

SKRIPSI

**GAMBARAN STATUS KESEHATAN MENTAL DAN LITERASI
KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA NON KESEHATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN DALAM MASA PANDEMI COVID-19**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH

PUSPITA SARI

R011181015

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Puspita Sari

Nim : R011181015

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam kesadaran sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 10 Juli 2022

Pernyataan

Puspita Sari

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN STATUS KESEHATAN MENTAL DAN LITERASI KESEHATAN
MENTAL PADA MAHASISWA NON KESEHATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
DALAM MASA PANDEMI COVID-19**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 14 Juli 2022

Pukul : 16.00 WITA – Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh:
PUSPITA SARI
R01181015

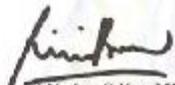
Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Kusniati S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D
NIP. 197603112005012003


Nurhaya Nurdin, S.Kcp., Ns., MN., MPH
NIP. 198203152008122003

Mengetahui,


Ketid. Progr. Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam, S.Kcp., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang patut terucap selain memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul “Gambaran Status Kesehatan Mental dan Literasi Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Hasanuddin dalam Masa Pandemi COVID-19”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunannya penulis tentu menemukan berbagai hambatan dan kendala tetapi hal tersebut dapat teratasi dengan adanya bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, perkenankan saya sebagai penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya Azhar Iskandar dan Fitriani atas segala curahan kasih sayang dan nasehat-nasehatnya, kiriman senjata terhebat (doa) serta dukungannya. Penulis juga mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan juga selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberi bimbingan, dukungan dan motivasi bagi penulis
3. Ibu Kusrini S Kadar, S.Kp., MN., Ph.D dan Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep.,

Ns., MN., MPH selaku pembimbing satu dan dua yang senantiasa mendampingi penulis dalam penyusunan skripsi ini.

4. Ibu Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Hapsah, S.Kep., Ns., M. Kep selaku penguji satu dan dua yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyempurnakan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu peneliti dalam urusan administrasi.
6. Seluruh Mahasiswa Fakultas Non Kesehatan Universitas Hasanuddin yang senantiasa membantu proses penelitian dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Teman seperjuangan M1OGLO8IN dan seperbimbingan atas segala support dan bantuannya.
8. Sahabat dan saudara-saudariku Sarah, Nure, Aull, Cahaya, Ina, Asfa, Andek dan Cibi yang sudah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membantu dan menjadi solusi disetiap hambatan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dan saran yang konstruktif sehingga penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang khususnya dalam penulisan skripsi. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari penulis.

Makassar, 10 Juni 2022

Puspita Sari

ABSTRAK

Puspita Sari. R011181015. **GAMBARAN STATUS KESEHATAN MENTAL DAN LITERASI KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA NON KESEHATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN DALAM MASA PANDEMI COVID-19**, dibimbing oleh Kusrini S Kadar dan Nurhaya Nurdin.

Latar Belakang: Insiden gangguan mental di masa pandemi Covid-19 khususnya bagi mahasiswa. Mahasiswa yang mengalami masalah kesehatan mental sebagian besar memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang rendah khususnya mahasiswa non kesehatan yang tidak berpengalaman di bidang kesehatan.

Tujuan: Untuk mengidentifikasi gambaran status kesehatan mental dan literasi kesehatan mental mahasiswa non kesehatan di Universitas Hasanuddin dalam masa pandemi Covid-19.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode survei deskriptif. Sampel dipilih menggunakan teknik *probability sampling* dengan metode *non random proporsionate sampling* yang melibatkan 375 responden dengan menggunakan *Self Reporting Questionnaire (SRQ) – 20* dan *Mental Health Literacy Questionnaire (MHLQ) for Young Adults* sebagai alat ukur.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mengalami gangguan mental emosional yakni sebesar 69,9 % dan mayoritas responden memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang tinggi yaitu sebesar 94,7% serta mayoritas responden yang mengalami setiap gejala gangguan mental emosional berada pada kategori tinggi dalam literasi kesehatan mental.

Kesimpulan dan saran: Lebih dari setengah responden mengalami gangguan mental emosional, dan mayoritas responden memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang tinggi serta mayoritas responden yang mengalami setiap gejala gangguan mental emosional berada pada kategori tinggi dalam literasi kesehatan mental. Dengan terselesaikannya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi institusi pendidikan agar lebih memperhatikan status kesehatan mental dan literasi kesehatan mental mahasiswa.

Kata kunci: status kesehatan mental, literasi kesehatan mental, mahasiswa non kesehatan, pandemi

ABSTRACT

Puspita Sari. R011181015. **DESCRIPTION OF MENTAL HEALTH STATUS AND MENTAL HEALTH LITERACY IN NON-HEALTH STUDENTS OF HASANUDDIN UNIVERSITY IN THE COVID-19 PANDEMIC**, supervised by Kusrini S Kadar dan Nurhaya Nurdin.

Background: The Covid-19 pandemic has an impact on the incidence of mental disorders, especially for students. Students who experience mental health problems mostly have low levels of mental health literacy, especially non-health students who have no experience in the health sector.

Objective: To identify the description of mental health status and mental health literacy of non-health students at Hasanuddin University during the Covid-19 pandemic.

Methods: This research is quantitative research with descriptive survey method. The sample was selected using a probability sampling technique with a non-random proportional sampling method involving 375 respondents using the Self Reporting Questionnaire (SRQ) – 20 and the Mental Health Literacy Questionnaire (MHLq) for Young Adults as measuring tools.

Results: The results showed that more than half of the respondents experienced mental emotional disorders, namely 69.9% and the majority of respondents had a high level of mental health literacy, which was 94.7% and the majority of respondents who experienced any symptoms of emotional mental disorders were in the high category in literacy. mental health.

Conclusions and suggestions: More than half of the respondents experience mental emotional disorders, and the majority of respondents have a high level of mental health literacy and the majority of respondents who experience any symptoms of emotional mental disorders are in the high category in mental health literacy. With the completion of this research, it is hoped that it can provide information for educational institutions to pay more attention to the mental health status and mental health literacy of students.

Keywords: mental health status, mental health literacy, non-health students, pandemic

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan tentang Mahasiswa Non Kesehatan.....	8
B. Tinjauan Tentang Kesehatan Mental	9
1. Definisi Kesehatan Mental.....	9
2. Karakteristik Kesehatan Mental yang Baik	10
3. Jenis-jenis Masalah Kesehatan Mental	11
C. Tinjauan Tentang Literasi Kesehatan	15
1. Definisi Literasi Kesehatan.....	15
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan	16
D. Tinjauan Tentang Literasi Kesehatan Mental	18

1. Definisi Literasi Kesehatan Mental.....	18
2. Aspek Literasi Kesehatan Mental	19
3. Dampak Literasi Kesehatan Mental.....	22
4. Instrumen Literasi Kesehatan Mental.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP	26
BAB IV METODE PENELITIAN	27
A. Rancangan Penelitian	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel	28
D. Alur Penelitian.....	32
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	33
F. Instrumen Penelitian.....	34
G. Pengolahan dan Analisa Data	38
H. Prinsip Etika	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Hasil Penelitian.....	41
B. Pembahasan.....	50
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	72

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Konsep.....	23
Bagan 2 Alur Penelitian	28

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Sampel Setiap Fakultas Mahasiswa Non Kesehatan Unhas.....	27
Tabel 2 Blueprint Self Reporting Questionnaire (SRQ)–20	31
Tabel 3 Blueprint Mental Health Literacy in Young Adult	32
Tabel 4 Klasifikasi Tingkat Literasi Kesehatan Mental Skor	32
Tabel 5 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	34
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosiodemografi Responden	37
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Kesehatan Mental	39
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Mental Responden.....	40
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Indikasi Self Reporting Questionnaire (SRQ)	41
Tabel 10 Distribusi Frekuensi Tingkat Literasi Kesehatan Mental	42
Tabel 11 Distribusi Frekuensi Domain MHLq)for Young Adults.....	42
Tabel 12 Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Mental Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi	44
Tabel 13 Distribusi Frekuensi Literasi Kesehatan Mental Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi.....	46
Tabel 14 Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Mental Berdasarkan Literasi Kesehatan Mental.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Perjelasan Respoden.....	74
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	75
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	76
Lampiran 4. Daftar Coding	87
Lampiran 5. Master Tabel.....	91
Lampiran 6. Hasil Analisis Penelitian.....	125
Lampiran 7. Surat-Surat	137

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 18 Tahun, 2014 tentang Kesehatan Jiwa, menyatakan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan mental yang baik adalah ketika batin dalam keadaan tenang dan tentram, sebaliknya orang dengan kesehatan mental yang terganggu akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi (Kemenkes RI, 2018).

Diperkirakan jumlah orang dengan gangguan kecemasan yang ada di dunia adalah 264 juta jiwa sedangkan jumlah orang yang mengalami depresi di dunia sekitar 322 juta jiwa, dimana setengah dari jumlah tersebut tinggal di Asia Tenggara dan Pasifik Barat serta sebagian besar penderitanya berasal dari India dan Cina (WHO, 2017). Indonesia memiliki prevalensi gangguan kesehatan mental yang cukup tinggi. Skizofrenia, gangguan mental emosional, dan depresi adalah beberapa jenis gangguan kesehatan mental yang terjadi di Indonesia. Data dari Riset Kesehatan Daerah (Rikesdas) 2018 menunjukkan prevalensi anggota rumah tangga (ART) yang mengalami skizofrenia sebesar 6,7% dari jumlah penduduk, adapun prevalensi penduduk berusia 15 tahun keatas yang mengalami depresi dan gangguan mental emosional sebesar 6,1% dan 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Selatan angka kejadian skizofrenia sebesar 8.8% dari jumlah penduduk, dan untuk angka kejadian depresi dan

gangguan mental emosional sebanyak 7,8% dan 12,8% dari jumlah penduduk di Sulawesi Selatan (Riskesdas, 2018).

Angka kejadian masalah gangguan mental meningkat 1 sampai 2 kali lipat dibandingkan kondisi sebelum pandemi Covid-19 (Supriatin, 2022). Adanya pandemi Covid-19 berakibat pada insiden gangguan mental yang dapat dialami oleh semua kelompok usia baik anak-anak, remaja, dewasa maupun lansia termasuk di dalamnya mahasiswa yang merupakan masa peralihan dari masa remaja sampai dewasa (Putri et al., 2021). Pandemi Covid-19 membuat segala aktivitas terhambat sehingga memberikan tekanan lebih kepada mahasiswa mengingat tugas yang semakin banyak, kebebasan bertemu teman dan beraktivitas yang terbatas. Karena semua kebingungan yang ditimbulkan, tentu akan membuat labilitas emosi yang tak terkontrol (Aziz et al., 2021). Masalah kesehatan jiwa pada mahasiswa dapat disebabkan oleh masalah interpersonal dan intrapersonal yang akan memberikan dampak negatif yang cukup besar bagi mahasiswa. Dibandingkan dengan populasi umum, rata-rata mahasiswa mengalami masalah kesehatan mental seperti depresi, cemas, risiko dan pikiran untuk bunuh diri, psikosis, penggunaan obat-obatan psikiatri dan gangguan kejiwaan lainnya (Mayangsari et al., 2020).

Mahasiswa cenderung ingin selalu menunjukkan bahwa dia memiliki kontrol atas kehidupannya serta dipandang reliabel dan bisa berdiri sendiri. Akibatnya meskipun mahasiswa merasa khawatir pada keadaan psikologisnya, ia cenderung memilih untuk tidak mencari bantuan karena bisa memperburuk perasaan inferioritas atas dirinya (Kartikasari & Ariana, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Sain (2021), menunjukkan bahwa sebagian mahasiswa Universitas Hasanuddin

mengalami masalah kesehatan jiwa yakni 229 orang (50%), dengan masalah kesehatan jiwa yang paling banyak terjadi adalah masalah psikologis (40%). Prevalensi gangguan kesehatan mental yang tinggi dapat disebabkan oleh literasi kesehatan mental yang rendah dimana hal ini erat kaitannya dengan pengetahuan tentang kesehatan mental yang terbatas, kepercayaan mengenai kesehatan mental yang lemah, sikap terhadap kesehatan mental yang buruk, dan tingginya stigma diri untuk mencari bantuan sehingga berdampak pada pencarian bantuan professional yang rendah (Rafal et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Mayangsari et al., (2020) menyatakan bahwa semakin tinggi literasi kesehatan yang dimiliki oleh mahasiswa, maka semakin rendah indikasi masalah kesehatan mental yang mereka alami begitu pula sebaliknya semakin rendah literasi kesehatan yang dimiliki maka semakin tinggi indikasi masalah kesehatan mental yang dialami dan mahasiswa yang mempunyai pengetahuan, kemampuan, serta kepercayaan diri untuk menjaga kesehatannya, cenderung berpeluang kecil untuk memiliki kesehatan mental. Oleh karena itu, pentingnya literasi kesehatan mental pada mahasiswa di masa pandemi Covid-19 guna menekan memburuknya kasus terkait gangguan mental (Putri et al., 2021).

Literasi kesehatan mental adalah pengetahuan dan keyakinan terkait gangguan mental yang menekankan pada pengakuan masalah kesehatan mental dan pencarian bantuan untuk manajemen dan pencegahan yang dapat dilakukan (Chi et al., 2018). Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa mahasiswa yang berkuliah di jurusan kesehatan memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan yang kuliah di non kesehatan (Miles et al., 2020; Lestari & Handiyani

2017; Aliyah 2021). Penelitian Miles et al., (2020) yang dilakukan di Amerika Serikat memperlihatkan bahwa mahasiswa yang kuliah di jurusan psikologi dan telah mengambil kursus psikologi klinis memiliki literasi kesehatan mental yang tinggi dibandingkan mereka di jurusan pendidikan, dan belum mengambil kursus klinis. Berdasarkan penelurusan peneliti, belum ada penelitian yang terkait masalah kesehatan mental dan literasi kesehatan mental dengan masa pandemi di Indonesia khususnya di daerah timur Indonesia. Peneliti berfokus pada mahasiswa non-kesehatan dengan alasan mahasiswa non kesehatan tidak memiliki pemahaman yang baik mengenai informasi kesehatan karena tidak memperoleh pendidikan formal di bidang tersebut terutama bagi mahasiswa yang menjadi perkuliahan selama pandemi (Lestari & Handiyani 2017). Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melihat gambaran status kesehatan mental dan literasi kesehatan mental mahasiswa non kesehatan Universitas Hasanuddin khususnya di masa pandemi Covid-19.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian gangguan mental yang tinggi dipengaruhi oleh rendahnya literasi kesehatan mental termasuk di dalamnya pengetahuan yang terbatas, kepercayaan yang lemah dan tingginya stigma diri untuk mencari bantuan. Selain itu dengan pandemi Covid-19 berdampak pada insiden gangguan mental khususnya bagi mahasiswa. Mahasiswa adalah salah satu kelompok rentan terkena gangguan mental karena mahasiswa sangat rawan terhadap stres yang disebabkan oleh dunia perkuliahan. Mahasiswa yang mengalami masalah kesehatan mental sebagian besar memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang rendah khususnya mahasiswa non

kesehatan yang tidak berpengalaman di bidang kesehatan. Maka dari itu, penting untuk mengetahui status kesehatan mental dan tingkat literasi kesehatan mental pada mahasiswa non kesehatan pada masa pandemi Covid-19.

Melihat hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui secara mendalam bagaimana gambaran status kesehatan mental dan literasi kesehatan mental pada mahasiswa non kesehatan Universitas Hasanuddin pada masa pandemi Covid-19.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya gambaran status kesehatan mental dan literasi kesehatan mental mahasiswa non kesehatan di Universitas Hasanuddin dalam masa pandemi Covid-19.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya gambaran status kesehatan mental mahasiswa non kesehatan di Universitas Hasanuddin dalam masa pandemi Covid-19
- b. Teridentifikasinya gambaran tingkat literasi kesehatan mental mahasiswa non kesehatan di Universitas Hasanuddin dalam masa pandemi Covid-19
- c. Teridentifikasinya gambaran status kesehatan mental berdasarkan karakteristik sosiodemografi mahasiswa non kesehatan di Universitas Hasanuddin dalam masa pandemi Covid-19
- d. Teridentifikasinya gambaran tingkat literasi kesehatan mental berdasarkan karakteristik sosiodemografi mahasiswa non kesehatan di Universitas Hasanuddin dalam masa pandemi Covid-19

- e. Teridentifikasinya gambaran status kesehatan mental berdasarkan literasi kesehatan mental mahasiswa non kesehatan di Universitas Hasanuddin dalam masa pandemi Covid-19

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran status kesehatan mental dan literasi kesehatan mental pada mahasiswa non kesehatan Universitas Hasanuddin pada masa pandemi Covid-19

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sumber referensi dalam penelitian yang serupa.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan untuk menambah kepustakaan dalam mengembangkan asuhan keperawatan terutama dalam ilmu keperawatan komunitas dan promosi kesehatan

c. Bagi Instansi Pelayanan

Dapat memberikan kontribusi bagi pelayanan kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan tentang kesehatan mental.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan tentang Mahasiswa Non Kesehatan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi (KBBI, n.d.). Mahasiswa merupakan periode memasuki masa dewasa yang umumnya berada pada rentang usia 18-25 tahun, di masa ini mahasiswa memiliki tanggung jawab terhadap masa perkembangan dan kehidupannya (Hulukati & Djibran, 2018).

Mahasiswa non kesehatan adalah mahasiswa yang tidak berfokus pada bidang kesehatan. Mahasiswa non kesehatan yang ada di Universitas Hasanuddin terdiri dari 10 fakultas yaitu fakultas ekonomi dan bisnis, hukum, ilmu sosial dan ilmu politik, ilmu budaya, ilmu kelautan dan perikanan, kehutanan, peternakan, pertanian, MIPA dan teknik.

Pandemi Covid-19 membawa banyak perubahan dalam keseharian, terlebih bagi mahasiswa yang harus melakukan pembelajaran jarak jauh atau daring. Adanya perubahan ini mengakibatkan mahasiswa harus menghadapi berbagai tantangan seperti materi perkuliahan yang disampaikan tidak sejelas pada saat kuliah tatap muka, kuota serta jaringan internet harus cukup dan stabil, jadwal akademik yang tidak menentu, berkurangnya interaksi antar teman dan minimnya sosialisai dengan lingkungan (Ramadhany et al., 2021). Perubahan yang terjadi mendatangkan efek yang cukup beragam bagi mahasiswa seperti munculnya rasa malas, jenuh, kesepian, cemas berlebihan sehingga dapat menyebabkan stress bahkan depresi. Akibatnya, tidak menutup kemungkinan dengan banyaknya

perubahan yang dialami mahasiswa selama pandemi Covid-19 berpotensi mengganggu kesehatan mental mahasiswa (Hasanah et al., 2020).

2. Tinjauan tentang Kesehatan Mental

1. Definisi Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan kondisi seseorang yang memungkinkan berkembangnya semua aspek, baik fisik, intelektual, dan emosional yang optimal serta selaras dengan perkembangan orang lain, sehingga selanjutnya mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Kesehatan mental merujuk pada kesehatan seluruh aspek perkembangan seseorang, baik fisik maupun psikis. Kesehatan mental juga meliputi upaya dalam mengatasi stress, ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri, bagaimana berhubungan dengan orang lain, serta berkaitan dengan pengambilan keputusan, maka dari itu kesehatan mental tiap individu berbeda-beda (Fakhriyani, 2019).

Menurut WHO (2018), kesehatan mental merupakan keadaan sejahtera dimana seseorang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Kesehatan mental dapat menjadi dasar bagi kemampuan kolektif, berpikir, beremosi, berinteraksi dengan orang lain, dan menikmati hidup. Atas dasar ini, perlindungan dan pemulihan kesehatan mental dianggap penting bagi individu, komunitas dan masyarakat di seluruh dunia.

Rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan mental akan berdampak pada munculnya persepsi negatif dan kepercayaan yang tidak tepat mengenai

kesehatan mental, hal ini akan berdampak pula pada cara seseorang memandang isu kesehatan mental (secara positif atau negatif) dan bahkan membuat keputusan untuk mencari perawatan ketika dirinya menemui suatu masalah terkait kesehatan mental (Pheh et al., 2018). Literasi kesehatan mental dijelaskan sebagai sebuah faktor protektif yang penting dimiliki seseorang untuk menumbuhkan kesadaran adanya suatu gangguan kesehatan mental, menumbuhkan keinginan untuk pergi ke layanan kesehatan, dan mempelajari kemampuan untuk mendukung orang-orang yang mengalami isu kesehatan mental (Kartikasari & Ariana, 2019).

2. Karakteristik Kesehatan Mental yang Baik

- a. Memiliki perasaan bahagia dan puas dalam menjalani hidup
- b. Memiliki semangat dalam menjalani kehidupan (kemampuan untuk menikmati hidup, keceriaan, dan kesenangan yang lain).
- c. Memiliki kemampuan dalam menghadapi stress hidup dan bangkit dari kegagalan yang dialami
- d. Memiliki kemampuan untuk merealisasikan diri, yaitu kemampuan berpartisipasi dalam hidup sesuai dengan potensi terbaik yang ada dalam dirinya melalui aktivitas hidup yang bermakna dan hubungan sosial yang positif.
- e. Memiliki kemampuan fleksibilitas, yaitu kemampuan untuk berubah, berkembang serta mengalami berbagai perasaan sesuai dengan perubahan kondisi hidup

- f. Memiliki keseimbangan hidup, seperti keseimbangan privasi dan sosialitas, bermain dan bekerja, tidur dan bangun serta istirahat dan beraktivitas
- g. Memiliki pandangan hidup
- h. Memiliki perhatian pada diri sendiri dan orang lain
- i. Memiliki kepercayaan diri dan penilaian diri yang baik (Nisa, 2019).

3. Jenis-jenis Masalah Kesehatan Mental

- a. *Anxiety disorders*, orang dengan gangguan kecemasan merespon objek atau situasi tertentu dengan rasa takut, serta dengan tanda-tanda fisik kecemasan seperti detak jantung yang cepat dan berkeringat. Gangguan kecemasan didiagnosis jika respon seseorang tidak sesuai dengan situasinya, jika orang tersebut tidak dapat mengontrol responsnya atau jika kecemasannya mengganggu fungsi normal. Gangguan kecemasan diantaranya gangguan kecemasan umum, gangguan panik, gangguan kecemasan sosial dan fobia spesifik.
- b. *Mood disorders*, sering juga disebut gangguan afektif adalah perasaan bahagia yang berlebihan ke perasaan sedih yang ekstrem. Gangguan mood yang paling umum adalah depresi, gangguan bipolar dan gangguan siklotimik.
- c. *Psychotic disorders*, gangguan psikotik melibatkan kesadaran dan pikiran yang menyimpang. Gejala yang paling umum terjadi adalah halusinasi (pengalaman gambar atau suara yang tidak nyata) dan delusi (keyakinan atau kenyataan yang diyakini terus menerus meskipun ada

bukti yang berlawanan). Skizofrenia adalah contoh dari gangguan psikotik.

- d. *Eating disorders*, gangguan makan melibatkan emosi, sikap dan perilaku ekstrem yang berdampak pada berat badan dan makanan. Gangguan makan yang paling umum terjadi adalah anoreksia, nervosa dan bulimia.
- e. *Impulse control and addiction disorders*, seseorang dengan gangguan kontrol impuls tidak dapat menahan dorongan, atau impuls, untuk melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain. Tindakan yang umum dilakukan oleh penderita gangguan kontrol impuls diantaranya Pyromania (memulai kebakaran), kleptomania (mencuri), dan perjudian kompulsif sedangkan alkohol dan obat-obatan adalah objek kecanduan yang umum. Seringkali, orang dengan gangguan ini menjadi begitu terlibat dengan objek kecanduan mereka sehingga mereka mulai mengabaikan tanggung jawab dan hubungan.
- f. *Personality disorders*, individu dengan gangguan kepribadian memiliki ciri kepribadian yang ekstrem dan tidak fleksibel yang dapat menyusahakan orang tersebut dan/atau menyebabkan masalah dalam pekerjaan, sekolah, atau hubungan sosial. Selain itu, pola pikir dan perilaku seseorang secara signifikan berbeda dan sangat kaku sehingga mengganggu fungsi normal orang tersebut. Contohnya gangguan kepribadian antisosial, gangguan kepribadian obsesif-kompulsif, gangguan kepribadian histrionik, gangguan kepribadian skizoid, dan gangguan kepribadian paranoid.

- g. *Obsessive-compulsive disorder* (OCD), orang dengan OCD akan mengganggu pikiran atau merasa ketakutan terus-menerus yang menyebabkan mereka melakukan ritual atau rutinitas tertentu. Pikiran yang mengganggu disebut obsesi (kompulsi). Contohnya adalah seseorang dengan ketakutan yang tidak masuk akal terhadap kuman yang terus-menerus mencuci tangan.
- h. *Post-traumatic stress disorder* (PTSD), adalah kondisi yang dapat berkembang setelah peristiwa traumatis dan/atau menakutkan, seperti serangan seksual atau fisik, kematian tak terduga dari orang yang dicintai, atau bencana alam. Orang dengan PTSD sering memiliki pikiran dan ingatan yang bertahan lama dan menakutkan tentang peristiwa tersebut, dan cenderung mati rasa secara emosional.
- i. *Stress response syndromes* (sebelumnya disebut *adjustment disorders*), sindrom respons stres terjadi ketika seseorang mengembangkan gejala emosional atau perilaku sebagai respons terhadap peristiwa atau situasi yang membuat stres. Stresor mungkin termasuk bencana alam, peristiwa atau krisis (kecelakaan mobil, diagnosis penyakit), masalah interpersonal (perceraian, kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, atau masalah dengan penyalahgunaan zat). Sindrom respons stres biasanya dimulai dalam tiga bulan setelah kejadian atau situasi dan berakhir dalam enam bulan setelah stresor berhenti atau dihilangkan.
- j. *Dissociative disorders*: seseorang dengan gangguan ini menderita gangguan parah atau perubahan memori, kesadaran, identitas, dan

kesadaran umum tentang diri mereka sendiri dan lingkungan mereka. Gangguan ini biasanya dikaitkan dengan stres yang berlebihan akibat dari peristiwa traumatis, kecelakaan, atau bencana yang mungkin dialami atau disaksikan oleh individu. Gangguan identitas disosiatif, sebelumnya disebut gangguan kepribadian ganda, dan gangguan depersonalisasi adalah contoh gangguan disosiatif.

- k. *Factitious disorders*: adalah kondisi di mana seseorang secara sadar dan sengaja membuat atau mengeluh gejala fisik dan/atau emosional untuk menempatkan individu dalam peran pasien atau orang yang membutuhkan bantuan.
- l. *Sexual and gender disorders*, gangguan yang memengaruhi hasrat, kinerja, dan perilaku seksual. Gangguan seksual dan gender contohnya disfungsi seksual, gangguan identitas gender, dan parafilia.
- m. *Somatic symptom disorders*, seseorang dengan gangguan gejala somatik, dikenal juga sebagai gangguan psikosomatik atau gangguan somatoform, mengalami gejala fisik dari suatu penyakit atau rasa sakit dengan tingkat kesusahan yang berlebihan dan tidak proporsional, terlepas dari apakah dokter dapat menemukan atau tidak. penyebab medis untuk gejala tersebut.
- n. *Tic disorders*, seseorang dengan gangguan tic dapat mengeluarkan suara atau menampilkan gerakan tubuh yang tidak bertujuan yang berulang, cepat, tiba-tiba, dan/atau tidak terkendali. (Suara yang dibuat tanpa sadar

disebut tics vokal.) Sindrom Tourette adalah contoh gangguan tic (Casarella, 2021).

3. Tinjauan tentang Literasi Kesehatan

1. Definisi Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan merupakan kemampuan individu untuk menggunakan keterampilan literasi umum (membaca, menulis, berhitung, mendengarkan, dan berbicara) dalam memperoleh, memahami, menilai, mensintesis, mengomunikasikan, dan menerapkan informasi terkait kesehatan (Liu et al., 2020). Literasi kesehatan dikaitkan dengan bagaimana individu dapat mengakses, memahami dan menggunakan informasi kesehatan. Orang dengan literasi kesehatan yang rendah beresiko lebih tinggi mengalami status kesehatan yang buruk dan perilaku kesehatan yang lebih buruk (Government, 2020).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan

a. Usia

Seiring bertambahnya usia, literasi kesehatannya dapat menurun. Hal ini disebabkan karena adanya penurunan kemampuan berpikir, rentang waktu yang lama sejak pendidikan terakhir dan penurunan sensoris. Penurunan fungsi kognitif tersebut akan mempengaruhi pemahaman akan informasi kesehatan.

b. Jenis kelamin

Determinan literasi kesehatan adalah karakteristik, peran, tanggung jawab dan atribut antara pria dan wanita yang dibangun secara sosial dan dikenal sebagai istilah gender. Faktor yang mempengaruhi perbedaan gender dalam hal risiko kesehatan adalah perbedaan biologis dan fisiologis antara pria

dan wanita, perbedaan umur harapan hidup, perbedaan akses wanita dalam memperoleh mekanisme perlindungan sosial (asuransi kesehatan dan sosial), norma budaya, kepercayaan religius dan aturan keluarga serta perilaku yang menentukan peran-peran serta posisi pria dan wanita dalam masyarakat, perbedaan gender dalam tingkat pendidikan, perbedaan pendapatan antara pria dan wanita dan interaksi antara etnis, pendapatan dan gender.

c. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi kemampuan dalam menguasai berbagai bidang dan juga mempengaruhi kemampuan dalam mengumpulkan serta menginterpretasikan berbagai informasi khususnya informasi kesehatan. Secara tidak langsung pendidikan dapat mempengaruhi pekerjaan dan pendapatan seseorang sehingga hal ini akan mempengaruhi literasi kesehatan

d. Pekerjaan

Status pekerjaan mempengaruhi kemampuan ekonomi seseorang, sehingga menentukan pula kemampuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, dengan bekerja maka kemungkinan untuk mendapatkan jaminan kesehatan dari tempat kerja lebih besar. Hal ini juga berdampak pada akses informasi dan pelayanan kesehatan menjadi semakin besar.

e. Pendapatan

Faktor ekonomi mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mendapatkan pendidikan dan pelayanan kesehatan, sehingga akan mempengaruhi tingkat kemampuan dalam mengakses, memahami, menilai dan mengaplikasikan informasi kesehatan.

f. Akses informasi kesehatan

Teknologi informasi merupakan salah satu faktor penting yang memiliki peran penting dalam menentukan literasi kesehatan seseorang karena setiap orang dapat mengakses berbagai informasi terutama informasi kesehatan. Pada era ini teknologi informasi berkembang pesat hingga memudahkan setiap orang untuk mendapatkan informasi tanpa mengenal tempat dan waktu. Internet dan media seperti televisi, radio dan majalah merupakan media yang dapat berdampak baik bagi pemahaman kesehatan namun di sisi lain dapat berdampak buruk jika informasi yang diberikan tidak tepat atau berkualitas rendah (Prasetya, 2021).

4. Tinjauan tentang Literasi Kesehatan Mental

1. Definisi Literasi Kesehatan Mental

Literasi kesehatan mental didefinisikan sebagai pengetahuan dan keyakinan tentang gangguan mental, sehingga akan mendorong kemampuan untuk mengidentifikasi, mengelola, dan mencegah gangguan mental tersebut (Miles et al., 2020). Literasi kesehatan mental sangat penting dimiliki karena berhubungan positif dengan status kesehatan mental yang baik (Fitri, 2019). Literasi kesehatan mental mencakup beberapa komponen, termasuk pemahaman gangguan kesehatan mental, karakteristik umum, penyebab, dan perawatannya, penurunan stigma terhadap gangguan mental, kemampuan seseorang untuk meningkatkan kesehatan mental yang positif dan pencarian bantuan yang efektif untuk masalah kesehatan mental yang diperlukan (Dang et al., 2020).

2. Aspek Literasi Kesehatan Mental

Aspek utama dalam literasi kesehatan mental adalah sebagai berikut (Jorm et al., 1997):

a. *Knowledge*

Knowledge menggambarkan pengetahuan seseorang untuk mengenali dan mengidentifikasi gangguan mental tertentu, dan memahami faktor-faktor penyebabnya, serta risikonya.

b. *Attitude*

Attitude menggambarkan kemampuan dan sikap seseorang yang mendorong pengakuan, melakukan pencarian informasi, pertolongan, treatment dan juga pencarian bantuan professional.

c. *Belief*

Belief merupakan kepercayaan seseorang tentang gangguan jiwa yang membuat individu mengakui dan melakukan upaya pencarian pertolongan.

Menurut Novianty & Cuwandayani (2017), literasi kesehatan mental memiliki beberapa aspek yaitu :

a. Rekognisi (pengakuan) gangguan mental

Banyaknya individu yang tidak mampu mendefinisikan gangguan mental dalam istilah psikiatri menandakan literasi kesehatan mental publik yang rendah. Tidak semua masyarakat dapat mengenali depresi dan skizofrenia sebagai gangguan mental, hal tersebut disebabkan oleh faktor budaya dan perilaku terhadap individu yang mengalami gangguan mental.

b. Pengetahuan dan keyakinan penyebab

Keyakinan akan penyebab dapat mempengaruhi respon pencarian penanganan gangguan. Keyakinan masyarakat yang menyatakan bahwa penyebab gangguan mental adalah tekanan hidup, pekerjaan, keluarga dan fenomena supranatural seperti sihir atau kerasukan roh jahat membuat masyarakat enggan mendapatkan penanganan professional dan lebih memiliki pengobatan tradisional.

c. Pengetahuan dan keyakinan tentang pencarian pertolongan

Masyarakat awam di UK dan Australia mengemukakan bahwa pertolongan yang dapat membantu orang dengan gangguan mental merupakan dukungan keluarga dan teman. Individu-individu yang mengalami gangguan mental, hanya sebagian kecil yang pergi mencari pertolongan professional. Sikap komunitas terhadap gangguan mental sangat berkontribusi terhadap apakah seseorang akan merujuk dirinya atau orang-orang terdekatnya apabila menemui kasus gangguan mental di sekitarnya.

d. Pengetahuan dan keyakinan mengenai pertolongan professional

Beberapa penelitian yang dilakukan di negara maju menyatakan masyarakat awam lebih banyak pergi ke dokter umum untuk penanganan gangguan mental. Sementara di negara berkembang ditemukan keyakinan yang berbeda. Sebagai contoh di Ethiopia, sumber pertolongan yang dipercaya adalah air suci dan herbal daripada pertolongan medis, karena pertolongan medis dianggap hanya untuk gangguan fisik. Masyarakat awam juga enggan menggunakan pertolongan medis karena masyarakat

menganggap pertolongan medis menggunakan psikotropika/obat-obatan yang akan menyebabkan ketergantungan atau efek samping. Masyarakat awam beranggapan bahwa obat-obatan herbal lebih baik jika dibandingkan dengan obat-obat psikotropika. Literasi kesehatan mental di Indonesia menemukan pencarian pertolongan medis pun masih sangat minim, masyarakat menyatakan masih mencari pertolongan informal seperti melakukan ritual agama atau mencari ahli agama.

e. Keyakinan mengenai gangguan mental

Stigma pada gangguan mental menghambat pencarian pertolongan. Masyarakat yang mengalami gangguan mental merasa enggan untuk mencari pertolongan profesional karena takut dianggap gila dan dapat memberikan efek negatif pada situasi pekerjaan, masyarakat juga beranggapan orang dengan gangguan mental tidak dapat membedakan benar dan salah, berbahaya dan merugikan orang lain.

3. Dampak Literasi Kesehatan Mental

a. Literasi kesehatan mental tinggi

Masyarakat yang diberikan informasi dan pengetahuan yang tepat mengenai gangguan kesehatan mental akan mampu mengetahui dan mengenali gejala gangguan mental. Selain itu, masyarakat juga mampu mengetahui langkah tepat yang dapat dilakukan untuk mendapatkan penanganan sedini mungkin serta dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Maka dari itu penting untuk mengetahui dan memiliki literasi kesehatan mental sebagai langkah untuk membantu meningkatkan pengetahuan serta kesadaran diri

mengenai pentingnya kesehatan mental (Handayani et al., 2020).

b. Literasi kesehatan mental rendah

Menurut Manguel (1996) dikutip dalam Widyana (2019), mengungkapkan terdapat beberapa dampak yang muncul jika literasi kesehatan mental rendah, diantaranya :

1) Rasa malu, stigma dan penolakan

Orang yang memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang rendah cenderung akan merasa malu dengan keadaan sehingga berusaha untuk menghindari orang lain. Studi yang dilakukan di rumah sakit di kota Amerika menemukan bahwa orang yang memiliki tingkat literasi kesehatan rendah mengakui bahwa mereka memiliki masalah dalam memahami hal terkait kesehatan khususnya kesehatan mental. Ada rasa malu dan akan ditolak di lingkungan sosial jika mereka melakukan pengakuan bahwa mereka memiliki masalah kesehatan mental, sehingga membuat mereka menghindari menjauh dari lingkungan sosialnya.

2) Salah diagnosis

Tingkat literasi kesehatan mental yang rendah membuat individu kurang mampu untuk menjelaskan kondisinya kepada tenaga kesehatan. Penyebab kegagalan komunikasi salah satunya adalah individu tidak yakin atau tidak mengetahui apa saja informasi yang harus mereka sampaikan atau mereka tidak merasa informasi tersebut penting untuk disampaikan kepada tenaga kesehatan. Sehingga membuat informasi yang didapatkan menjadi terbatas dan menyebabkan tingginya risiko kesalahan diagnosis.

3) Perilaku kurang patuh

Individu dengan tingkat literasi kesehatan mental yang rendah cenderung kurang dapat menyimpulkan informasi yang didapatkan, selain itu mereka juga kurang memahami dan kurang patuh pada anjuran tenaga kesehatan.

4. Instrumen Literasi Kesehatan Mental

Saat ini telah terdapat banya instrumen yang dikembangkan untuk mengukur tingkat literasi kesehatan mental. Beberapa di antara instrumen tersebut yaitu: *the Mental Health Knowledge Questionnaire* (MHKQ) (Wang et al., 2013); *The Mental Health Literacy Scale* (MHLS) (O'Connor & Casey, 2015); *Mental Health Literacy Measure* (Jung et al., 2016) dan *Mental Health Literacy Questionnaire* (MHLq) *for Young Adults* (Dias et al., 2018).

Dias et al., (2018) mengadaptasi instrumen *Mental Health Literacy Questionnaire* (MHLq) *for Young Adults* dari anak-anak (12-14 tahun) ke usia dewasa muda (18-25 tahun) dengan mengubah beberapa pertanyaan yang tidak berkaitan. Kuesioner mencakup 33 pertanyaan yang disusun dalam 3 subskala yaitu (1) Keterampilan pertolongan pertama dan pencarian bantuan; (2) Pengetahuan/stereotip; dan (3) Strategi menolong diri sendiri. Terdapat beberapa poin pertanyaan yang disesuaikan dengan populasi yang dituju sehingga didapatkan kuesioner yang terdiri dari 29 item pertanyaan yang disusun menjadi 4 domain (1) Pengetahuan tentang masalah kesehatan mental; (2) Keyakinan atau stereotip yang salah terhadap gangguan mental; (3) Kemampuan pertolongan pertama dan perilaku mencari bantuan dan (4) Strategi membantu diri sendiri.

Peneliti menggunakan instrumen *Mental Health Literacy Questionnaire (MHLq) for Young Adults* karena berfokus pada populasi berusia 18-25 tahun, usia tersebut merupakan usia rata-rata mahasiswa S1. Menurut Kemenristekdikti (2018), mahasiswa *entry-level* (D1-D4 & S1) adalah penduduk usia 19 - 23 tahun. Selain itu instrumen ini terbagi menjadi 4 sub bagian atau domain yang menggambarkan tentang literasi kesehatan mental yaitu pengetahuan, keyakinan, kemampuan untuk mencegah dan mengelola gangguan mental.