

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN STATUS KESEHATAN
JIWA MAHASISWA UNIVERSITAS HASANUDDIN**

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



OLEH :

FITRI SAIN

C051171338

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN STATUS KESEHATAN
JIWA MAHASISWA UNIVERSITAS HASANUDDIN**



Oleh:

FITRI SAIN

C051171338

disetujui untuk diseminarkan oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Wa Ode Nur Isnah S. S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP. 198210102008122001

NIP. 198410042014042001

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN STATUS KESEHATAN JIWA
MAHASISWA UNIVERSITAS HASANUDDIN

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari : Kamis, 08 Juli 2021

Pukul : 08.00 – 10.00 Wita

Tempat : *Via Online*

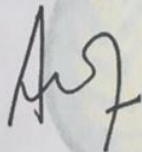
Disusun Oleh
FITRI SAIN
C051171338

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

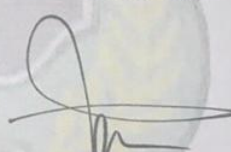
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 198210102008122001

Pembimbing II



Wa Ode Nur Isnah S, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 198410042014042001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 19760618 2002 12 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Fitri Sain

Nim : C051171338

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 keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 03 Juli 2021

Yang membuat pernyataan,



Fitri Sain

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Status Kesehatan Jiwa Mahasiswa Universitas Hasanuddin” sebagai salah satu persyaratan akademis untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dengan tulus dan rendah hati penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan, bantuan, dan kerjasama yang sangat berarti bagi penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini perkenalkan saya sebagai penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada keluarga saya terkhusus untuk orang tua saya **Ayahanda Harun Sain dan Ibunda Emilia Sain Kore**, tante **Mariama**, om **Ahmad**, kakak **Nova Sain**, adik **Junaidi Sain dan Jumadin Harun Sain** yang tidak pernah lupa mendoakan, menyemangati, dan mendukung penulis baik secara moril maupun materil, sejak dari awal menuntut ilmu hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini. Tak lupa juga saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang saya hormati :

1. **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si** selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. **Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes** selaku Pembimbing 1 dan **Wa Ode Nur Isnah S., S.Kep.,Ns.,M.Kes** selaku pembimbing 2. Saya mengucapkan

terima kasih banyak karena telah senantiasa memberikan masukan, serta motivasi yang sangat bermanfaat bagi saya selama proses penyusunan skripsi ini.

3. **Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes.,Ph.D** dan **Hapsah, S.Kep.,Ns.,M.Kep** selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan untuk penyempurnaan skripsi ini
4. **Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes** selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh Dosen, Staff Akademik, dan Staff Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Keluarga penulis dari Kupang, **Oma, Opa, Om dan Tante** yang telah senantiasa memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis dalam pembuatan skripsi
7. Keluarga penulis dari Makassar, **Kakek, Nenek, Om, Tante, Zulfianti, Zulfajrin** dan **Zulfaidah** yang telah senantiasa mendengarkan keluhan, memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis dalam pembuatan skripsi
8. Teman seperjuangan, **Pute, Nisa, Tisyam, Nunu, Novi, Liana, Asmira,** dan **Dhiya** atas dukungan, kebersamaan, persahabatan yang terus diberikan kepada penulis serta partisipasi dalam penelitian skripsi ini
9. Sahabat penulis dari SMA Negeri 1 Kupang

10. Mahasiswa Universitas Hasanuddin yang bersedia untuk menjadi responden pada penelitian skripsi ini.

11. Teman-teman VERAC17Y yang senantiasa menjadi tempat berbagi suka dan duka selama kuliah maupun selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari ada banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dari skripsi ini. Oleh karena itu, penulis berharap masukan yang bersifat membangun. Akhir kata, peneliti mohon maaf jika ada kesalahan maupun kekhilafan dalam skripsi ini.

Makassar, 03 Juli 2021



Penulis,
Fitri Sain

ABSTRAK

Fitri Sain, C051171338. **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN STATUS KESEHATAN JIWA MAHASISWA UNIVERSITAS HASANUDDIN**, dibimbing oleh Andriani dan Wa Ode Nur Isnah S.

Latar Belakang: Kesehatan jiwa merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan seseorang karena memiliki pengaruh yang besar pada biologis, kognitif dan sosial-emosional individu. Pada masa pandemi Covid-19 kesehatan jiwa merupakan sesuatu yang sulit dicapai karena adaptasi yang harus dilakukan khususnya pada dunia pendidikan termasuk bagi mahasiswa. Mahasiswa yang rentan terhadap masalah kesehatan jiwa memiliki sumber stresor yang dapat memicu timbulnya kecemasan dan depresi. Masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada mahasiswa dapat menyebabkan mahasiswa mengalami penurunan pada prestasi akademik, konsentrasi belajar dan daya ingatnya.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan status kesehatan jiwa mahasiswa Universitas Hasanuddin.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan penelitian survei deskriptif. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 458 sampel. Pengambilan sampel penelitian ini dengan teknik *Consecutive Sampling*. Jenis instrumen yang digunakan adalah kuesioner yaitu kuesioner data responden, kuesioner pengetahuan kesehatan jiwa dan kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ)-29.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa Universitas Hasanuddin memiliki tingkat pengetahuan kesehatan jiwa yang baik yakni 394 orang (86.0%). Selain itu sebagian mahasiswa Universitas Hasanuddin mengalami masalah kesehatan jiwa yakni 229 orang (50%) dan sebagiannya tidak ada masalah kesehatan jiwa yakni 229 orang (50%).

Kesimpulan dan Saran : Mayoritas mahasiswa Universitas Hasanuddin memiliki tingkat pengetahuan kesehatan jiwa yang baik (86.0%). Selain itu sebagian mahasiswa Universitas Hasanuddin mengalami masalah kesehatan jiwa (50%) dan sebagiannya tidak ada masalah kesehatan jiwa (50%). Dengan terselesaikannya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan informasi bagi institusi pendidikan agar lebih memperhatikan status kesehatan jiwa mahasiswa dengan lebih aktif memberikan promosi tentang kesehatan jiwa dan memberikan bimbingan konseling untuk mahasiswa yang membutuhkan.

Kata Kunci: Kesehatan jiwa, Pengetahuan, Status kesehatan jiwa, Mahasiswa.

ABSTRACT

Fitri Sain, C051171338. **OVERVIEW OF KNOWLEDGE LEVEL AND MENTAL HEALTH STATUS OF HASANUDDIN UNIVERSITY STUDENTS**, guided by Andriani and Wa Ode Nur Isnah S.

Background: Mental health is one of the important aspects in a person's life because it has a great influence on the biological, cognitive and socio-emotional of the individual. During the mental health pandemic is something that is difficult to achieve because of adaptations that must be done, especially in the world of education including for students. Students who are prone to mental health problems have a source of stressors that can trigger the onset of anxiety and depression. Mental health problems that occur in students can cause students to experience a decrease in academic achievement, concentration of learning and memory.

Purpose: To know the level of knowledge and mental health status of Hasanuddin University students.

Method: This research is quantitative research using descriptive survey research design. The number of samples used in this study was 458 samples. Sampling this research with Consecutive Sampling technique. The types of instruments used are questionnaires, namely respondent data questionnaires, mental health knowledge questionnaires and Self Reporting Questionnaire (SRQ)-29 questionnaires.

Result: The results showed that the majority of Hasanuddin University students have a good level of mental health knowledge, namely 394 people (86.0%). In addition, some students of Hasanuddin University have mental health problems, namely 229 people (50%) and some of them have no mental health problems, namely 229 people (50%).

Conclusions and Suggestions: The majority of Hasanuddin University students have a good level of mental health knowledge (86.0%). In addition, some students of Hasanuddin University have mental health problems (50%) and some of them have no mental health problems (50%). With the completion of this research, it is expected to provide information for educational institutions to pay more attention to the mental health status of students by more actively providing promotions about mental health and providing counseling guidance for students in need.

Keywords: Mental health, Knowledge, Mental health status, Students.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Pengetahuan	8
1. Definisi.....	8
2. Tingkatan Pengetahuan	8
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	10

B. Kesehatan Jiwa.....	12
1. Definisi.....	12
2. Ciri - Ciri Sehat Jiwa	13
3. Jenis-Jenis Masalah Kesehatan Jiwa	14
4. Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa.....	22
BAB III	26
KERANGKA KONSEP.....	26
A. Kerangka Konsep	26
BAB IV	27
METODE PENELITIAN	27
A. Rancangan Penelitian	27
B. Tempat dan waktu penelitian.....	27
C. Populasi dan sampel	27
D. Alur Penelitian	30
E. Variabel Penelitian	31
F. Instrumen Penelitian.....	33
G. Pengumpulan, Pengolahan dan analisa data	37
H. Prinsip Etik Penelitian	38
BAB V	40
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan.....	51
C. Keterbatasan Penelitian	61
BAB VI.....	62
KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan	62

B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1	35
Tabel 5. 1.....	41
Tabel 5. 2.....	42
Tabel 5. 3.....	43
Tabel 5. 4.....	43
Tabel 5. 5.....	44
Tabel 5. 6.....	46
Tabel 5. 7.....	50

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	26
Bagan 2. Alur Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	75
Lampiran 2	75
Lampiran 3	78
Lampiran 4	80
Lampiran 5	82
Lampiran 6	86
Lampiran 7	87
Lampiran 8	88
Lampiran 9	89
Lampiran 10	143

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan seseorang karena memiliki pengaruh yang besar pada biologis, kognitif dan sosial-emosional individu. Kesehatan jiwa adalah kesejahteraan yang dirasakan oleh seseorang karena dapat menghadapi tekanan hidup dengan baik dan dapat mengembangkan kemampuan yang dimiliki hingga bekerja secara produktif (World Health Organization, 2018). Gangguan jiwa merupakan masalah yang terjadi pada tubuh seseorang yang dapat mempengaruhi emosi, pikiran dan tingkah lakunya sehingga dapat menimbulkan dampak negatif bagi keluarga dan dirinya sendiri (Nuryati & Kresnowati, 2018). Gangguan jiwa pada seseorang biasanya terlihat dari perilaku, pikiran, emosi, dan hubungannya dengan orang lain dimana beberapa contoh gangguan jiwa yaitu depresi, gangguan kecemasan, gangguan perilaku, gangguan bipolar dan lain-lain (WHO, 2019).

Jumlah penduduk di dunia yang mengalami masalah kesehatan jiwa sudah banyak, baik itu dari usia anak-anak, remaja, dewasa, orang tua, dan lansia. Penderita depresi di dunia sekitar 322 juta jiwa dan setengah dari jumlah ini tinggal di wilayah Asia Tenggara serta wilayah Pasifik Barat dengan negara yang terbesar jumlah penderitanya yaitu India dan Cina, sedangkan penderita gangguan kecemasan di dunia sekitar 264 juta jiwa (WHO, 2017). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 di Indonesia, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun ke atas yaitu 9,8% dari jumlah penduduk

Indonesia, sedangkan provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan ketujuh setelah Banten dan DKI Jakarta dengan jumlah kasus 22.798 atau setara dengan 12,8% dari jumlah penduduk di Sulawesi Selatan (RISKESDAS, 2018). Setiap tahun prevalensi gangguan mental terus mengalami peningkatan. Akibat literasi kesehatan yang masih kurang, sehingga banyak kasus yang tidak ditangani dengan penanganan yang profesional (Novianty, 2017).

Remaja beresiko untuk mengalami masalah gangguan jiwa jika masalah seperti emosional dan perilaku tidak dapat diatasi dengan baik (Devita, 2019). Pada usia 14 tahun kondisi kesehatan mental telah dimulai, tetapi masih banyak kasus yang tidak terdeteksi karena pengetahuan dan kesadaran yang masih kurang dari petugas kesehatan sendiri, stigma yang masih tinggi yang menyebabkan seseorang takut untuk mencari bantuan sehingga dapat menimbulkan sikap yang dapat membawa dampak negatif pada kesehatan mental dan emosi seseorang (Malfasari et al., 2020). Mahasiswa umumnya berusia 18 hingga 25 tahun berada pada fase remaja akhir menuju dewasa muda memiliki tanggung jawab yang besar terhadap kehidupannya (Hulukati & Djibran, Analisis tugas perkembangan mahasiswa fakultas ilmu pendidikan universitas negeri gorontalo, 2018). Peran yang banyak dimiliki oleh mahasiswa sering menimbulkan konflik dalam dirinya karena bingung dalam menentukan prioritas kepentingan sehingga akan berdampak pada kesehatan jiwanya (Dewantara & Vebrianto, 2020).

Mahasiswa sering mengalami peningkatan stres akademik pada setiap semester (Kountul et al., 2018). Berdasarkan penelitian Rosyidah et al. (2020) stres akademik yang dialami oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dengan tingkat stres berat yaitu pada mahasiswa tahun pertama 20 responden (90%), mahasiswa tahun kedua 21 responden (89%), dan mahasiswa tahun ketiga 17 responden (73%). Stres yang lebih sering dialami mahasiswa disebabkan oleh tuntutan selama masa pendidikan seperti beban tugas kuliah, masalah keuangan dan banyak jumlah pelajaran yang harus dipelajari (Rosyidah et al., 2020). Masalah sosial juga dapat menjadi ancaman dan tekanan dalam diri, sehingga menjadikan mahasiswa mengalami stres yang mengakibatkan hubungan sosialnya terhambat serta proses perkuliahan dan prestasi akademiknya berjalan kurang baik (Na'imah et al., 2016).

Mahasiswa yang rentan terhadap masalah kesehatan jiwa memiliki sumber stresor yang dapat memicu timbulnya kecemasan dan depresi. Masalah kecemasan yang terjadi pada mahasiswa dapat disebabkan oleh beban tugas yang terus bertambah dan ketertinggalan dalam mata kuliah (Hidayati & Nurwanah, 2019). Hal ini dapat menyebabkan mahasiswa mengalami penurunan pada prestasi akademik, konsentrasi belajar dan daya ingatnya (Ramadhan et al., 2019). Mahasiswa yang menggunakan media sosial juga dapat mengalami gangguan depresi karena informasi yang didapatkan di media sosial ada yang membuat mahasiswa berpandangan negatif terhadap dirinya sendiri tentang pengalaman yang didapatkan dan masa depannya (Al Aziz, 2020). Depresi yang dialami akan menimbulkan rasa tidak percaya diri, putus asa, serta merasa tertekan yang akan membuat seseorang merasa harga dirinya rendah karena tidak mampu untuk menyelesaikan masalah dengan baik, sehingga individu akan mengisolasi dirinya

dari lingkungan dan muncul pikiran-pikiran negatif untuk mengakhiri hidupnya atau bunuh diri (Mandasari & Tobing, 2020).

Mahasiswa yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan jiwa yang baik dapat menunjukkan sikap tanggung jawab terhadap diri sendiri atau orang lain seperti melakukan pencegahan, pengobatan ke tenaga profesional dan bersikap simpatik terhadap orang yang mengalami masalah kesehatan jiwa (Utami et al., 2020). Semester menjadi salah faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan mahasiswa karena setiap tahun mahasiswa mengalami peningkatan semester diikuti dengan bertambahnya usia mahasiswa sehingga pengalaman dan informasi yang diperoleh semakin meningkat (Pirade et al., 2018). Usia mahasiswa yang berada pada fase produktif dalam kehidupan manusia dengan kemampuan kognitif yang baik untuk tingkat pengetahuannya sehingga memungkinkan mahasiswa akan mencari bantuan terkait masalah kesehatan jiwa yang sumbernya biasa dari media online, keluarga dan teman (Idham et al., 2019). Literasi kesehatan jiwa seseorang yang baik juga dapat meningkatkan Pengetahuan tentang kesehatan jiwa sehingga dapat membantu diri sendiri atau orang lain yang mengalami masalah kesehatan jiwa dengan melakukan pertolongan, jika literasi kesehatannya masih kurang maka akan berpengaruh besar juga pada tingkat pengetahuan tentang kesehatan jiwa (Dafli et al., 2018).

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan dan status kesehatan jiwa mahasiswa Universitas Hasanuddin.

B. Rumusan Masalah

Mahasiswa merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan jiwa. Stres yang paling sering dialami oleh mahasiswa karena tekanan dalam masalah akademik seperti beban tugas kuliah, masalah keuangan, dan masalah sosial. Pengetahuan tentang kesehatan jiwa yang dimiliki oleh mahasiswa dapat mempengaruhi pola pikirnya sehingga dapat membantu diri sendiri atau orang lain yang mengalami masalah kesehatan jiwa dengan melakukan pertolongan. Namun stres yang dialami oleh mahasiswa sampai saat ini masih banyak yang terjadi walaupun sudah banyak penelitian yang membahas tentang stres mahasiswa.

Pada penelitian yang dilakukan sebelumnya tentang stres yang dialami mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin hasil yang didapatkan masih banyak mahasiswa yang mengalami tingkat stres berat. Hal ini mendorong peneliti melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan dan status kesehatan jiwa Mahasiswa Universitas Hasanuddin. Dengan pertanyaan penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan dan status kesehatan jiwa Mahasiswa Universitas Hasanuddin ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui gambaran tingkat pengetahuan dan status kesehatan jiwa mahasiswa Universitas Hasanuddin.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik demografi mahasiswa Universitas Hasanuddin yaitu usia, jenis kelamin, semester, media yang digunakan untuk mengakses informasi dan keaktifan berorganisasi.
- b. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan kesehatan jiwa mahasiswa Universitas Hasanuddin
- c. Diketahui gambaran status kesehatan jiwa mahasiswa universitas hasanuddin
- d. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan usia, jenis kelamin, semester, media yang digunakan untuk mengakses informasi, dan keaktifan berorganisasi.
- e. Diketahui gambaran status kesehatan jiwa berdasarkan usia, jenis kelamin, semester, media yang digunakan untuk mengakses informasi, dan keaktifan berorganisasi.
- f. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan kesehatan jiwa berdasarkan status kesehatan jiwa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai skor tingkat pengetahuan kesehatan jiwa dan status kesehatan jiwanya

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengalaman bagi peneliti yang dapat membantu meningkatkan wawasan dalam melakukan penelitian kesehatan

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah sumber literatur dalam Ilmu Keperawatan dan membantu pusat bimbingan konseling yang ada dalam institusi pendidikan untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap mahasiswa

4. Bagi Instansi Pelayanan

Penelitian ini dapat membantu pelayanan kesehatan untuk memberikan pendidikan tentang kesehatan jiwa

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan suatu kondisi dimana manusia menggunakan informasi yang didapatkan untuk memahami sesuatu yang ada dalam kehidupannya (Bagaskoro, 2019). Pengetahuan ialah suatu hal yang dipandang jelas sebagai fakta, kebenaran, informasi atau pelajaran yang ada selama ini contohnya seperti keyakinan, gagasan, fakta, konsep, paham dan pendapat (Timotius, 2017). Pengetahuan adalah hasil yang didapatkan oleh seseorang setelah melalui proses belajar dengan mengenali dan mengamati suatu benda atau kejadian yang belum pernah ada sebelumnya (Bagaskoro, 2019). Pengetahuan kesehatan jiwa adalah pengetahuan umum yang dimiliki oleh seseorang tentang menjaga kesehatan jiwa, penyebab, pengobatan dan pencegahan masalah kesehatan jiwa (Yin et al., 2020).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Masturoh & Anggita, 2018) pengetahuan secara garis besar terdapat 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tingkatan pengetahuan ini merupakan tingkatan yang paling rendah karena pengetahuan yang dimiliki oleh manusia hanya berupa ingatan dari apa yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada

tingkatan ini contohnya manusia dapat menyebutkan definisi dari kesehatan jiwa, gangguan jiwa, dan lain-lain.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini manusia sudah memiliki kemampuan dalam menjelaskan tentang sesuatu dengan benar karena telah paham tentang informasi yang didapatkan sehingga dapat menjelaskan, menyimpulkan atau menginterpretasikan dengan baik. Contohnya dapat menjelaskan dengan baik tentang pentingnya mengendalikan perasaan emosi, cemas, dan lain-lain.

c. Aplikasi (*Application*)

Manusia pada tahap ini sudah mampu menerapkan pelajaran atau informasi yang telah dipelajari sebelumnya dalam kehidupan sehari-hari. contohnya dapat mengendalikan perasaan emosi dengan baik saat mengalami tekanan dalam kehidupan.

d. Analisis (*Analysis*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu kemampuan untuk menjabarkan sesuatu dengan hal lain yang mempunyai kaitan satu dengan yang lainnya. Contohnya membandingkan perasaan cemas dan stres yang terjadi pada seseorang karena suatu keadaan atau kondisi.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Seseorang sudah mampu untuk menghubungkan bagian-bagian dari pengetahuan yang didapatkan kemudian menyusunnya menjadi bentuk baru yang lebih luas.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yang merupakan tingkatan terakhir yang digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh dan menyediakan informasi. Pada tahap ini dimana manusia memiliki kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap sesuatu.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses yang dilakukan individu atau kelompok untuk mengubah sikap dan perilaku melalui proses belajar dan pelatihan sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki (Bagaskoro, 2019). Pendidikan kesehatan jiwa yang diberikan kepada individu atau kelompok akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya karena langsung terpapar dengan informasi yang diberikan seperti pengertian sehat jiwa, ciri jiwa yang sehat, tanda dan gejala gangguan jiwa dan bagaimana meningkatkan jiwa yang sehat (Hernawaty et al., 2018).

b. Media

Media massa dan media sosial yang sengaja didesain untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat luas juga sangat banyak mempengaruhi pengetahuan seseorang. Media massa contohnya seperti televisi, radio, koran, dan majalah (Bagaskoro, 2019). Media sosial juga mempengaruhi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang

karena banyaknya informasi yang ditawarkan didalamnya (Sampurno, Kusumandyoko, & Islam, 2020). Menonton televisi atau media elektronik dan membaca media massa yang membahas tentang kesehatan jiwa dapat meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan jiwa (Hernawaty et al., 2018).

c. Informasi

Pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh jumlah informasi yang didapatkan dalam kehidupan sehari-harinya dan pengamatan yang dilakukannya dalam kehidupan sekitarnya (Bagaskoro, 2019). Berbicara dengan orang lain yang lebih mengetahui tentang kesehatan jiwa dengan membahas tentang kesehatan jiwa maka dapat menambah informasi yang akan meningkatkan tingkat pengetahuan (Hernawaty et al., 2018).

d. Usia

Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh usia karena daya tangkap seseorang jika semakin meningkat usianya maka daya tangkapnya juga akan semakin kuat, tetapi pada usia lanjut akan kembali mengalami penurunan daya tangkap karena dipengaruhi oleh faktor fisiologis (Simamora, 2019). Pada tahap usia perkembangan produktif seseorang sudah dapat berpikir secara baik untuk mengambil sikap dan keputusan yang tepat sehingga seseorang biasanya lebih aktif untuk mengikuti kegiatan pelatihan atau pendidikan kesehatan karena semangat belajar yang tinggi dan rasa tanggung jawabnya (Yani & Murtadho, 2019).

e. Pekerjaan

Pekerjaan yang lebih sering menggunakan otak dari pada otot dapat meningkatkan kemampuan otak seseorang karena lebih sering digunakan untuk menyelesaikan pekerjaan dan beraktifitas (Surwayono & Yuwono, 2017).

f. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku dan perkembangan individu atau kelompok. Jika seseorang hidup di lingkungan yang berpikiran luas maka tingkat pengetahuannya akan lebih baik dari pada orang yang hidup di lingkungan berpikiran sempit (Zulmiyetri et al., 2019). Mahasiswa yang bergabung didalam lingkungan organisasi akan memiliki kemampuan kognitif yang semakin baik dan banyak pengalaman baru yang didapatkan (Zendrato & Laia, 2018).

g. Semester

Pada mahasiswa tingkat pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh tingkat semester karena semakin tinggi tingkat semester maka tingkat pengetahuannya juga akan semakin meningkat (Wulandari & Permata, 2016)

B. Kesehatan Jiwa

1. Definisi

Sehat jiwa adalah kondisi seseorang yang tidak mengalami gangguan pada fisik, mental dan sosialnya sehingga dapat hidup produktif dan mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar (Nurhalimah, 2016). Kesehatan jiwa

adalah kondisi seseorang yang dapat berkembang secara fisik, mental, spritual dan sosial sehingga dapat mengatasi tekanan dalam kehidupannya dengan baik, mengenal kemampuan diri, bekerja secara produktif, dan berperan aktif dalam komunitasnya (Kemenkes RI, 2017). Status kesehatan jiwa seseorang terbagi dalam 3 kelompok yaitu pertama seseorang dengan kondisi jiwa yang baik , kedua seseorang yang beresiko gangguan jiwa karena memiliki masalah kecemasan, stres ringan atau sedang dan ketiga seseorang dengan gangguan jiwa berat (Sambonu et al., 2019).

2. Ciri - Ciri Sehat Jiwa

Menurut WHO dalam (Nurhalimah, 2016) seseorang dikatakan sehat jiwa, jika memiliki kriteria sebagai berikut :

- Individu mampu menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk baginya
- Merasakan puas dengan hasil jerih payah usahanya
- Merasa lebih puas saat memberi dari pada menerima
- Bebas dari rasa tegang (stres), cemas dan depresi
- Mampu berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan
- Mampu menerima rasa kecewa sebagai pelajaran kehidupan
- Mempunyai rasa kasih sayang

Beberapa hal yang dapat dikatakan bahwa seseorang sehat jiwa yaitu (Nurhalimah, 2016) :

- a. Nyaman terhadap diri sendiri
 - 1) Dapat mengatasi dengan baik perasaan : rasa takut, rasa marah, rasa bersalah, cemas, iri, rasa senang, cinta mencintai, dll.
 - 2) Mampu mengatasi rasa kecewa dalam kehidupan dan merasa puas dengan kehidupan
 - 3) Mempunyai harga diri yang wajar
 - 4) Tidak merendahkan atau memuliakan diri secara berlebihan
- b. Nyaman berhubungan dengan orang lain
 - 1) Dapat mencintai dan menerima cinta dari orang lain
 - 2) Dapat mempercayai orang lain
 - 3) Memiliki hubungan pribadi yang tetap
 - 4) Menghargai pendapat orang lain
 - 5) Dapat menjadi bagian dari kelompok
 - 6) Tidak mengakali dan tidak memberikan dirinya untuk mudah diakali
- c. Mampu memenuhi kebutuhan hidup
 - 1) Memiliki tujuan hidup yang nyata
 - 2) Dapat menerima tanggung jawab dan mengambil keputusan
 - 3) Memiliki rancangan untuk masa depan
 - 4) Merasa puas dengan pekerjaan
 - 5) Menerima pengalaman hidup

3. Jenis-Jenis Masalah Kesehatan Jiwa

Ada beberapa jenis masalah kesehatan jiwa yang umum terjadi yaitu :

a. Depresi

Depresi merupakan gangguan emosi yang normal sering terjadi pada setiap orang seperti perasaan sedih, marah, rendah diri, dan tidak berharga. Depresi biasanya terjadi saat seseorang kehilangan sesuatu yang dicintai sehingga akan merasakan perasaan sedih dalam waktu yang lama dan akan berengaruh terhadap kehidupan sehari-hari (Nuryati & Kresnowati, 2018). Menurut Hasanah et al. (2020) depresi juga menjadi salah satu masalah kesehatan mental yang terjadi pada mahasiswa selama masa pandemi akibat dari peristiwa stres yang dialami dan tidak ditangani secara cepat. Stres yang dialami oleh mahasiswa diakibatkan oleh jadwal perkuliahan yang padat, tugas yang menumpuk, perasaan bosan dirumah saja, tidak dapat bertemu dengan teman perkuliahan, proses pembelajaran yang membosankan dan pembelajaran praktek yang tidak dapat diaplikasikan di Laboratorium (Livana, Mubin, & Basthomi, 2020). Depresi yang terjadi pada mahasiswa ditandai dengan perasaan sedih, cemas, dan merasa tertekan sehingga dapat berpengaruh terhadap prestasi akademisnya (Hasanah, Fitri, Supardi, & Livana, 2020).

Tanda-tanda depresi:

- 1) Fisik : Seluruh tubuh merasakan sakit dan nyeri yang tidak jelas penyebabnya
- 2) Perasaan : Merasa sedih dan menderita serta tidak tertarik untuk melakukan interaksi sosial, bekerja, dan lain lain.

3) Pikiran : Mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi dan mengambil keputusan . Harapan akan masa depan tidak ada dan merasa lebih baik tidak hidup sehingga dapat menimbulkan bunuh diri (Nuryati & Kresnowati, 2018).

b. Kecemasan

Kecemasan juga merupakan hal yang sering terjadi pada semua orang karena umum jika dirasakan oleh seseorang dalam beberapa situasi, tetapi biasanya masih dapat diatasi. Orang yang cemas akan mengalami sensasi perasaan yang tegang, takut, dan gelisah. Contohnya seperti seorang mahasiswa yang akan mengikuti ujian (Nuryati & Kresnowati, 2018).

Kecemasan juga dapat terjadi pada mahasiswa selama masa pandemi karena kebingungan dalam menghadapi metode pembelajaran daring dan tumpukan tugas yang semakin banyak. Kecemasan yang terus terjadi pada mahasiswa dapat menyebabkan terjadinya stres yang dapat mengganggu aktivitas (Hasanah et al., 2020).

Tanda-tanda kecemasan :

- 1) Fisik : Seseorang akan merasakan jantung yang berdetak cepat, merasa pusing, sakit kepala dan biasanya tubuh akan gemetar
- 2) Perasaan : Merasa takut, cemas, khawatir dan selalu was-was karena merasa dirinya akan tertimpa oleh hal yang mengerikan.
- 3) Pikiran : Pikiran akan kehilangan kontrol karena terus memikirkan hal-hal yang negatif walaupun sudah berusaha untuk berpikir positif (Nuryati & Kresnowati, 2018).

- 4) Perilaku : Selalu berusaha menghindari situasi yang menimbulkan ketakutan seperti tempat ramai atau kendaraan umum

c. Gangguan Ketergantungan zat dan alkohol

Ketergantungan zat dan alkohol dapat dikatakan jika penggunaannya telah membahayakan kondisi tubuh seseorang. Ketergantungan zat dan alkohol sangat sulit untuk dihentikan karena jika tidak dikonsumsi seseorang akan merasakan rasa tidak nyaman pada tubuhnya. Hal ini dapat menjadi masalah yang mempengaruhi penderita, keluarga dan masyarakat (Nuryati & Kresnowati, 2018).

Tanda-tanda ketergantungan zat :

- 1) Fisik : Gangguan lambung, penyakit hati, muntah-muntah, gemetar, bingung, dan berkeringat
- 2) Perasaan : Merasa bersalah karena kebiasaan mengkonsumsi alkohol
- 3) Pikiran : Pikiran akan terus memikirkan alkohol dan biasanya akan timbul keinginan bunuh diri
- 4) Perilaku : Sulit tidur serta keinginan untuk terus mengkonsumsi alkohol setiap saat (Nuryati & Kresnowati, 2018).

Tanda-tanda ketergantungan Zat

- 1) Fisik : Tubuh akan merasakan reaksi putus zat seperti mual, gemetar, berkeringat, diare dan kram perut.
- 2) Perasaan : Merasa sedih, tertekan dan bersalah karena telah menggunakan obat-obatan

- 3) Pikiran : Pikiran akan terus memikirkan obat-obatan dan biasanya akan timbul keinginan bunuh diri
- 4) Perilaku : Kesulitan untuk tidur, sensitif terhadap segala hal, selalu berusaha mencari uang untuk membeli obat-obatan walaupun dengan tindakan negatif sehingga menimbulkan seseorang biasanya bermasalah dengan hukum (Nuryati & Kresnowati, 2018).

d. Gangguan Jiwa Berat (Psikosis)

Gangguan psikosis merupakan gangguan yang mempengaruhi perilaku dan pemikiran seseorang yang aneh atau tidak biasa. Gangguan jiwa yang dikelompokkan pada kategori ini yaitu Skizofrenia, Gangguan Bipolar, dan Psikosis Akut (Nuryati & Kresnowati, 2018).

1) Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat terjadi dari usia muda dan akan berlangsung selama beberapa bulan atau tahun yang membutuhkan pengobatan jangka panjang. Orang dengan gangguan jiwa Skizofrenia sering berbicara sendiri, menarik diri dari lingkungan, selalu mencurigai orang disekitarnya, percaya pada hal-hal yang tidak biasa dan mendengar atau melihat hal-hal yang tidak dapat didengar atau dilihat oleh orang lain (Nuryati & Kresnowati, 2018).

Tanda-tanda skizofrenia:

- a) Fisik : Merasakan sensasi dalam tubuhnya ada binatang atau benda
- b) Perasaan : Kehilangan minat untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan depresi
- c) Pikiran : Pikirannya biasa dikendalikan oleh tekanan dari luar (delusi atau waham) dan selalu memikirkan kalau orang-orang ingin mencelakakannya
- d) Perilaku : Gelisah, agresif, kurang merawat diri, saat berbicara tidak sesuai dengan topik dan menarik diri dari lingkungannya
- e) Persepsi : Mendengar dan melihat hal-hal yang tidak nyata atau tidak dapat dilihat dan didengar oleh orang lain (Nuryati & Kresnowati, 2018).

2) Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar merupakan gangguan yang terjadi pada seseorang dengan adanya dua kutub yang berbeda yaitu *mood* yang meningkat (mania) dan *mood* yang rendah (depresi). Gangguan ini biasanya muncul pada saat seseorang berusia dewasa muda (Nuryati & Kresnowati, 2018).

Tanda-tanda gangguan bipolar :

- a) Perasaan : Merasakan senang tanpa alasan yang jelas dan biasanya mudah tersinggung

- b) Pikiran : Seseorang akan menyangkal bahwa dirinya sedang sakit serta merasa dirinya adalah orang yang spesial
- c) Perilaku : Berbicara cepat, menolak jika akan dilakukan pengobatan, selalu mencoba melakukan banyak hal, tetapi tidak ada yang dapat diselesaikan dengan baik dan tidak bertanggung jawab secara sosial
- d) Persepsi : Mendengar suara-suara yang tidak dapat didengar oleh orang lain seperti suara yang mengatakan bahwa dia adalah orang penting (Nuryati & Kresnowati, 2018).

3) Gangguan Psikosis Akut

Gangguan psikosis akut merupakan gangguan yang hampir sama dengan skizofrenia hanya saja gangguan psikosis akut muncul secara tiba-tiba dalam waktu yang singkat dan tidak memerlukan pengobatan jangka panjang (Nuryati & Kresnowati, 2018).

Tanda-tanda khas psikosis akut :

- a) Gangguan tingkah laku berat seperti gelisah dan agitasi
- b) Mendengar atau melihat hal-hal yang tidak dapat didengar atau dilihat oleh orang lain
- c) Berbicara kacau
- d) Kepercayaan yang aneh
- e) Emosi yang cepat berubah-ubah seperti dari menangis menjadi tertawa

e. Gangguan jiwa pada lanjut usia

Ada dua jenis gangguan jiwa yang sering terjadi pada orang dengan lanjut usia yaitu depresi dan demensia :

1) Depresi

Depresi yang terjadi pada orang lanjut usia sering disertai rasa kesepian, tidak mampu berpikir, dan sakit secara fisik.

2) Demensia

Demensia atau pikun yang terjadi pada orang lanjut usia menunjukkan tanda dan gejala sebagai berikut :

- a) Mudah melupakan hal-hal penting seperti nama keluarga atau teman, tempat ia berada, hari atau tanggal
- b) Mudah tersinggung atau mudah marah
- c) Menarik diri atau tampak tertekan
- d) Tertawa dan menangis tanpa sebab
- e) Sulit mengikuti pembicaraan

f. Post-traumatic stres disorder (PTSD)

PTSD adalah kondisi yang terjadi pada seseorang setelah mengalami hal menakutkan yang menimbulkan trauma seperti kekerasan fisik atau seksual, kematian orang yang dicintai, atau bencana alam. Hal ini akan menimbulkan pemikiran dan ingatan yang abadi pada tubuh seseorang sehingga biasanya akan mati rasa secara emosional (Rahmadhani, 2020).

g. Obsessive-compulsive disorder (OCD)

OCD adalah kondisi pikiran seseorang merasa terganggu atau ketakutan secara terus-menerus sehingga mereka akan melakukan rutinitas atau

kebiasaan tertentu. Contohnya seseorang merasakan ketakutan yang tidak masuk akal terhadap kuman sehingga mereka selalu mencuci tangannya (Rahmadhani, 2020).

4. Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa

a. Psikofarmakologi

Penderita gangguan jiwa dapat ditangani dengan terapi obat-obatan dalam jangka waktu yang lama dan ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dari gangguan jiwa dapat dihilangkan. Obat farmakologi yang beredar dipasaran tetapi hanya dapat diperoleh dengan resep dokter terbagi dalam 2 golongan yaitu golongan generasi pertama (*typical*) dan golongan kedua (*atypical*). Jenis obat yang masuk dalam golongan generasi pertama (*typical*) yaitu Chlorpromazine HCL (psikotropik untuk menstabilkan senyawa otak) dan Haloperidol (mengobati kondisi gugup) sedangkan obat yang termasuk golongan kedua (*atypical*) yaitu Risperidone (untuk ansietas), Aripiprazole (untuk antipsikotik) (Nuryati & Kresnowati, 2018).

b. Psikoterapi

Terapi gangguan jiwa ini dilakukan untuk membantu penderita agar dapat bergaul dengan orang lain dan tidak mengasingkan diri dari lingkungannya. Terapi dapat diberikan jika penderita telah diberikan terapi psikofarmaka dan kemampuan penderita untuk menilai realitas sudah kembali pulih serta dapat memahami dirinya dengan baik. Psikoterapi ada bermacam-macam bentuk yaitu :

- 1) Psikoterapi suportif : untuk memberikan semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan kehilangan semangat juangnya
- 2) Psikoterapi reduktif : untuk memberikan pendidikan ulang yang dapat membantu penderita memperbaiki kesalahan pendidikan di waktu lalu
- 3) Psikoterapi rekonstruktif : untuk memperbaiki kembali kepribadian penderita
- 4) Psikoterapi kognitif : untuk memulihkan gangguan perilaku yang terganggu
- 5) Psikoterapi keluarga : untuk memulihkan penderita dan keluarganya (Nuryati & Kresnowati, 2018)

c. Terapi Psikososial

Terapi ini dilakukan agar penderita dapat kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial, mampu merawat diri, dan tidak tergantung pada orang lain (Nuryati & Kresnowati, 2018).

d. Terapi Psikoreligius

Terapi ini dilakukan dengan kegiatan-kegiatan ritual keagamaan seperti sembayang, berdoa, ceramah keagamaan dan kajian kitab suci (Nuryati & Kresnowati, 2018).

e. Rehabilitasi

Rehabilitasi biasanya dilakukan sebagai persiapan penempatan kembali pasien pada keluarga dan masyarakat yang biasanya dilakukan di lembaga rehabilitasi misalnya Rumah Sakit jiwa selama 3-6 bulan. Rehabilitasi dilakukan dengan bermacam-macam kegiatan seperti terapi kelompok, menjalankan ibadah keagamaan bersama, kegiatan kesenian, terapi fisik berupa olahraga, keterampilan, berbagai macam kursus bercocok tanam, dan rekreasi. Program rehabilitasi umumnya dilakukan evaluasi pada pasien paling sedikit dua kali yaitu evaluasi sebelum penderita mengikuti program rehabilitasi dan evaluasi pada saat penderita akan dikembalikan pada keluarga dan masyarakat (Nuryati & Kresnowati, 2018).

f. Terapi Kejang Listrik

Pada pengobatan penderita skizofrenia ada yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi sehingga membutuhkan Terapi kejang listrik. Terapi kejang listrik (*Electro Convulsive Therapy*)/ECT merupakan pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmal secara artifisial dengan melewatkan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua *temples* (Nuryati & Kresnowati, 2018).

g. Electroencephalography

EEG adalah alat yang digunakan dalam psikiatri untuk membedakan kondisi organik dan fungsional. Penderita yang mengalami delirium karena faktor organik biasanya memiliki gambaran EEG melambat difus (Nuryati & Kresnowati, 2018).

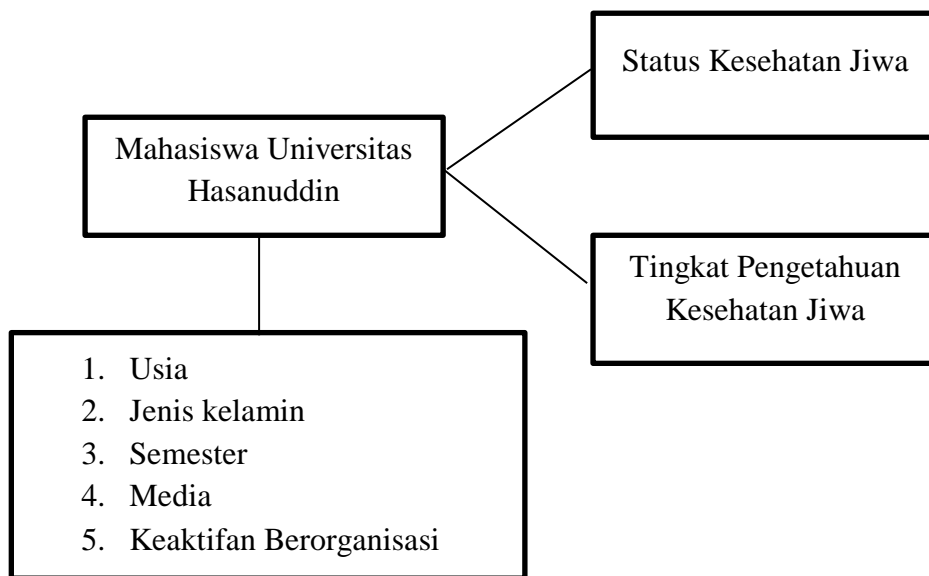
h. Pencitraan Otak

CT Scan dan MRI yang umumnya dilakukan untuk mendapatkan informasi yang berguna dalam diagnosis psikiatri. CT Scan digunakan untuk menapis gangguan otak organik yang biasanya dilakukan pada pasien usia lanjut dengan gejala psikiatrik mendadak dan pasien dengan riwayat trauma kepala. MRI untuk mengidentifikasi gangguan-gangguan demielinisasi, demensia, infark, dan neoplasma. CT Scan dan MRI juga dapat dikombinasikan dengan tes neuropsikologis atau pencitraan fungsional seperti PET (positron emission tomography) atau SPECT (Single Photon Emission CT) untuk mendapatkan lebih banyak informasi (Nuryati & Kresnowati, 2018).

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara berbagai variabel yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturoh & Anggita, 2018). Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dapat disusun sebagai berikut :



Bagan 1. Kerangka Konsep

Keterangan :



= Variabel yang diteliti

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah desain penelitian kuantitatif menggunakan rancangan penelitian survei deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan status kesehatan jiwa mahasiswa Universitas Hasanuddin.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Universitas Hasanuddin

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2021

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah seluruh objek atau subjek yang akan diteliti yang memiliki karakteristik dan kualitas sesuai ketetapan peneliti yang kemudian akan ditarik kesimpulan (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif yang masih menempuh pendidikan Strata 1 di Universitas Hasanuddin angkatan 2018, 2019 dan 2020 yang berjumlah 18.074 mahasiswa.

2. Sampel

Sampel adalah jumlah objek atau subjek dari populasi yang telah dipilih dengan beberapa cara dan ditarik kesimpulannya (Masturoh & Anggita, 2018).

a. Besar sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *nonprobability sampling* dengan pendekatan *Consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian selama kurang lebih tiga minggu, sehingga jumlah responden yang dibutuhkan terpenuhi (Nursalam, 2015).

Dalam meningkatkan *respondents rate*, peneliti akan memberikan *reward* kepada responden yang akan ditentukan dengan mengundi nomor responden sebanyak 5 kali.

Secara matematis jumlah sampel dapat dihitung menggunakan *Isaac dan Michael* (Sugiyono, 2019), yaitu :

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

s = Jumlah sampel

λ^2 = Chi kuadrat yang nilainya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan. Untuk derajat kebebasan 1 dan kesalahan 5%, nilai chi kuadrat = 3,841.

- N = Jumlah populasi
- P = Peluang benar (0,5)
- Q = Peluang salah (0,5)
- d = Besar tingkat kepercayaan yang diinginkan 95% (1 – 0,95 = 0,05)

Dengan menggunakan rumus di atas, maka perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$s = \frac{3,841^2 \times 18.074 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (18.074 - 1) + 3,841^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$s = 397,65$$

Jumlah sampel 397,65 dibulatkan menjadi 398

Berdasarkan hasil perhitungan jumlah seluruh responden dalam penelitian ini adalah 398 orang.

b. Kriteria inklusi dan eksklusi

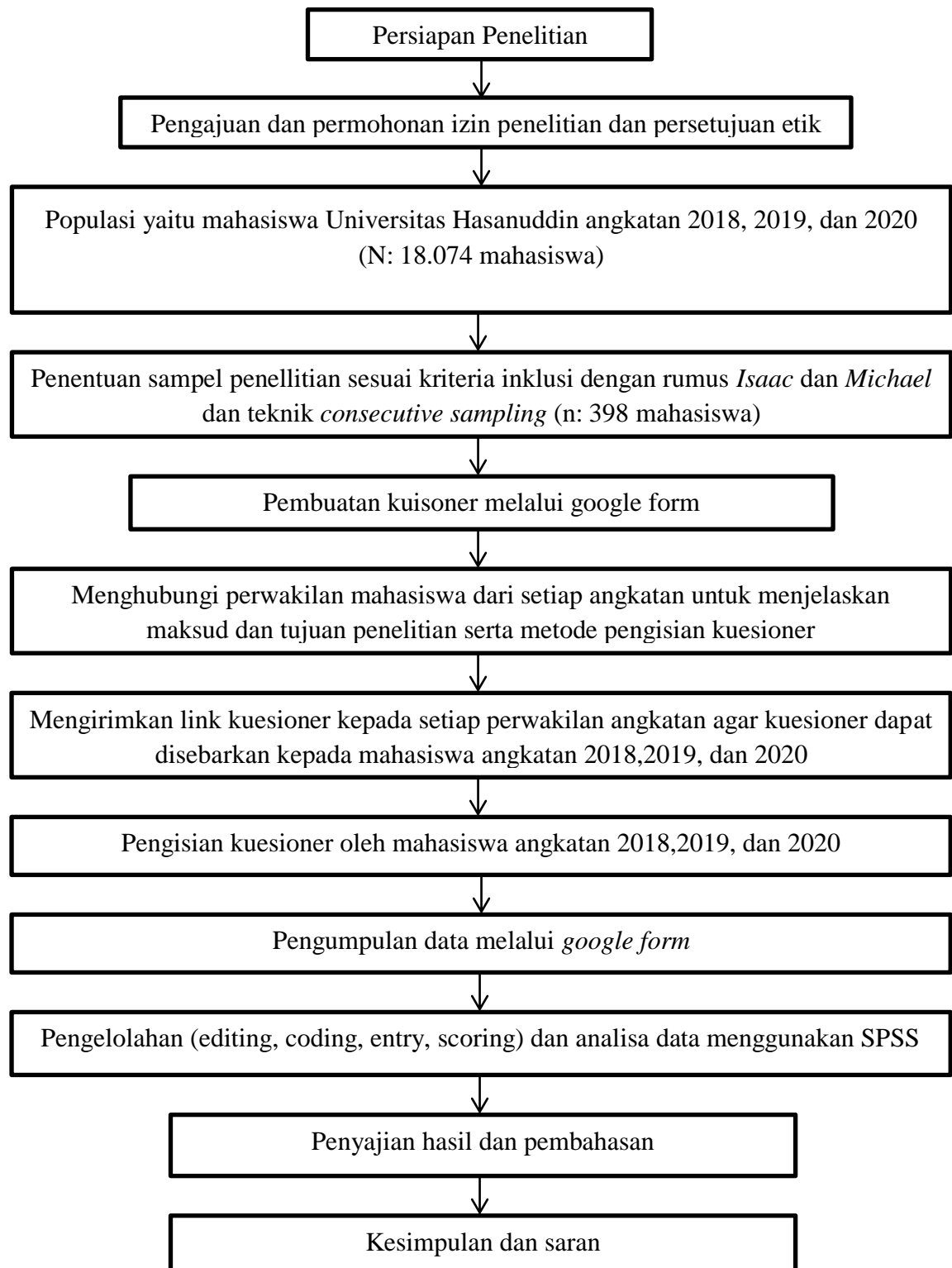
1) Kriteria inklusi :

- a) Mahasiswa Universitas Hasanuddin yang tercatat aktif belum menyelesaikan strata 1 (S1)
- b) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

- a) Mahasiswa yang sedang menjalani cuti akademik
- b) Mahasiswa yang tidak mengisi atau melengkapai survei secara penuh pada *google form*.

D. Alur Penelitian



Bagan 2. Alur Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi variable

Variabel adalah suatu ciri atau sifat yang dimiliki oleh setiap orang, tetapi berbeda-beda dan mengandung nilai-nilai yang berbeda pula (Masturoh & Anggita, 2018). Variabel pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan kesehatan jiwa dan status kesehatan jiwa mahasiswa Universitas Hasanuddin.

2. Definisi operasional dan kriteria objektif

a. Karakteristik responden

Karakteristik responden adalah profil yang dimiliki oleh responden yang bergabung dalam penelitian seperti usia, jenis kelamin, semester, media yang digunakan untuk mengakses informasi, dan keaktifan berorganisasi.

b. Tingkat pengetahuan mahasiswa tentang kesehatan jiwa

Tingkat pengetahuan mahasiswa tentang kesehatan jiwa adalah semua yang mahasiswa ketahui tentang kesehatan jiwa seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat yang ditimbulkan dan penanganannya. Tingkat pengetahuan kesehatan jiwa pada penelitian ini diukur menggunakan kuesioner pengetahuan kesehatan jiwa.

Kriteria objektif :

< 56% : Kurang

56-75% : Cukup

76-100% : Baik

c. Status kesehatan jiwa mahasiswa

Status kesehatan jiwa mahasiswa adalah kondisi kesehatan mahasiswa baik secara fisik, mental, sosial dan spiritual. Status kesehatan jiwa mahasiswa pada penelitian ini akan diukur dengan menggunakan kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) – 29.

Kriteria Objektif :

Pada penelitian ini kriteria objektif status kesehatan jiwa dibagi dalam 2 golongan. Pada golongan pertama hasil yang didapatkan dikategorikan dalam 4 kriteria, sehingga hasil yang terlihat dalam setiap kriteria merupakan jumlah total responden yang memiliki kriteria tersebut. Sedangkan golongan yang kedua mengkategorikan hasil menjadi 9 kriteria agar responden yang memiliki lebih dari 1 masalah kesehatan jiwa dapat terlihat dengan baik.

1) Golongan 1

- a) 6 atau lebih jawaban YA pada nomor 1-20 (gejala neurosis) mengindikasikan adanya masalah psikologis
- b) Nomor 21 mengindikasikan adanya penggunaan zat psikoaktif
- c) 1 jawaban YA dari nomor 22-24 (gejala psikotik) mengindikasikan adanya masalah serius dan perlu penanganan lebih lanjut
- d) 1 jawaban YA dari nomor 25-29 mengindikasikan adanya gejala-gejala PTSD (Post Traumatic Stress Disorder)

2) Golongan 2

- a) Tidak ada masalah
- b) Masalah Psikologis
- c) Adanya penggunaan zat psikoaktif
- d) Gejala psikotik yang membutuhkan penanganan lebih lanjut
- e) Gejala Post Traumatic Stres Disorder (PTSD)
- f) Masalah psikologis dan gejala psikotik yang membutuhkan penanganan lebih lanjut
- g) Masalah psikologis dan gejala Post Traumatic Stres Disorder (PTSD)
- h) Gejala Psikotik yang membutuhkan penanganan lebih lanjut dan gejala Post Traumatic Stres Disorder (PTSD)
- i) Masalah Psikologis, gejala psikotik yang membutuhkan penanganan lebih lanjut dan gejala Post Traumatic Stres Disorder (PTSD)

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan sebagai pengumpulan data pada penelitian (Notoatmodjo , 2018). Pada penelitian ini alat pengumpulan data yang akan digunakan yaitu kuesioner data responden, kuesioner pengetahuan kesehatan jiwa untuk mengukur tingkat pengetahuan kesehatan jiwa dan *Self Reporting Questionnaire (SRQ) – 29* untuk mengukur status kesehatan jiwa mahasiswa Universitas Hasanuddin.

1. Kuesioner data responden

- a. Nama/inisial
- b. Jenis kelamin
- c. Usia
- d. Fakultas
- e. Semester
- f. Angkatan
- g. Media untuk mengakses informasi tentang kesehatan jiwa
- h. Keaktifan berorganisasi
- i. Nomor HP

2. Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Jiwa

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan kesehatan jiwa responden akan diukur menggunakan kuesioner pengetahuan kesehatan jiwa. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan yang dapat dijawab dengan pilihan Benar/Salah. Pada kuesioner ini terdapat 2 pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan umum tentang kesehatan jiwa, 2 pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang penyebab masalah kesehatan jiwa, 2 pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang tanda dan gejala masalah kesehatan jiwa, 2 pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang akibat dari masalah kesehatan jiwa, dan 2 pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang penanganan masalah kesehatan jiwa. Pengukuran kuesioner ini menggunakan skala Guttman dengan kategori jawaban benar (B) atau salah (S). Jawaban yang sesuai

akan diberi skor 1 dan jawaban yang tidak sesuai dengan kunci jawaban diberi skor 0. Pada nomor item 1,2,3,5,6,7 dan 10 nilai yang benar dan bernilai 1 adalah “benar” selanjutnya item nomor 4,8 dan 9 nilai yang benar dan bernilai 1 adalah “salah”. Tingkat pengetahuan kesehatan jiwa akan dilihat dari perhitungan berikut :

Skor yang di peroleh

$$P = \frac{\text{Skor yang di peroleh}}{\text{Skor Total}} \times 100.0\%$$

Skor	Kriteria
< 56%	Kurang
56-75%	Cukup
76-100%	Baik

Tabel 4. 1 Kriteria Skor Pengetahuan Kesehatan Jiwa

Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 60 orang subjek yang memiliki kriteria yang sama dengan populasi penelitian yaitu merupakan mahasiswa aktif Universitas Hasanuddin angkatan 2018, 2019, dan 2020. Setiap item dinyatakan valid atau tidak dilihat dari perbandingan antara r tabel dengan r hitung (*corrected item total correlation*). Nilai r tabel N=60 dengan taraf signifikan 5% adalah 0.254. Hasil uji validitas untuk kuesioner ini menunjukkan bahwa dari 10 pernyataan yang di uji coba dinyatakan valid dengan nilai r hitung 0.272-0.402 > r tabel 0.254. Uji realibilitasnya menunjukkan bahwa nilai Cronbach’s Alpha sebesar 0.646. kesimpulannya kuesioner ini dinyatakan valid dan relibel sehingga dapat digunakan untuk penelitian.

3. Kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) – 29

Pada penelitian ini status kesehatan jiwa responden akan diukur menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ)–29 yang terdiri dari 29 item pertanyaan. Kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ)–29 dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Pada kuesioner ini tidak dilakukan uji validitas dan realibilitasnya karena kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ)–29 merupakan kuesioner yang sudah baku dan digunakan oleh layanan kesehatan Kemenkes RI. Pertanyaan pada kuesioner ini merupakan pertanyaan tertutup yang hanya menggunakan jawaban ya atau tidak. Sampel dapat diindikasikan mengalami masalah kesehatan jiwa jika jawaban yang diberikan sebagai berikut : Item pertanyaan nomor 1-20 jika terdapat jawaban “Ya” lebih dari 5 item pertanyaan maka sampel diindikasikan mengalami masalah psikologis, item pertanyaan nomor 21 jika dijawab “Ya” maka sampel diindikasikan adanya penggunaan zat psikoaktif, item pertanyaan nomor 22-24 jika terdapat 1 atau lebih jawaban “Ya” mengindikasikan adanya gejala psikotik yang membutuhkan penanganan lebih lanjut, dan item pertanyaan nomor 25-29 jika terdapat 1 atau lebih jawaban “Ya” mengindikasikan adanya gejala Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) (Dinas Kesehatan, 2017).

G. Pengumpulan, Pengolahan dan analisa data

1. Pengumpulan data

Data penelitian akan dikumpulkan dengan menggunakan metode angket yang akan disebar dalam bentuk *google form*. *Google form* adalah salah satu *software* yang dapat digunakan oleh seseorang yang biasanya berisi *quiz, form* dan *survey online* yang dapat dibagikan kepada orang lain secara terbuka (Batubara, 2016). Kuesioner akan dibagikan kepada perwakilan dari angkatan setiap fakultas kemudian disebar melalui grup *WhatsApp*. Responden yang telah mengisi kuesioner akan dipilih berdasarkan dari kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan untuk diikuti sertakan dalam penelitian sampai batas waktu tertentu.

2. Pengolahan data

Ada beberapa proses pengolahan data yaitu :

a) Penyuntingan (*Editing*)

Editing adalah kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan kesesuaian data terkait pengisian instrumen pengumpulan data yang dapat menjawab pertanyaan penelitian (Ismayani, 2019).

b) Pengkodean (*Coding*)

Coding adalah proses mengidentifikasi dan klasifikasi semua pernyataan dari responden yang berupa data yang berbentuk huruf (kualitatif) menjadi data kuantitatif (Ismayani, 2019).

c) Memasukkan data (*Processing*)

Processing adalah kegiatan yang dilakukan setelah instrumen pengumpulan data telah terisi penuh dan jawaban responden telah dikode maka data akan dimasukkan ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer (Masturoh & Anggita, 2018).

d) Pembersihan data (*Cleaning data*)

Cleaning data adalah proses pengecekan kembali untuk melihat kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi setelah semua data telah dimasukkan ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer (Masturoh & Anggita, 2018).

3. Analisa data

a) Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari responden yang diteliti yaitu umur, jenis kelamin, semester, angkatan, tingkat pengetahuan kesehatan mental dan lain-lain (Sumantri, 2011). Data yang akan disajikan dalam bentuk data numerik. Keseluruhan dari data akan diolah secara deskriptif dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

H. Prinsip Etik Penelitian

Semua penelitian yang subjeknya adalah manusia harus menerapkan empat prinsip dasar etika penelitian (Nurhalimah, 2016), yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Pada penelitian ini yang akan menjadi responden diberikan informasi tentang penelitian yang dilakukan kemudian responden akan

diberikan hak untuk menentukan pilihan ikut atau menolak dalam penelitian. Responden tidak akan dipaksa atau ditekan dengan hal-hal yang dapat mempengaruhi responden untuk bersedia ikut dalam penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden (*respect for privacy and confidentiality*)

Responden dalam penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi yang tetap terjaga dengan baik. Peneliti akan menjamin kerahasiaan informasi responden seperti identitas atau hal lain yang responden tidak ingin orang lain mengetahuinya dan peneliti hanya melaporkan data tertentu pada hasil penelitian.

3. Menghormati keadilan dan keterbukaan (*respect for justice inclusiveness*)

Pada penelitian ini peneliti tidak membedakan antara risiko dan manfaat yang didapatkan oleh subjek penelitian. Peneliti juga harus terbuka dalam melakukan penelitian dengan jujur dan bekerja dengan baik serta profesional.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Responden yang bergabung dalam penelitian harus mendapatkan manfaat yang sebesar-besarnya dari penelitian. Peneliti harus memperkirakan kemungkinan negatif yang dapat terjadi dalam penelitian agar dapat mengurangi risiko yang membahayakan responden.