SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI MANAJEMEN STRES DENGAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWA UNIVERSITAS HASANUDDIN KOTA MAKASSAR

ANI ASRAM
K011171025

Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kesehatan masyarakat

DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI MANAJEMEN STRES DENGAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWA UNIVERSITAS HASANUDDIN KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

ANI ASRAM

K011171025

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 20 April 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc	**Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes**
Nip. 19580906 198601 1 001	**Nip. 19700418 199412 1 002**

Ketua Program Studi,

Dr.Suriah, SKM.,M.Kes
Nip. 19740520 200221 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, Tanggal 20 April 2022.

Ketua : **Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc** (.....)

Sekretaris : **Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes** (.....)

Anggota :

1. **Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D** (.....)
2. **Rismayanti, SKM, MKM** (.....)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ani Asram

NIM : K011171025

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Hp : 082240735721

E-mail : aniasram98@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis saya yang berjudul **"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI MANAJEMEN STRES DENGAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWA UNIVERSITAS HASANUDDIN KOTA MAKASSAR"** adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 24 April 2022

Ani Asram

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Ani Asram

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Manajemen Stres dengan Kesehatan Mental Mahasiswa Universitas Hasanuddin Kota Makassar"
(viii + 85 Halaman + 13 Tabel + 2 Gambar + 7 Lampiran)

Latar Belakang: Kisaran usia 19 sampai 25 tahun merupakan usia dimana individu menempuh pendidikan di Universitas dan menyandang gelar sebagai mahasiswa. Mahasiswa seringkali menghadapi berbagai tekanan psikologis yang berdampak pada kesehatan mentalnya. Salah satu *daily hassles* yang dapat menyebabkan stres pada mahasiswa adalah skripsi. Manajemen stres yang tepat dapat membantu mahasiswa terhindar atau terbebas dari stres yang dialami sehingga tidak mengganggu kesehatan mentalnya. Survei data awal yang telah dilakukan oleh peneliti dengan membagikan kuesioner secara online terhadap 100 mahasiswa Universitas Hasanuddin, diperoleh hasil sebanyak 54% mahasiswa menunjukkan gejala stres. **Tujuan:** Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan manajemen stres dengan kesehatan mental mahasiswa Universitas Hasanuddin kota Makassar. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh mahasiswa Universitas Hasanuddin angkatan 2018 atau mahasiswa semester 7-8 yang berjumlah 6.303 orang dengan jumlah sampel sebanyak 376 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Proportional Random Sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2021 di Universitas Hasanuddin. Analisis data menggunakan Uji *Chi-Square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan manajemen stres mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar lebih banyak berada pada tingkat pengetahuan manajemen stres yang tinggi yaitu sebanyak 205 orang (54,5%) dan keadaan kesehatan mental mahasiswa Universitas Hasanuddin juga lebih banyak berada pada keadaan kesehatan mental yang baik yaitu 203 orang (54%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pengetahuan manajemen stres dengan kesehatan mental mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar yaitu p=0,000 (<0,05). **Saran:** Sebaiknya menjadikan pengetahuan manajemen stres sebagai salah satu prioritas yang harus diketahui karena mempengaruhi kesehatan mental

Kata Kunci : Pengetahuan manajemen stres, Kesehatan Mental
Daftar Pustaka : 41 (2006-2022)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Promotion and Behavioral Science

Ani Asram
"The Relationship of Stress Management Knowledge Level with Mental Health of Hasanuddin University Students Makassar City"
(viii + 85 Pages + 13 Tables + 2 Pictures + 7 Attachments)

***Background**: The individuals take higher education at the University and hold a degree as a student at the age range of 19 to 25 years old. Students often deal with various psychological pressures that have an impact on their mental health. One of the daily hassles that can cause stress to students is a thesis. Appropriate stress management can help students avoid or release them from stress which will not interfere with their mental health. A survey was conducted by researchers, by distributing an online questionnaire to 100 students at Hasanuddin University. The survey showed that 54% of students showed symptoms of stress. **Objective**: To find out the relationship between the knowledge level of stress management with the mental health of Hasanuddin University students in Makassar. **Methods**: This research is an analytic observational study using a cross-sectional design. The population of this study was all students of Hasanuddin University class 2018 or senior year students. From 6,303 students, researchers successfully collected data from 376 respondents. The sampling technique used is Proportional Random Sampling. This research was conducted in October 2021. Data were analyzed using the Chi-Square Test. **Results**: The results showed that the stress management knowledge level of Hasanuddin University Makassar students was mostly at a high level of stress management knowledge, namely as many as 205 people (54.5%), and the mental health state of Hasanuddin University students were also more in a good mental health state as many as 203 people (54%). The results of the chi-square test showed a significant relationship between the knowledge level of stress management with the mental health of students at Hasanuddin University Makassar, p = 0.000 (<0.05). **Suggestion**: It is recommended to make the knowledge of mental health one of the priorities because it affects mental health.*

Keywords : Knowledge of Stress Management, Mental Health
References : 41 (2006-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur atas kehadirat Allah *Subhanahu wa Ta'ala* yang telah memberikan berkah serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Manajemen Stres dengan Kesehatan Mental Mahasiswa Universitas Hasanuddin Kota Makassar". Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyusunan Skripsi ini bukanlah semata-mata hasil kerja dari penulis sendiri. Ada banyak usaha dan kerja keras yang telah dilakukan dalam rangka penyelesaian skripsi ini. Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bimbingan, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Bapak Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc** selaku pembimbing I dan Bapak **Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.

Penghargaan setinggi-tingginya juga penulis ucapkan kepada kedua orang tua, Ayahanda **Agus Salim** dan Ibunda **Sitti Ramlah**, keluarga serta teman-teman penulis atas kasih sayang, cinta, perhatian, dukungan, motivasi, pengorbanan, limpahan materi serta doa dalam setiap akhir sujudnya yang tiada hentinya dipanjakan untuk mengiringi langkah penulis demi kesehatan dan keselamatan

dalam menempuh jenjang pendidikan hingga penyelesaian skripsi ini. Penulis juga ingi mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A** selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed** selaku dekan, Bapak **Ansariadi, SKM, M.Sc.PH, Ph.D** selaku wakil dekan I, Bapak **Dr. Atjo Wahyu, SKM, M.Kes** selaku wakil dekan II dan Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc,Ph.D** selaku wakil dekan III beserta seluruh tata usaha, kemahasiswaan, atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak **Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes** selaku ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
4. Bapak **Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D** dan Ibu **Rismayanti SKM, MKM** sebagai dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Ibu **Ir. Nurhayani, MS** sebagai dosen pendamping akademik yang telah memberikan nasehat dan bimbingannya kepada penulis selama menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh dosen dan staf pegawai FKM Unhas atas segala ilmu pengetahuan, arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Seluruh responden yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk mengisi kuesioner online pada penelitian ini.

8. Teman-teman SMA yang telah memberikan banyak bantuan, semangat dan motivasi selama penyusunan skripsi.
9. Teman-Teman seperjuangan angkatan 2017 dan Seventeen PKIP yang banyak membantu dalam penyusunan skripsi dan dalam perkuliahan selama di jurusan
10. Semua pihak, saudara, sahabat yang mungkin penulis tidak sebut namanya satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Terima kasih.

Demikianlah, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat secara umum dan bagi bidang ilmu secara khusus, serta teruntuk penulis sendiri sehingga dapat memberi kontribusi nyata bagi pendidikan dan penerapan ilmu di lapangan guna pengembangan lebih lanjut.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 24 April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **i**
DAFTAR ISI ..... **iv**
DAFTAR TABEL ..... **v**
DAFTAR GAMBAR ..... **vii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **viii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 10
C. Tujuan Penelitian 11
D. Manfaat Penelitian 11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **13**
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan 13
B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Stres 16
C. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Mental 30
D. Tinjauan Umum Tentang Mahasiswa 38
E. Kerangka Teori 41
BAB III KERANGKA KONSEP **42**
A. Kerangka Konsep 42
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif 43
C. Hipotesis Penelitian 46
BAB IV METODE PENELITIAN **47**
A. Jenis Penelitian 47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 48
C. Populasi dan Sampel 48
D. Instrumen Penelitian 51
E. Metode Pengumpulan Data 56
F. Pengolahan dan Analisis Data 57
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN **60**
A. Hasil 60
B. Pembahasan 79
C. Keterbatasan Penelitian 91
BAB VI PENUTUP **92**
A. Kesimpulan 92
B. Saran 93
DAFTAR PUSTAKA **94**

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian..... 51

Tabel 4.2 Alternatif Jawaban Skala Tingkat Pengetahuan Manajemen Stres... 53

Tabel 4.3 *Blue Print* Skala Tingkat Pengetahuan Manajemen Stres 53

Tabel 4.4 Alternatif Jawaban Skala Kesehatan Mental 55

Tabel 4.5 *Blue Print* Skala Kesehatan Mental 55

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Universitas Hasanuddin Tahun 2021..... 62

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Universitas Hasanuddin Tahun 2021..... 63

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Cluster* Fakultas di Universitas Hasanuddin Tahun 2021..... 63

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Universitas Hasanuddin Berdasarkan Jawaban Pernyataan Pengetahuan Manajemen Stres Mahasiswa di Universitas Hasanuddin Tahun 2021..... 64

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Universitas Hasanuddin Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Manajemen Stres Mahasiswa di Universitas Hasanuddin Tahun 2021..... 67

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Universitas Hasanuddin Berdasarkan Jawaban Pernyataan Kesehatan Mental Mahasiswa Universitas Hasanuddin Tahun 2021..... 68

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Universitas Hasanuddin Berdasarkan Kategori Kesehatan Mental Mahasiswa di Universitas Hasanuddin Tahun 2021 73
Tabel 5.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Manajemen Stres dengan Kesehatan Mental Mahasiswa Universitas Hasanuddin pada *Cluster* Kesehatan Tahun 2021 74
Tabel 5.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan Manajemen Stres dengan Kesehatan Mental Mahasiswa Universitas Hasanuddin Tahun pada Cluster Agrokompleks 2021 75
Tabel 5.10 Hubungan Tingkat Pengetahuan Manajemen Stres dengan Kesehatan Mental Mahasiswa Universitas Hasanuddin pada *Cluster* Saintek Tahun 2021 75
Tabel 5.11 Hubungan Tingkat Pengetahuan Manajemen Stres dengan Kesehatan Mental Mahasiswa Universitas Hasanuddin pada Cluster Soshum Tahun 2021 77
Tabel 5.12 Hubungan Tingkat Pengetahuan Manajemen Stres dengan Kesehatan Mental Mahasiswa Universitas Hasanuddin Tahun 2021 78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....34

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian 35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Kampus

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian PTSP

Lampiran 4 Hasil Analisis SPSS

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 6 Riwayat Hidup Peneliti

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa dewasa awal merupakan masa dimana terjadi transisi dari masa remaja yang masih menjalani kehidupan hura-hura menuju masa yang menuntut akan rasa tanggung jawab. Perkembangan masa dewasa awal dimulai saat seseorang menginjak umur 19 tahun sampai 25 tahun. Tidak dipungkiri bahwasanya pada masa dewasa awal seseorang sangat rentan mengalami permasalahan, hal ini bisa saja dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal seperti faktor lingkungan, masyarakat, teman sebaya dan lainnya. Pada masa dewasa awal banyak sekali masalah yang dihadapi, baik dari segi individu, sosial, fisik, budaya maupun yang lainnya (Putri, 2019).

Pada kisaran usia 19 sampai 25 tahun individu yang menempuh pendidikan biasanya akan berada pada tingkat pendidikan tinggi di Universitas dan menyandang gelar sebagai mahasiswa. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya (Undang- Undang Republik Indonesia No. 12, 2012). Salah satu dari tugas individu saat menyandang gelar sebagai mahasiswa adalah sebagai *agent of change*, dimana mahasiswa diyakini mampu bekerjasama, memiliki komunikasi yang baik, mencari solusi akan masalah yang dihadapi, memiliki jiwa kepemimpinan, berusaha untuk menang, menerima kekalahan. pandai mengelola kompetisi, berintegritas, menghargai diri sendiri, percaya diri, disiplin dan tangguh (Salam, 2018).

Berdasarkan pernyataan di atas, diharapkan bahwa semua mahasiswa mampu mengembangkan potensi dirinya dan hidup dalam keadaan produktif baik fisik dan psikologisnya. Namun pada kenyataannya dalam menempuh pendidikan, mahasiswa seringkali menghadapi berbagai tekanan psikologis yang berdampak pada masalah kesehatan mentalnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suryanto & Nada, 2021) yang melakukan penelitian mengenai kesehatan mental mahasiswa pada sebuah perguruan tinggi X tahun akademik 2019/2020 yang menunjukkan bahwa 46 persen mahasiswa mengalami kesehatan metal yang sangat buruk dan 41 persen memiliki kesehatan mental yang buruk. Sebanyak 11 persen memiliki kesehatan mental yang cukup baik dan hanya 2 persen mahasiswa memiliki kesehatan mental yang baik. Hasil penelitian ini dapat membawa kita pada suatu kesimpulan bahwa terganggunya kesehatan mental secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi kesehatan seseorang yang pada akhirnya akan mempengaruhi aktivitasnya dalam menjalani peran kehidupannya.

Terganggunya kesehatan mental seseorang dapat berdampak kepada berbagai aspek kehidupan. Ketika depresi bertahan lama dan dengan intensitas sedang atau berat, depresi dapat menjadi kondisi kesehatan yang serius. Hal ini dapat menyebabkan orang yang terkena sangat menderita dan tidak dapat berfungsi dengan baik ditempat kerja, di sekolah dan di keluarga. Hal terburuknya depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Data WHO 2018 menyatakan hampir 800.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap

tahunnya yang mana bunuh diri menempati urutan kedua penyebab kematian pada usia 15-29 tahun. Usia tersebut adalah usia dimana individu menempuh berbagai tingkat pendidikan yang salah satunya adalah menempuh pendidikan di sebuah universitas dan menyandang gelar sebagai mahasiswa (WHO, 2018).

Penelitian lain mengenai kesehatan mental mahasiswa juga dilakukan oleh (Kusnayat, dkk, 2020) tentang Pembelajaran Kuliah Online di Era COVID-19 dan Dampaknya terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa. Penelitian ini dilakukan di dua kampus berbeda, peneliti menemukan bahwa sekitar 59,5% mahasiswa keberatan atas tugas yang diberikan dosen di masa pandemi ini, karena sumber rujukan yang mereka pakai hanya sebatas didapatkan dari akses internet, bagi mahasiswa yang telah paham IT dan kemampuan akademik yang baik tentu hal tersebut tidak menjadi masalah. Kondisi seperti ini akan membuat tekanan psikologis bagi para mahasiswa. Berdasarkan survei yang telah dilakukan, diperoleh sekitar 60% mahasiswa mengalami kesulitan tidur karena dampak dari tugas yang diberikan.

Masa belajar di perguruan tinggi merupakan masa transisi sebagai pribadi yang baik dalam menjalani masa dewasa. Pada masa dewasa awal ini mahasiswa sedikit demi sedikit mulai mendapatkan identitas dirinya. Selain identitas diri yang diperoleh, pada masa ini berbagai masalah juga bermunculan. Masalah ini dapat mempengaruhi kesehatan mental mahasiswa. Beberapa masalah yang dapat timbul diantaranya adalah masalah kesehatan lingkungan, yaitu tidak terciptanya lingkungan positif yang bisa membuat mahasiswa menjadi lebih produktif, kehidupan perkuliahan yang penuh

tekanan misalnya jam kuliah yang sangat padat ditambah tugas kuliah yang banyak, dan individu tidak menemukan makna dari kehidupan yang ia jalani yaitu tidak ada yang dapat menciptakan ruang bagi mereka untuk menemukan makna dari kehidupan yang dijalaninya.

Kesehatan mental didefinisikan sebagai suatu keadaan jiwa atau keadaan psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian diri atau pemecahan masalah terhadap masalah-masalah yang ada di lingkungan luar dirinya (eksternal) (Hanurawan, 2012). Kesehatan mental adalah di saat terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problema-problema biasa yang terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya. Fungsi-fungsi jiwa yang dimaksud di atas adalah seperti pikiran, perasan, sikap, jiwa, pandangan dan keyakinan hidup, harus dapat membantu satu sama lain sehingga dapat menjauhkan orang lain dari perasaan ragu dan bimbang (Daradjat, 2016).

Dalam kehidupan sehari-hari ada individu yang terlihat selalu gembira dan bahagia, penampakan dari luarnya tidak menjelaskan sesuatu yang mengarah pada hal yang memungkinkan individu tersebut sedang mempunyai masalah, apapun yang dihadapi tidak dapat dilihat dari penampakan luar yang ia tunjukkan. Sebaliknya dalam kehidupan ini terdapat individu yang sering mengeluh dan bersedih hati, tidak semangat dalam menjalani kehidupannya, serta tidak dapat memikul tanggung jawab. Hidup yang ia jalani penuh dengan kegelisahan, rasa cemas dan rasa tidak puas. Kesehatan mental seseorang dapat

mengalami perubahan setiap saat, hal tersebut terjadi dikarenakan berbagai faktor yang mempengaruhinya.

Sebagai seorang mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi, terdapat berbagai masalah dan tantangan yang dihadapi setiap harinya yang belum mempunyai jalan keluar, hal ini membuat individu menjadi tegang hingga mengalami yang namanya stres. Stres terjadi apabila ada stresor. stresor tersebut dapat berasal dari tuntutan fisik, lingkungan dan situasi sosial yang tidak terkontrol. Definisi dari stres sendiri diungkapkan oleh Lazarus dan Folkam bahwa stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya (Zakaria, 2017).

Menurut Lazarus dan Cohen terdapat tipe kejadian yang dapat menyebabkan stres yaitu: yang pertama *daily hassles* yaitu kejadian kecil yang terjadi berulang kali setiap harinya seperti masalah kantor, yang kedua *personal stressor* yaitu ancaman individual seperti orang yang dicintai. Salah satu peristiwa yang dialami oleh mahasiswa yang mana masalah tersebut tergolong dalam *daily hassles* adalah stres skripsi, hal ini dialami oleh mahasiswa semester akhir yang diwajibkan bagi setiap mahasiswa dan merupakan persyaratan pendidikan akademis Perguruan Tinggi (Gunawati, Hartati, & Listiara dalam Zakaria, 2017).

Penelitian mengenai tingkat stres pada mahasiswa sesuai pilihan fakultas mereka telah dilakukan di beberapa Universitas di dunia. Prevalensi

mahasiswa di dunia yang mengalami stres diperoleh hasil sebesar 38-71%, sedangkan di Asia sebesar 39,6-61,3%. Sementara di Indonesia prevalensi mahasiswa yang mengalami stres diperoleh hasil sebesar 36,7-71,6% (Ambarwati, Pinilih &Astuti, 2017). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Christiyanti, Mustamiah, & Sulistiani, 2010) Mengenai Hubungan antara Penyesuaian diri terhadap Tuntutan Akademik dengan Kecenderungan Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya, diperoleh hasil bahwa tuntutan akademik yang buruk terhadap mahasiswa fakultas kedokteran dapat membuat kecenderungan stres mahasiswa menjadi lebih tinggi. Penelitian lain yang juga dilakukan oleh (Zakaria, 2017) tentang Tingkat Stres Mahasiswa Ketika Menempuh Skripsi, penelitian ini juga menunjukkan hasil yang hampir sama. Ditemukan bahwa skripsi merupakan salah satu hal yang menjadi stresor pada mahasiswa yang menempuh pendidikan semester akhir pada Perguruan Tinggi, diperoleh hasil dengan jumlah persentase 86,5% mahasiswa masuk dalam kategori stres sedang. Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Ambarwati, Pinilih &Astuti, 2017) dimana mereka meneliti mengenai Tingkat Stres Mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Magelang dan mendapatkan hasil yang menunjukkan bahwa tingkat stres pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Magelang yaitu stres sedang dan ada juga yang mengalami stres berat sebanyak 7 mahasiswa (6,9%). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Bhurtun, dkk, 2020) Mengenai Perubahan Tingkat Stres dan Strategi *Coping* diantara Mahasiswa Keperawatan Finlandia, diperoleh hasil bahwa tingkat stres mahasiswa

keperawatan meningkat dari waktu ke waktu pada tahun pertama studi mereka hingga pada tahun kedua. Sumber utama stres yang terjadi pada mahasiswa keperawatan tersebut berasal dari kurangnya pengetahuan dan keterampilan professional.

Dari berbagai pernyataan serta hasil penelitian yang dipaparkan di atas, dapat dikatakan bahwa stres adalah sesuatu yang rentan terjadi pada mahasiswa, baik itu mahasiswa yang sedang melakukan penyesuain dengan tuntutan akademik yang ada di Perguruan Tinggi. Mahasiswa pada tahap ini bisa dikatakan masih baru dalam menjalani perannya, hingga pada mahasiswa yang tengah menjalani semester akhir perkuliahan. Semuanya memiliki kemungkinan mengalami stres yang disebabkan oleh stresor yang berbeda-beda.

Agar mahasiswa mampu mengatasi stres yang dialaminya, maka dibutuhkan pengetahuan mengenai manajemen stres. Manajemen stres diartikan sebagai suatu keterampilan yang memungkinkan seseorang untuk melakukan antisipasi, mencegah, mengelola dan memulihkan diri dari stres yang dirasakan karena adanya ancaman dan ketidakmampuan dalam koping yang dilakukan (Smith dalam Takalapeta dan Benu, 2019). Manajemen stres disebut juga dengan istilah *coping*. Menurut R. S. Lazarus dan Folkman (dalam Saputra, 2016) *coping* adalah proses mengelola tuntunan (internal atau eksternal) yang ditaksir sebagai beban karena di luar kemampuan diri individu. *Coping* terdiri atas upaya-upaya yang berorientasi pada kegiatan dan intrapsikis

untuk mengelola (seperti menuntaskan, tabah, mengurangi, atau menimbulkan) tuntutan internal dan eksternal secara konflik diantaranya.

Pengaruh stres terhadap kehidupan mahasiswa sangat signifikan. *An American College Health Association* (ACHA, 2007) melakukan survei pada lebih dari 16.000 mahasiswa dan menemukan hasil sebanyak 33,7% mahasiswa yang mengalami stres dan mengatakan bahwa stres tersebut mengganggu kinerja akademis mereka. Hal tersebut dibuktikan dari banyaknya mahasiswa yang bolos mengikuti kuliah, nilai mereka rendah dan bahkan berhenti dari perkuliahan. Manajemen stres membantu mahasiswa dalam mengelola stres yang dialaminya (Chiauzzi, dkk, 2014). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hakim, Thantiani & Santi, 2017) yang menunjukkan hasil bahwa pelatihan manajemen stres efektif bagi mahasiswa, hal ini terlihat dari perbedaan yang signifikan dari hasil *pretest* dan *posttest* yang dilakukan mahasiswa saat pemberian pelatihan manajemen stres baik itu materi secara teoritis maupun materi keterampilan. Secara umum peserta pelatihan menyatakan bahwa materi yang didapatkan sangat bermanfaat bagi mereka, baik dalam kehidupan di lingkungan kampus maupun dalam lingkungan sosial sehari-hari.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat dikatakan bahwa stres yang dialami mahasiswa dapat memicu terjadinya masalah bagi kesehatan mentalnya. Agar hal ini tidak berlangsung lama maka dibutuhkan manajemen stres yang tepat. Manajemen stres yang tepat dapat membantu mahasiswa terhindar atau terbebas dari stres yang mereka alami. Jika stres yang dialami

mahasiswa berlangsung lama dan membawanya pada pemikiran negatif, maka hal tersebut akan menghambat aktivitasnya yang berujung pada terbengkalainya berbagai urusan dan tanggung jawab yang seharusnya diselesaikan dengan baik, menjadi tidak terkontrol. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Sari & Kurniawan, 2018) yang menyatakan bahwa manajemen stres dapat mengurangi kecemasan. Dimana teknik manajemen stres yang dilakukan oleh para subjek adalah meditasi berupa *deep breathing* dimana mereka lebih memfokuskan diri pada pengaturan ritme nafas.

Hasil survei data awal yang dilakukan peneliti secara online dengan membagikan kuesioner terhadap 100 mahasiswa Universitas Hasanuddin Kota Makassar. Kuesioner tersebut dibagikan pada empat *cluster* fakultas yang meliputi kesehatan, sains dan teknologi (saintek), agrokompleks, dan hukum sosial (soshum). Hasil yang didapat pada survei tersebut adalah 100% responden setuju bahwa pengetahuan mengenai manajemen stres itu penting. Untuk 9 pertanyaan mengenai gejala seseorang mengalami stres, diperoleh hasil bahwa persentase mahasiswa Universitas Hasanuddin Kota Makassar yang menunjukkan gejala stres cukup tinggi yaitu 54%. Dari hasil survei awal yang diperoleh tersebut, maka peneliti memperoleh kesimpulan bahwa perlu dilakukan penelitian pada mahasiswa Universitas Hasanuddin Kota Makassar. Hal yang diprediksi dapat mengatasi gejala stres yang dialami oleh mahasiswa Universitas Hasanuddin Kota Makassar adalah dengan pengetahuan mengenai manajemen stres. Diharapkan dengan adanya pengetahuan manajemen stres

yang dimiliki mahasiswa Universitas Hasanuddin Kota Makassar dapat mengatasi stres yang dialami sehingga tidak berdampak pada kesehatan mentalnya. Berangkat dari argumen sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan manajemen stres dengan kesehatan mental mahasiswa Universitas Hasanuddin Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Mahasiswa seringkali menghadapi berbagai tekanan psikologis yang berdampak pada masalah kesehatan mentalnya. Terganggunya kesehatan mental seseorang dapat berdampak kepada berbagai aspek kehidupannya. Masa belajar di perguruan tinggi merupakan masa transisi sebagai pribadi yang baik dalam menjalani masa dewasa. Pada masa dewasa awal ini mahasiswa sedikit demi sedikit mulai mendapatkan identitas dirinya. Selain identitas diri yang diperoleh, pada masa ini berbagai masalah juga bermunculan. Berbagai masalah dan tantangan yang dihadapi oleh mahasiswa membuatnya menjadi tegang hingga mengalami yang namanya stres. Stres yang dialami mahasiswa dapat memicu terjadinya masalah bagi kesehatan mentalnya. Agar hal ini tidak berlangsung lama maka dibutuhkan manajemen stres yang tepat. Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan manajemen stres dengan kesehatan mental mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan manajemen stres dengan kesehatan mental mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui tingkat pengetahuan manajemen stres mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar

b. Mengetahui keadaan kesehatan mental mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan referensi atau bacaan guna menambah pengetahuan bagi peneliti berikutnya, serta dapat menjadi tindak lanjut untuk peneliti lainnya.

2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan gambaran kepada Universitas Hasanuddin mengenai bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan manajemen stres dengan Kesehatan mental mahasiswa yang sekiranya dapat digunakan sebagai acuan dalam perancangan berbagai edukasi mengenai *self-development*.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan, kemampuan dan pemahaman dalam bidang karya tulis ilmiah, serta menambah wawasan mengenai teori yang telah diperoleh dibangku kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Manusia sebagai ciptaan Tuhan yang sempurna, dalam memahami alam sekitarnya terjadi sebuah proses yang bertingkat dari pengetahuan (sebagai hasil dari tahu manusia), ilmu, filsafat. Menurut Notoatmodjo (dalam Kawuriansari, dkk, 2010) Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dimana sebagian besar didapatkan melalui mata dan telinga.

Pada dasarnya pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang sedang dihadapinya. Pengetahuan tersebut didapatkan baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain. Semenjak adanya sejarah kehidupan manusia dibumi ini, manusia telah berusaha mengumpulkan fakta. Dari fakta-fakta ini kemudian disusun dan disimpulkan menjadi berbagai teori, sesuai dengan fakta yang dikumpulkan tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Salam (dalam Kawuriansari, 2010), pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu. Drs. Sidi Gazalba, mengemukakan bahwa pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil

pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil daripada: kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai. Pengetahuan itu semua milik atau isi pikiran. Orang pragmatis, terutama John Dewey tidak membedakan antara pengetahuan dengan kebenaran (knowledge and truth). Jadi pengetahuan itu harus benar, kalau tidak benar adalah kontradiksi.

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut (Wawan and Dewi, 2010) antara lain:

a. Faktor Internal

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan bertujuan untuk mendapatkan informasi yang akhirnya dapat mempengaruhi seseorang. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3) Umur

Semakin tua umur individu, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dalam

4) Informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi maka memiliki peluang yang lebih luas dalam memperoleh pengetahuan.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perilaku dan perkembangan seseorang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada suatu masyarakat dapat mempengaruhi dalam sikap menerima suatu informasi.

3. Klasifikasi

Klasifikasi Pengetahuan dalam struktur kognitif hirarki dibagi menjadi enam cakupan menurut (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall)* terhadap sesuatu yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komputer. Tapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Sintesis*)

Sintesis menunjuk pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Stres

1. Pengertian Stres

Stres merupakan bagian dari kehidupan umat manusia. Semua orang dipastikan pernah mengalami stres walaupun volume, intensitas, dan tingkat keseringannya berbeda-beda. Stres tidak memandang usia, jenis kelamin, kekayaan ataupun tingkat pendidikan. (Lazarus & Folkam dalam Ekawarna, 2018) Mendefinisikan stres sebagai hubungan antara seseorang dan lingkungannya, yang dinilai sebagai beban dan membahayakan

kesehatannya. Mereka menyebutkan tiga tahap penilaian kognitif yang terjadi selama situasi stres sehingga berdampak pada kesejahteraan, yaitu penilaian primer, penilaian sekunder dan penilaian ulang.

Menurut teori *General Adaptation Syndrome* (GAS), stres didefinisikan sebagai tuntutan nonspesifik dari tubuh yang menyebabkan keseimbangan tubuh terganggu. Teori ini dipelopori oleh Hans Selye, dimana ada tiga tahap yang berbeda dari respons atau tanggapan seseorang terhadap stres, yaitu *alarm, resistance*, dan *exhaustion*. Menurut Selye, ketika organisme berhadapan dengan stresor, respons pada tahap pertama adalah peringatan dini (*alarm*) yang merupakan awal dari reaksi tubuh terhadap adanya suatu stres. Pada umumnya reaksi awal terjadi dalam bentuk suatu pesan biokimia, yang ditandai dengan adanya gejala seperti otot menegang, tekanan darah meningkat, denyut jantung meningkat, dan lain-lain. Jika stres menjadi kronis maka selanjutnya muncul tahap kedua yaitu tahap perlawanan (*resistance*). Jika stresor terus berlanjut dan cadangan energi tubuh melemah maka perlawanan terhadap stres pun melemah dan akibatnya muncul tahap ketiga yaitu tahap keletihat (*exhaustion*). Pada tahap ini seseorang dengan mudah terkena berbagai macam penyakit (Ekawarna, 2018)

Teori stres psikologis diantaranya *Psychodynamic Model* yang dikembangkan oleh Sigmund Freud. Menurutnya stres adalah acuan primer terhadap kecemasan. Freud menjelaskan ada dua macam kecemasan, yaitu *signal anxiety* dan *traumatic anxiety*. *Signal anxiety*

muncul jika ada bahaya yang datang dari luar. Bahaya tersebut menimbulkan *stressor-strain* (*danger-anxiety*) atau ketegangan karena stresor tersebut dianggap berbahaya, kemudian melalui insting yang dimilikinya menimbulkan kecemasan. *Traumatic anxiety* mengacu pada konsep insting yang secara internal menimbulkan kecemasan (Ekawarna, 2018)

Selain kedua teori yang ada diatas, ada pula teori konflik (*conflict theory*) yang mendefinisikan bahwa stres mengacu pada gangguan, karena membandingkan nilai yang biasa dijadikan acuan dengan nilai umpan balik. Teori ini berusaha menjelaskan stres yang didasarkan pada konflik sosial, perubahan sosial, dan kondisi kehidupan masyarakat. Menurut teori ini stres terjadi ketika orang tidak memperoleh pekerjaan, rumah, pendidikan, keterampilan, atau tidak dapat mengambil bagian dalam proses politik seperti pilkada misalnya. Secara teoritis, stres adalah hasil dari rendahnya hubungan stabilitas sosial dengan kemiskinan, ketiadaan akses dan perlunya pelayanan sosial, serta rendahnya kekuatan dan kontrol pribadi.

2. Penyebab Stres

Menurut Lazarus & Folkman (dalam Saputra, 2016) kondisi fisik, lingkungan dan sosial merupakan penyebab dari kondisi stres disebut dengan istilah *stressor*. Istilah *stressor* diperkenalkan pertama kali oleh Selye. Situasi, kejadian, atau objek apapun yang menimbulkan tuntutan dalam tubuh dan penyebab reaksi psikologis ini disebut *stresor*. *Stresor*

dapat berwujud atau berbentuk fisik, seperti populasi udara dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial. Pikiran ataupun perasaan individu sendiri dianggap sebagai suatu ancaman baik yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi *stressor*.

Menurut Thoits (dalam Gaol, 2016) sumber stres (*stresor*) dapat dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu:

a. *Life events* (peristiwa-peristiwa kehidupan)

Berfokus pada peranan perubahan-ekstreperubahan kehidupan yang begitu banyak terjadi dalam waktu yang singkat sehingga meningkatkan kerentanan pada penyakit Suatu peristiwa kehidupan bisa menjadi sumber stres terhadap seseorang apabila kejadian tersebut membutuhkan penyesuaian perilaku dalam waktu yang sangat singkat Ketika seseorang gagal berurusan (menyesuaikan) dengan situasi atau perubahan-perubahan yang secara ekstrim tersebut, maka timbullah dampak buruk, misalnya perasaan cemas (Gaol, 2016).

b. *Chronic strains* (ketegangan kronis)

Thoits (dalam gaol, 2016) menyatakan bahwa *Chronic strains* (ketegangan kronis) merupakan kesulitan-kesulitan yang konsisten atau berulang-ulang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Ketegangan kronis bisa mempengaruhi terhadap kesehatan manusia termasuk fisik maupun psikologis. Hal tersebut dikarenakan ketegangan kronis yang terus berlanjut dan menjadi ancaman kepada seseorang. Serido,

Almeida & Wethington (dalam Gaol, 2016) melakukan penelitian yang menemukan adanya empat faktor yang menjadi pemicu terjadinya ketegangan kronis, yaitu tuntutan-tuntutan pekerjaan, kurangnya pengendalian atas pekerjaan, tuntutan-tuntutan dari rumah, kurangnya pengendalian dari rumah. Sedangkan di lingkungan akademik, ketegangan kronis bisa dipicu karena banyak hal, misalnya adalah tekanan akademik.

c. *Daily hassles* (permasalah sehari-hari)

Thoits (dalam Gaol, 2016) mengartikan *Daily hassles* (permasalah sehari-hari) adalah peristiwa-peristiwa kecil yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang memerlukan tindakan penyesuaian dalam sehari saja Misalnya, seseorang mengalami kesulitan-kesulitan, dan kesulitan tersebut tidak berlanjut secara terus menerus. Kesulitan yang dihadapi itupun bisa terselesaikan dalam kurun waktu yang singkat. Ada beberapa contoh dari permasalah sehari-hari, misalnya pendatang yang tidak diharapkan, kemacetan berlalu lintas, berkomunikasi dengan orang lain, tugas-tugas keseharian yang penting, tenggat waktu yang tiba-tiba dan berargumentasi kepada orang lain Permasalahan-permasalahan tersebut hanya menimbulkan stres sesaat dan tidak mengakibatkan terjadinya gangguan-gangguan fisik maupun mental yang parah.

3. Jenis Stres

Mashun (dalam Aditma, 2017) mengkategorikan stres menjadi dua yaitu:

a. *Eustres*, yaitu merupakan jenis stresor yang menantang tubuhnya dengan cara positif. Contohnya seseorang mampu mengerjakan tugas dalam waktu terbatas.
b. *Distres*, yaitu jenis stresor yang memberikan stres negatif terhadap tubuh sehingga cenderung menghalangi jalur komunikasi dalam sistem tubuh. Contohnya adalah stres emosional yang disebabkan oleh hubungan antar manusia.

Schafer (dalam Dewi, 2015), membagi stres menjadi tiga jenis, yaitu:

a. *Neustres*, merupakan jenis stres yang netral dan tidak merugikan.
b. *Distres*, terjadi pada saat tuntutan terlalu besar atau terlalu kecil. Sindrom stres dapat berupa kurangnya daya konsentrasi, tangan gemetar, sakit punggung, cemas, gugup, depresi, mudah marah, mempercepat cara bicara. Apabila seseorang mengalami distres yang panjang dan berulang maka akan mengakibatkan menurunnya produktivitas di tempat kerja dan di sekolah, merasa tidak gembira, penyakit fisik, energi yang rendah, tenaga yang terbuang percuma, kurang berkembangnya karir pekerjaan, menurunnya kepuasan hidup, pekerjaan dan hubungan, harga yang rendah, ketidakterlibatan dalam persoalan umum, hilangnya ketertarikan dalam hubungan seksual.
c. *Positive stress*, adalah jenis stres yang dapat membantu atau memotivasi seseorang untuk mengerjakan hal tertentu, misalnya

positive stress membantu mendorong seseorang untuk mengerjakan suatu tugas dalam waktu yang terbatas.

4. Gejala Stres

Menurut Indriana, dkk (2010), stres terdiri dari beberapa gejala yang bisa dideteksi secara mudah yaitu:

a. Gejala fisiologis, meliputi: denyut jantung yang bertambah cepat, banyak berkeringat (terutama keringat dingin), pernafasan terganggu, otot terasa tegang, sering ingin buang air kecil, sulit tidur, gangguan lambung dan seterusnya.
b. Gejala psikologis, meliputi: resah, sering merasa bingung, sulit berkonsentrasi, sulit mengambil keputusan, kewalan (*exhausted*) dan sebagainya
c. Gejala perilaku, meliputi: berbicara cepat sekali, menggigit kuku, menggoyang goyangkan kaki, gemetaran, nafsu makan berubah (bertambah atau berkurang) dan seterusnya.

5. Pengertian Manajemen Stres

Manajemen stres adalah kemampuan penggunaan sumber daya (manusia) secara efektif untuk mengatasi gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang muncul karena tanggapan (respon). Tujuan dari manajemen stres itu sendiri adalah untuk memperbaiki kualitas hidup individu itu agar lebih baik (Bangun, 2018).

Smith (dalam Takalapeta dan Benu, 2019) menyatakan bahwa manajemen stres diartikan sebagai suatu keterampilan yang

memungkinkan seseorang untuk mengantisipasi, mencegah, mengelola, dan memulihkan diri dari stres yang dirasakan karena adanya ancaman dan ketidakmampuan dalam koping yang dilakukan. Manajemen stres ini bergantung pada beberapa faktor, seperti pelepasan ketegangan lewat katarsis, pembelajaran kognitif dan pengambilan *insight*, *operant conditioning*, serta *reality testing* (Cotton, dalam Takalapeta dan Benu, 2019).

Schafer (dalam Hakim, 2017) mengemukakan bahwa manajemen stres sebagai suatu sebagai suatu kemampuan individu untuk mengelola stres yang timbul dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Meichenbaum dan Jaremko (dalam, Hakim 2017) ada tiga tahap dalam program manajemen stres yaitu:

a. Tahap pertama, partisipan manajemen stres belajar mengenal stres dan bagaimana mengenali sumber stres yang muncul dalam kehidupannya.
b. Tahap kedua, partisipan mendapatkan dan mempraktikkan keterampilan *coping* terhadap stres.
c. Tahap ketiga, partisipan mempraktikkan teknik manajemen stres pada suatu peristiwa dan dilihat keefektifannya.

Manajemen stres disebut juga dengan istilah *coping.* Menurut R. S. Lazarus dan Folkman (dalam Saputra, 2016) *coping* adalah proses mengelola tuntunan (internal atau eksternal) yang ditaksir sebagai beban karena diluar kemampuan diri individu. *Coping* terdiri atas upaya-upaya yang berorientasi pada kegiatan dan intrapsikis untuk mengelola (seperti

menuntaskan, tabah, mengurangi, atau menimbulkan) tuntutan internal dan internal secara konflik diantaranya.

6. Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Stres

(Saputra, 2016) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *coping* sebagai upaya mereduksi atau mengatasi stres adalah dukungan sosial dan kepribadian. Kedua faktor itu lebih lanjut dijelaskan sebagai berikut:

a. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai pemberian bantuan atau pertolongan terhadap seseorang yang mengalami stres dari orang orang lain yang memiliki hubungan dekat (saudara atau teman). Menurut Rietschlin, dukungan sosial berarti pemberian informasi dari orang lain yang dicintai atau mempunyai kepedulian, serta memiliki jaringan komunikasi atau kedekatan hubungan, seperti orangtua, suami atau istri, teman dan orang-orang yang aktif dalam lembaga keagamaan. House mengemukakan bahwa dukungan sosial memiliki empat fungsi, diantaranya adalah:

1) *Emotional support,* yang meliputi pemberian curahan kasih sayang, perhatian dan kepedulian.
2) *Appraisal support,* yang meliputi bantuan orang lain untuk menilai dan mengembangkan kesadaran akan masalah yang dihadapi, termasuk usaha-usaha untuk mengklarifikasi hakikat masalah tersebut.

3) *Information support*, yang meliputi nasihat dan diskusi tentang bagaimana mengatasi atau memecahkan masalah.

4) *Instrumental support*, yang meliputi bantuan material, seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan uang, dan menyertai berkunjung ke biro layanan sosial.

b. Kepribadian

Tipe atau karakteristik kepribadian seseorang mempunyai pengaruh yang cukup berarti terhadap *copping*. atau usaha mengatasi stres yang dihadapi. Diantara tipe atau karakteristik kepribadian tersebut adalah sebagai berikut:

1) *Hardiness* (ketabahan atau daya tahan)

Hardiness dapat diartikan sebagai tipe kepribadian yang ditandai dengan sikap komitmen, *internal locus control*, dan kesadaran terhadap tantangan. Suzanne Kobasa sebagai pencetus istilah *hardiness*, menjelaskan ketiga karakteristik tersebut.

a) *Commitment*, yaitu keyakinan seseorang tentang sesuatu yang seharusnya ia lakukan. Misalnya, keterlibatannya dalam kehidupan di lingkungan keluarga, lingkungan kerja dan lembaga-lembaga sosial.

b) *Internal locus control*, yaitu dimensi kepribadian tentang keyakinan atau persepsi seseorang bahwa keberhasilan atau kegagalan yang dialami disebabkan oleh faktor internal (berasal dari dirinya sendiri). *Internal locus control* merupakan

keyakinan seseorang bahwa kesuksesan atau kegagalan yang dialaminya disebabkan oleh faktor luar.

c) *Challenge*, yaitu kecenderungan persepsi seseorang terhadap situasi, atau tuntutan yang sulit atau mengancam sebagai suatu tantangan atau peluang yang harus dihadapi.

2) Optimis

Optimis merupakan kecenderungan umum untuk mengharapkan hasil-hasil yang baik. Sikap optimis memungkinkan seseorang dapat meng-copy stres secara lebih efektif, dan dapat meredusi dampaknya, yaitu jatuh sakit.

3) Humoris

Orang yang senang terhadap humor (humoris) cenderung lebih toleran dalam menghadapi situasi stres daripada yang tidak senang humor (seperti orang yang bersikap kaku, dingin, pemurung atau pemarah).

7. Fungsi Manajemen Stres

Proses *coping* terhadap stres memiliki dua fungsi utama yang terlihat dari bagaimana gaya menghadapi stres, yaitu:

a. *Emotional-Focused Coping*

Coping ini bertujuan untuk melakukan kontrol terhadap respon emosional terhadap situasi penyebab stres, baik dalam pendekatan secara behavioral maupun kognitif. Lazarus dan Folkam (dalam Bangun, 2018) mengemukakan bahwa individu cenderung

menggunakan *Emotional-Focused Coping* ketika individu memiliki persepsi bahwa stresor yang ada tidak dapat diubah atau diatasi.

b. *Problem-Focused Coping*

Coping ini bertujuan untuk mengurangi dampak dari situasi stres atau memperbesar sumber daya dan usaha untuk menghadapi stres. Lazarus dan Folkam (dalam Bangun, 2018), mengemukakan bahwa individu cenderung menggunakan *Problem Focused Coping* ketika individu memiliki persepsi bahwa stresor yang ada dapat diubah

8. Macam-Macam Manajemen stres

Menurut Philip G. Zimbardo (dalam Saputra, 2016) psikolog senior Stanford University dalam bukunya *Psychology and Life* mengungkapkan ada tiga bentuk *coping*, yaitu:

a. *Problem Focused Coping* (PFC)

Problem focused coping yaitu mengatasi stres dengan masalah penyebab stres. Memiliki lima dimensi yaitu:

1) Perilaku aktif dalam mengatasi stres (*active coping*)

Berusaha aktif mengatasi masalah maupun mengurangi dampak yang ditimbulkan dengan melakukan langkah awal secara langsung dan bijaksana.

2) Perencanaan (*planning*)

Memikirkan dan menyusun strategi atau tindakan yang akan diambil serta menganalisis kemungkinan keberhasilan usaha dalam mengatasi masalah.

3) Penekanan kegiatan lain (*suppression of competing activities*)

Mengenyampingkan urusan lain yang menyebabkan teralihnya perhatian dari masalah agar dapat sepenuhnya berkonsentrasi mengatasi masalah.

4) Penundaan perilaku mengatasi stres (*restraint coping*)

Menahan diri dengan tidak melakukan tindakan apapun sampai ada kesempatan yang tepat untuk bertindak.

5) Mencari dukungan sosial berupa bantuan (*seeking support for instrumental reasons*)

Mencari dukungan sosial berupa nasihat, informasi atau bantuan yang diharapkan dapat membantu dalam memecahkan masalah.

b. *Emotional Focused Coping* (EFC) juga mempunyai lima dimensi, yaitu:

1) Mencari dukungan sosial untuk alasan emosional (*seeking support for emotional reasons*)

Mencari dukungan sosial seperti simpati dan pengertian dari orang lain untuk mengurangi ketidaknyamanan emosional yang dirasakan akibat masalah yang dihadapi.

2) Menginterpretasi kembali secara positif dan pendewasaan diri (*positive reinterpretation and growth*)

Mencoba menempatkan stres yang dialami dalam konteks yang positif dengan mengambil hikmah atau sisi positif dari suatu

keadaan agar lebih tenang secara emosional dapat berpikir jernih dalam mengatasi masalah.

3) Penerimaan (*acception*)

Menerima kenyataan bahwa stresor bukan yang mudah untuk diubah dan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

4) Kembali ke agama (*turning to religion*)

Mencari agama pada saat menghadapi masalah dengan sering berdoa atau lebih mendekatkan diri pada Tuhan dengan memperbanyak beribadah.

5) Pengingkaran (*denial*)

Mengingkari adanya masalah dan bertindak seolah-olah stresor tidak ada secara nyata.

c. *Maladaptive Coping* juga mempunyai beberapa dimensi, yaitu:

1) *Focus and venting of emotion*

Memusatkan diri pada pengalaman yang menekan kekecewaan dengan mencurahkan emosi yang mengurangi tekanan yang dirasakan.

2) *Behavioral disengagement*

Mengurangi usaha dalam mengatasi stresor atau bahkan menyerah.

3) *Mental disengagement*

Mengalihkan perhatian dari masalah (stresor, bentuknya seperti melamun, berkhayal, tidur atau menonton TV).

4) Penggunaan alkohol atau obat-obatan

Berusaha mengalihkan perhatian dari masalah dengan menyalahgunakan alkohol dan obat-obatan terlarang.

C. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Mental

1. Pengertian Kesehatan Mental

Secara etimologis istilah kesehatan mental berasal dari kata mental *hygiene* yang terdiri atas "*hygiene*" dan "mental". "*hygiene*" berasal dari bahasa latin yaitu "*means*" dan "mentis" yang berarti jiwa, nyawa, sukma, roh, dan semangat. Terdapat banyak definisi terminologis ilmu kesehatan mental oleh para ahli ilmu kesehatan mental. Kesehatan mental merupakan salah satu bidang kajian dalam ilmu psikologi (Syahria dalam Konna, 2017).

Berdasarkan orientasi penyesuaian diri, psikolog Horace B, English mengungkapkan bahwa kesehatan mental adalah keadaan yang relatif tetap dimana pribadi menunjukkan penyesuaian atau mengalami aktualisasi diri atau realisasi diri dan merupakan keadaan positif bukan sekedar absennya gangguan jiwa. Berdasarkan orientasi pengembangan potensial. Hasan Laggulung menyatakan bahwa kesehatan mental adalah keadaan harmonis yang terwujud dari berbagai potensial manusia yang difungsikan dengan sebaik-baiknya dalam mewujudkan dirinya. Berdasarkan orientasi agama dan kerohanian, agama dan kerohanian, Daradjat mewujudkan kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan

dirinya sendiri dan lingkungan berdasarkan keimanan dan ketaqwaan serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia dunia dan akhirat (Syahria dalam Konna, 2017).

(Hanurawan, 2012) mengemukakan bahwa kesehatan mental adalah suatu keadaan jiwa atau keadaan psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian diri atau pemecahan masalah terhadap masalah-masalah yang ada di lingkungan luar dirinya (eksternal).

Kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problema-problema biasa yang terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya. Fungsi-fungsi jiwa yang dimaksud diatas adalah seperti pikiran, perasan, sikap, jiwa, pandangan dan keyakinan hidup, harus dapat membantu satu sama lain sehingga dapat menjauhkan orang lain dari perasaan ragu dan bimbang (Daradjat, 2016). Dalam kehidupannya ada orang yang terlihat selalu gembira dan bahagia, walau apapun keadaan yang dia hadapi. Sebaliknya ada orang yang sering mengeluh dan bersedih hati, tidak bersemangat, serta tidak dapat memikul tanggung jawab. Hidup yang dijalani dipenuhi kegelisahan, kecemasan dan ketidakpuasan. Kesehatan mental seseorang setiap saat bisa berubah karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhinya (Fatimah, 2019)

2. Aspek-Aspek Kesehatan Mental

(Veit & Ware dalam Astuti, 2015) mengemukakan bahwa ada dua aspek dalam kesehatan mental, yaitu:

a. *Psychological Distress*

Psychological distress mendefinisikan individu yang berada dalam keadaan *mental health* yang buruk atau negatif. Keadaan *mental health* yang negatif diukur dengan melihat adanya beberapa symptom-simptom klinis yang muncul dan dirasakan oleh individu. Simptom-simptom yang muncul tersebut dapat berdampak bagi kehidupan personal maupun sosial seseorang. Simptom klinis yang pertama yaitu kecemasan atau *anxiety* yang dapat termanifestasikan dalam kondisi fisik maupun psikis. Simptom yang kedua yaitu depresi atau *depression* yang muncul dalam bentuk perasaan sedih yang terlalu berlebihan. Simptom yang ketiga yaitu *loss of behavioral* atau *emotional control.*

b. *Psychological Well-Being*

Kesehatan mental merupakan konsep yang bersifat kontinum karena posisinya berada pada dua titik ekstrim yang berlawanan yaitu *negative states. Negative states* digambarkan dengan adanya *psychological distress* sedangkan *positive states* digambarkan dalam kondisi *psychological well-being. Psychological well-being* mendeskripsikan keadaan individu yang kesehatan mental yang baik. Hal tersebut dilihat dari indikator-indikator yang dirasakan individu

seperti kepuasan dalam hidup atau *life satisfaction, emotional ties*, dan *general positive affect*.

3. Kriteria Kesehatan Mental

Sangat sulit untuk menetapkan satu ukuran dalam menentukan dan menafsirkan kesehatan mental. Alexander A. Schneiders dalam bukunya yang berjudul *Personality Dynamic and Mental Health*, mengemukakan beberapa kriteria yang sangat penting dan dapat digunakan untuk menilai kesehatan mental (Semiun, 2006). Kriteria tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Efisiensi Mental
b. Pengendalian, Integrasi Pikiran dan tingkah laku
c. Integrasi motif-motif dan pengendalian konflik atau frustrasi
d. Perasaan-perasaan dan emosi yang positif dan sehat
e. Ketenangan atau kedamaian pikiran
f. Sikap-sikap yang sehat
g. Konsep diri (*Self Concept*) yang sehat
h. Identitas ego yang adekuat
i. Hubungan yang adekuat dengan kenyataan

4. Prinsip dalam Kesehatan Mental

(Lubis, dkk, 2019) mengemukakan bahwa prinsip dalam memahami dasar kesehatan mental pernah dijelaskan oleh Schneiders pada tahun 1964. Prinsip kesehatan mental menurut Schneiders mencakup tiga aspek penting, yaitu:

a. Aspek pertama, mencakup sebelas prinsip yang didasari atas sifat manusia. Secara umum didalamnya mencakup kesehatan dan penyesuaian mental tidak terlepas dari kesehatan fisik. Dalam memelihara kesehatan mental individu harus tampil sebagai pribadi bermoral dan *religius* serta berkecakapan sosial, memerlukan integrasi dan pengendalian diri, meningkatkan pengetahuan diri, meningkatkan realisasi dan potensi diri, membutuhkan konsep diri dan harga diri yang sehat, memelihara stabilitas mental, menanamkan kebiasaan yang baik, kemampuan beradaptasi, mampu mengatasi konflik mental dan kematangan pemikiran.
b. Prinsip kedua, mencakup tiga prinsip yang berdasarkan hubungan manusia dengan lingkungan, yaitu:
    1) Kesehatan mental dipengaruhi hubungan interpersonal atau hubungan sehat yang normal
    2) Kemampuan menyesuaikan diri atau beradaptasi yang baik dan kedamaian pikiran sangat dipengaruhi oleh kemampuan individu remaja untuk merasa cukup dalam beraktivitas, baik bekerja maupun menjalankan peran lain di lingkungan
    3) Kesehatan mental membutuhkan pembentukan sikap yang bersandarkan kepada kenyataan; realitas, yaitu kemampuan menerima kenyataan tanpa distorsi, namun mampu bersikap objektif dalam menilai realitas.

c. Prinsip Ketiga, terdiri dari dua prinsip berdasarkan hubungan individu kepada Tuhan, yaitu:

1) Kestabilan mental membutuhkan pengembangan kesadaran terhadap realitas terbesar terbesar dari dirinya, yaitu Tuhan sebagai realitas Dzat yang menjadi tempat bergantung dari semua tindakan fundamental

2) Kesehatan mental dan ketenangan hati pada individu membutuhkan membutuhkan hubungan yang konsisten dan konstan antar manusia dan Tuhannya.

5. Ciri-Ciri Kesehatan Mental yang Baik

Subekti (dalam Konna, 2017) mengemukakan bahwa pada tahun 1950 Organisasi Kesehatan se-Dunia (WHO) memberi kriteria dan karakteristik mental yang sehat sebagai berikut:

a. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk baginya.
b. memperoleh kepuasan dari jerih payahnya sendiri.
c. merasa lebih puas memberi daripada menerima
d. Secara selektif, bebas dari rasa ketegangan dan kecemasan
e. Berhubungan dengan orang lain secara tolong-menolong.
f. Menerima kekecewaan untuk diambil hikmahnya demi kehidupan di kemudian hari.
g. Mengorientasikan rasa permusuhan kepada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.

h. mempunyai rasa kasih sayang yang besar.

Johada (dalam Konna, 2017) secara selektif mengelompokan ciri-ciri kesehatan mental kedalam enam kategori, yang secara singkat dapat disebutkan sebagai berikut:

a. Memiliki sifat batin (*attitude*) yang positif terhadap diri sendiri
b. Aktualisasi diri
c. Mampu mengadakan integrasi-integrasi fungsi-fungsi psikis.
d. Otonomi/mandiri
e. Memiliki perspektif yang objetif terhadap realitas.
f. Menguasai lingkungan.

Secara umum, ciri-ciri seseorang yang dapat diklasifikasikan memiliki kesehatan mental yang baik adalah sebagai berikut (Hanurawan, 2012):

a. Seseorang memiliki perasaan bahagia dan kepuasan dalam menjalani kehidupan
b. seseorang memiliki semangat dalam menjalani kehidupan (kemampuan untuk menikmati hidup, keceriaan, dan kesenangan-kesenangan lainnya).
c. Seseorang memiliki daya hidup (*elan vita*) dalam menghadapi stres hidup dan bangkit dari kegagalan yang dialami.
d. Seseorang memiliki kemampuan untuk merealisasikan diri sesuai potensi terbaik yang ada dalam dirinya melalui aktivasi yang positif
e. Seseorang memiliki kemampuan fleksibilitas sejaan dengan variasi perubahan kondisi kehidupan.

f. Seseorang memiliki perasaan tentang keseimbangan hidup seperti keseimbangan privasi dan sosialitas, tidur dan bangun, dan lainnya.
g. seseorang memiliki perasaan tentang pandangan tentang kehidupan (*well roundedness*) yang meliputi pandangan tentang roh, jiwa, tubuh, kreativitas, dan perkembangan intelektual.
h. Seseorang memiliki perhatian pada diri sendiri dan orang lain.
i. Seseorang percaya diri dan memiliki penilaian diri yang baik terhadap diri sendiri.

6. Ciri-Ciri Kesehatan Mental yang Tidak Sehat

Gangguan mental yang dijelaskan oleh A. Scott (dalam Ariadi, 2013) meliputi beberapa hal:

a. Salah dalam penyesuaian sosial, orang yang mengalami gangguan mental perilakunya bertentangan dengan kelompok dimana dia ada.
b. Ketidak bahagiaan secara subjektif.
c. Kegagalan beradaptasi dengan lingkungan.
d. Sebagian penderita gangguan mental menerima pengobatan psikiater di rumah sakit, namun ada sebagian yang tidak mendapat pengobatan tersebut.

Gangguan mental dapat dikatakan sebagai perilaku abnormal atau perilaku yang menyimpang dari norma-norma yang berlaku di masyarakat, perilaku tersebut baik berupa pikiran, perasaan maupun tindakan. Stres, depresi dan alkoholik tergolong sebagai gangguan mental karena adanya penyimpangan. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa gangguan mental memiliki titik kunci yaitu menurunnya

fungsi mental yang berpengaruh pada ketidakwajaran dalam berperilaku (Ariadi, 2013).

Ciri-ciri mental yang tidak sehat lainnya:

a. Perasaan tidak nyaman (*inadequacy*).
b. Perasaan tidak aman (*insecurity*).
c. Kurang memiliki rasa percaya diri (*self-confidence*).
d. Kurang memahami diri (*self-understanding*).
e. Kurang mendapatkan kepuasan dalam berhubungan sosial.
f. Ketidakmatangan emosi
g. Kepribadiannya terganggu.

D. Tinjauan Umum Tentang Mahasiswa

1. Definisi Mahasiswa

Mahasiswa ialah seseorang yang belajar di perguruan tinggi (KKBI, 2018). Mahasiswa merupakan peserta didik yang mengikuti jenjang pendidikan di perguruan tinggi baik negeri maupun swasta, sebagai anggota sivitas akademika mahasiswa diposisikan sebagai insan dewasa yang memiliki kesadaran sendiri dalam mengembangkan potensi diri untuk menjadi intelektual, ilmuwan, praktisi atau profesional (Undang-Undang Republik Indonesia No. 12, 2012). Mahasiswa diharapkan mampu secara aktif mengembangkan potensi diri yang dimiliki dengan melakukan pembelajaran, pencarian kebenaran ilmiah, menguasai, mengembangkan, dan mengamalkan cabang ilmu pengetahuan atau teknologi untuk menjadi

ilmuwan, intelektual, praktisi dan/atau profesional yang berbudaya (Undang-Undang Republik Indonesia No. 12, 2012).

Begitupun dalam Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin tahun 2012 disebutkan bahwa mahasiswa ialah setiap orang yang terdaftar secara resmi pada fakultas atau program pascasarjana dalam tahun akademik yang sedang berjalan. Hal ini dapat menjelaskan bahwa mahasiswa adalah insan dewasa yang mengikuti program pendidikan di tahun akademik yang sedang berjalan pada perguruan tinggi baik negeri maupun swasta yang memiliki kesadaran dan mampu secara aktif mengembangkan potensi diri serta mengamalkan ilmu pengetahuan untuk menjadi ilmuwan, intelektual, praktisi dan/atau profesional yang berbudaya.

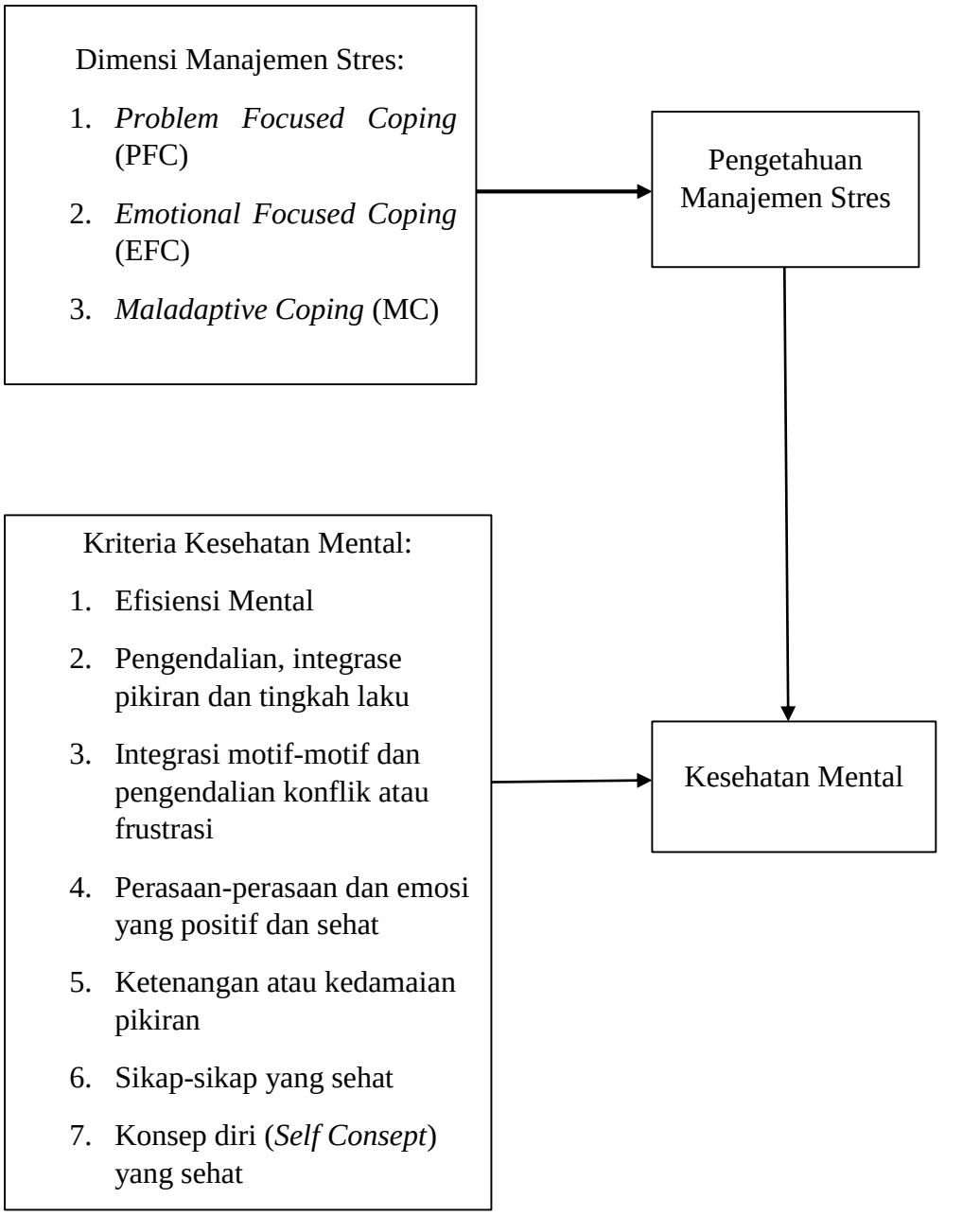
2. Tugas Mahasiswa

Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin (2012) menuliskan mahasiswa seyogyanya berperilaku yang mencerminkan kebaikan akhlak dan ketaatan terhadap norma etik meliputi karakter MARITIM yaitu Manusiawi, Arif, Religiusitas, Integritas, Tangguh, Inovatif, dan Mandiri. Mahasiswa seyogyanya mampu mengabdikan ilmu untuk membantu masyarakat serta mampu mengajak dan memberi contoh yang baik kepada masyarakat (Peraturan Rektor UH, 2012). Mahasiswa perlu mewujudkan nilai kecerdasan sosial, kultural maupun psikologis yang meliputi pantang menyerah, berani mengambil resiko, rela berkorban, cerdas, kritis, kreatif, inovatif, ingin tahu, berpikir terbuka, produktif, reflektif, ramah, ceria,

saling menghargai, tangguh, berdaya tahan, dapat diandalkan, dan gigih (Peraturan Rektor UH, 2012).

Mahasiswa juga dituntut lebih aktif mengembangkan wawasan di dunia pendidikan, mampu berpikir ilmiah, sistematis, serta berdasar pada fakta maupun teori dalam mengerjakan tugas perkuliahan maupun skripsi (Widanti, Hardjajani, dan Karyanta, 2015). Oleh karena itu, mahasiswa seyogyanya mampu mewujudkan nilai pantang menyerah, berpikir terbuka, dapat diandalkan, memiliki daya tahan dan tangguh, ramah dan ceria, mampu berpikir ilmiah dan sistematis dalam mengerjakan tugasnya serta mengabdikan diri maupun ilmu untuk masyarakat dengan memberikan contoh yang baik.

E. Kerangka Teori



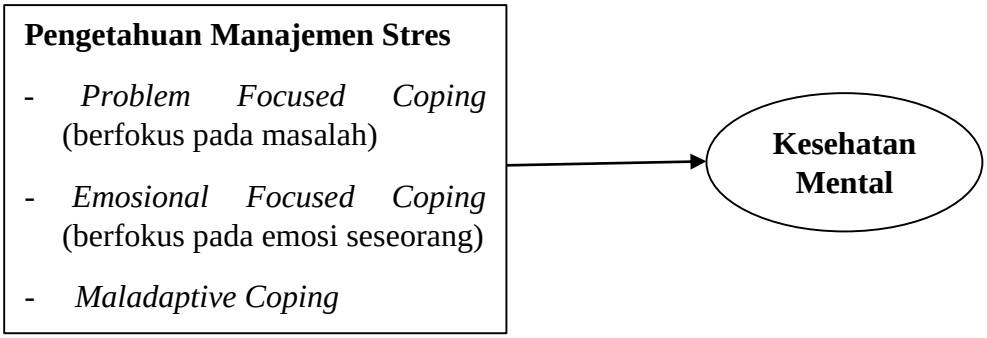
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini berdasarkan kajian teori dan kerangka teori yang telah dipaparkan sebelumnya adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Ket:

Variabel Dependen :

Variabel Independen :

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

NO	VARIABEL PENELITIAN	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1.	Pengetahuan manajemen stres	Pengetahuan manajemen stres yang dimaksud yaitu pernyataan individu/responden yang berkaitan dengan kemampuan untuk mengetahui bentuk manajemen stres yang berfokus pada masalah yang dihadapi (*problem focused coping*) yang terdiri dari beberapa indikator, yaitu: - perilaku aktif dalam mengatasi stres - perencanaan - penekanan kegiatan lain - Penundaan perilaku mengatasi stres - Mencari dukungan sosial berupa bantuan. Bentuk manajemen stres selanjutnya yaitu kemampuan untuk mengetahui bentuk manajemen stres yang berfokus pada emosi seseorang (*emotional*	Kuesioner sebanyak 38 pernyataan	Meminta mahasiswa untuk mengisi pernyataan pada kuesioner	Skala likert Pernyataan positif: 4: sangat setuju 3: setuju 2: tidak setuju 1: sangat tidak setuju Pernyataan negatif: 4: sangat tidak setuju 3: tidak setuju 2: setuju 1: sangat setuju Tabulasi dengan kriteria hitung: 1. Pengetahuan Tinggi bila T lebih besar sama dengan *mean* data 2. Pengetahuan Rendah bila T lebih kecil dengan *mean* data	Ordinal

		focused coping) yang terdiri dari beberapa indikator, yaitu: - Mencari dukungan sosial untuk alasan emosional - Menginterpretasi kembali secara positif - Pendewasaan diri - Penerimaan - Kembali ke agama - Melakan penginkaran terhadap masalah. Bentuk manajemen stres stres yang selanjutnya yaitu hal yang dilakukan bukan pada hal yang positif (*Maladaptive Coping*) yang juga terdiri dari beberapa indikator, yaitu: - *Behavioral disagement* - *Mental disagement* - Penggunaan alkohol atau obat-obat terlarang.				
2.	Kesehatan mental mahasiswa	Kesehatan mental yang sejahtera yang dimaksud adalah pernyataan keadaan individu/responden tidak memiliki simptom-simptom tekanan psikologis	Kuesioner sebanyak 38 pernyataan	Meminta mahasiswa untuk mengisi pernyataan pada kuesioner	Skala likert Pernyataan Positif: 5: Selalu 4: Sering 3: Kadang-Kadang 2: Jarang	Ordinal

		(*psychological distress*) yang terdiri dari beberapa indikator, yaitu: - Mengalami kecemasan - Mengalami depresi - Kehilangan kontrol perilaku atau emosi Individu/responden juga dikatakan berada pada keadaan mental yang baik apabila memiliki beberapa karakteristik kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yang terdiri dari beberapa indikator, yaitu: - Adanya *general positive affect* - mengalami keterikatan secara emosional - Merasa puas terhadap hidupnya			1: Tidak Pernah Pernyataan Negatif: 5: Tidak Pernah 4: Jarang 3: Kadang-Kadang 2: Sering 1: Selalu Tabulasi dengan Kriteria Hitung: 1. Kesehatan Mental Baik (*Psychological Well-being*) bila T lebih besar sama dengan *mean* data 2. Kesehatan Mental Tidak Baik (*Psychological Distress*) bila T lebih kecil dengan *mean* data	

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol

a. Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan manajemen stres dengan kesehatan mental mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar.

2. Hipotesis Alternatif

a. Ada hubungan tingkat pengetahuan manajemen stres dengan kesehatan mental mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar.