

**DETEKSI DINI KESEHATAN MENTAL PADA
MAHASISWA STIKES PANRITA HUSADA
BULUKUMBA**

SKRIPSI



Oleh :

Gita Fahrnis Adillah

A.20.12.020

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024**

**DETEKSI DINI KESEHATAN MENTAL PADA
MAHASISWA STIKES PANRITA HUSADA
BULUKUMBA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana

Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH:
Gita Fahrnis Adillah

A.20.12.020

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

**DETEKSI DINI KESEHATAN MENTAL PADA
MAHASISWA STIKES PANRITA HUSADA
BULUKUMBA**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Gita Fahrnis Adillah

A.20.12.020

Skripsi Ini Telah Disetujui

Tanggal 2 Agustus 2024

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Nurlina, S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN 03 2810 8601


Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep.Ns.M.Kes
NIDN 00 0909 8009

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep. Ns. M.Kep
NIP. 1984 0330201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

DETEKSI DINI KESEHATAN MENTAL PADA
MAHASISWA STIKES PANRITA HUSADA
BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Gita Fahrnis Adillah

A.20.12.020

Diujiikan

Tanggal 2 Agustus 2024

1. Ketua Penguji
Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN : 09 0806 8902
2. Anggota Penguji
Edison Siringoringo, S.Kep, Ns.,M.Kep ()
NIDN : 09 2306 7502
3. Pembimbing Utama
Nurlina, S.Kep,Ns.M.Kep ()
NIDN : 03 2810 8601
4. Pembimbing Pendamping
Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep,Ns.M.Kes ()
NIDN : 00 0909 8009

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


Dr. Haerani., S.Kep. Ns..M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gita Fahrnis Adillah

NIM : A.20.12.020

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Deteksi Dini Kesehatan Mental Pada Mahasiswa STIKes Panrita
Husada Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di temukan hari dapat di buktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 27 Juli 2024



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah dengan mengucapkan puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan kita Nikmat, Rahmat, Dan Hidayah-Nya, semoga kita selalu berada dalam lindungannya. Tak lupa kita kirimkan selawat serta salam kepada Nabi kita baginda Muhammad SAW, keluarga, sahabat, dan pengikutnya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

Penyusunan skripsi ini di peruntukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan dikampus Stikes Panrita Husada Bulukumba. Skripsi yang berjudul “Deteksi Dini Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Stikes Panrita Huada Bulukumba”.

Bersama dengan ini, perkenankan saya mengucpkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H.Muh Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyanti, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ns, M.Kes selaku pembantu ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kes selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keshatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
5. Nurlina S.Kep., Ns, M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan saran dan masukan pada penelitian ini.
6. Dr. Hj Fatmawati, S.Kep., Ns, M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan saran dan masukan pada penelitia ini.
7. Safaruddin, S.Kep., Ns, M.Kep selaku Penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
8. Edison Siringoringo, S.Kep., Ns, M.Kep selaku Penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusuna skripsi.
9. Kepada seluruh Staf beserta Dosen Program Studi S1 Kepeawartan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah banyak membantu penulis selama ini.

10. Teristimewa dan terutama penulis sampaikan ucapan terimakasih kepada kedua orang tua penulis yang tersayang ayahanda Abdul Hilmi terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan yang tiada hentinya untuk penulis dan selalu menjadi pendengar yang baik untuk penulis, hingga saat ini, beliau memang tidak pernah merasakan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik dan memberi motivasi, doa, dukungan untuk penulis hingga mampu menyelesaikan studi ini hingga akhir. Dan untuk ibunda tercinta pintu surgaku MegaWati yang tiada henti-hentinya memberikan kasih sayang dan penuh cinta untuk penulis, beliau bahkan tidak pernah merasakan dunia sekolah tetapi beliau selalu memberi doa-doa untuk penulis, mendukung dan memberi nasehat hingga penulis mampu menyelesaikan hingga akhir. Dan saudara-saudara saya adik saya tersayang Maqfirotul Iza, Ezzar Raditya Hilmi, Aga Faruq Hilmi yang senagtiasa memberi motivasi dan semangat untuk penulis hingga sampai akhir.
11. Dan untuk sahabat-sahabat tercinta, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Zairita Anggraeni, Natasya Zhaerin, Ebhy Ibrahim, Nifta Reski Awaliya, dan Selviani atas support, semangat, dukungan, dan sabar mendengar keluh kesah penulis sehingga mampu menyelesaikan skripsi ini dan telah kebersamai selama kurang lebih 4 tahun serta membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
12. Untuk teman tercinta penulis ST. Nurul Haerung Muhlisa, Asratih Ananda Efendi, Irmawati, Sirli Sastri Andani, Nurkholisah Mahmudi, Rahmi Astuti dan Wahdania terimakasih telah membantu penulis dan memberi dukungan sampai penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
13. Terimakasih kepada Miftha Hidayat Aksan yang senantiasa membantu peneliti dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini
14. Terimakasih juga kepada seluruh mahasiswa/i Prodi S1.Kepeawatan angkatan 2020 karena telah kebersamai kurang lebih 4 tahun. Dan terima kasih kepada mahasiswa/i Stikes Panrita Husada Bulukumba semester 2 dan 3 telah bersedia menjadi responde untuk menyelesaikan skripsi ini.
15. Terakhir, kepada diri saya sendiri. Gita Fahrnisa Adillah terimakasih telah bertahan dan berjuang sejauh ini, dan apresiasi untuk kamu sudah kuat

melawan badai yang begitu besar, kamu mampu menyelesaikan yang kamu mulai. Menyelesaikan perkuliahan tidak mudah tetapi kamu berhasil melewati itu semua. Teimakasih tidak pernah menyerah dalam hal sesulit apapun dalam proses penyusunan skripsi ini, meskipun dalam penyusunan skripsi ini banyak cobaan yang kamu lewati tetapi kamu mampu melewati itu semua terimakasih diriku. Ini bukan akhir dari perjalanan melainkan awal untuk berjuang lebih keras lagi. Tetap kuat dan sabar demu masa depan yang cerah. *Love* untuk diriku sendiri kamu hebat.

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu peneliti mengharapkan saran dan masukan untuk perbaikan untuk menyempurnakan skripsi ini dan dapat peneliti selesaikan dengan maksimal. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat baik bagi peneliti maupun bagi pembaca.

Akhir kata penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembang ilmu pengetahuan terutama bidang keperawatan.

Bulukumba, 27 juli 2024

Penulis

GITA FAHRUNISA ADILLAH

Nim : A2012020

ABSTRAK

Deteksi Dini Kesehatan Mental Pada Mahasiswa STIKes Panrita Husada Bulukumba Gita Fahrurnisa Adillah¹, Nurlina², Fatmawati³

Latar Belakang : Masalah kesehatan mental di era moderen saat ini dapat timbul karena berbagai tekanan di dalam kehidupan. Saat ini dunia memasuki transisi demografi di mana populasi remaja pada tahun 2019 mencapai 1,2 miliar di seluruh dunia atau sekitar 16 persen dari populasi dunia dan meningkat menjadi 16,2 persen dari total populasi dunia pada tahun 2020 (UNICEF, 2019; Worldometer, 2020). Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa hampir 1 miliar orang di dunia hidup dengan gangguan mental dan setiap 40 detik terdapat satu orang yang meninggal karena bunuh diri (Ingrid et al., 2020). Berdasarkan data Global Burden of Disease 2020, terdapat hampir 52 juta kasus tambahan gangguan kecemasan pada perempuan dan lebih dari 35 juta kasus depresi mayor tambahan pada tahun 2020 dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Santomauro et al., 2021). Hal ini juga terjadi di negara berkembang khususnya di Indonesia.

Tujuan : Untuk mengetahui deteksi dini kesehatan mental pada mahasiswa STIKes panrita husada Bulukumba. Dengan besar sampel 384 orang.

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif. Dengan jumlah 96 responden dipilih mahasiswa ditingkat 2 dan 3 yang sesuai dengan kriteria dan menggunakan media lembar kuisioner (*bitly/googlefrom*) untuk proses pengambilan data.

Hasil Penelitian : Paling banyak responden dengan tingkat kesehatan mental normal sebanyak 82 orang (85,4%), responden yang mengalami tingkat kesehatan mental paling sedikit yaitu borderline dengan jumlah 6 orang (6,3%) dan responden yang mengalami tingkat kesehatan abnormal dengan jumlah 8 orang (8,3%).

Kesimpulan dan Saran : Berdasarkan penelitian yang di lakukan pada mahasiswa tingkat 2 dan 3 Stikes Panrita Husada Bulukumba didapatkan data bahwa sebagian besar mahasiswa tidak mengalami gangguan kesehatan mental. Saran : 1. Terhadap peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan terkait dengan melakukan observasi terhadap responden yang mengalami gangguan kesehatan mental dan melakukan pencegahan baik secara dukungan maupun dorongan terhadap responden. 2. Terhadap mahasiswa pada tingkat 2 dan 3 agar mampu mengontrol dan mengelola sikap emosional yang dialaminya. 3. Terhadap penelitian selanjutnya di sarankan agar lebih melakukan pendekatan kepada responden dengan cara membagikan koesioner secara langsung tidak menggunakan *google from* atau *bitly*.

Kata Kunci : *Deteksi Dini Kesehatan Mental, Mahasiswa*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Teori Remaja	12
B. Tinjauan Teori Deteksi Dini	16
C. Tinjauan Teori Kesehatan Mental	16
D. Self Reporting Questionnaire (SRQ-29)	26
E. Alat Ukur Yang Digunakan Untuk Mengetahui Tingkat Kecemasan Seseorang.	28
BAB III	33
KERANGKA KONSEP	33
A. Kerangka Konsep	33
B. Variable Penelitian	33
C. Defenisi Operasional	34
BAB IV METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian	35
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	35

C. Populasi, Sampel dan Sampling	35
D. Instrumen Penelitian	38
E. Alur Penelitian	39
F. Teknik Pengumpulan Data	40
G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	40
H. Etika Penelitian	42
BAB V HASIL DAN PENELITIAN	44
A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan	46
C. Keterbatasan Penelitian	54
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	58
DAFTAR RIAWAYAT HIDUP	69

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mental merupakan hal yang sangat penting bagi individu karena berkontribusi terhadap kesehatan tubuh dan kesejahteraan secara menyeluruh (Unicef, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan Huang pada mahasiswa didapatkan data bahwa sebagian mahasiswa mengalami masalah kesehatan mental emosional. Masalah kesehatan mental di era moderen saat ini dapat timbul karena berbagai tekanan di dalam kehidupan. Mahasiswa merupakan kelompok yang baru saja memasuki usia dewasa. Mereka sering menghadapi tekanan dan kebingungan dalam hal studi, keluarga, dan aspek lainnya (Butet Agustarika et al., 2023). Sehingga perlu adanya upaya kesehatan jiwa.

Telah adanya upaya kesehatan jiwa yang dilakukan oleh pemerintah setempat tetapi belum adanya terkait penemuan kasus secara dini dan peningkatan pengetahuan kesehatan jiwa terutama untuk remaja. Seperlima dari total penduduk Indonesia adalah remaja (UNICEF, 2021). Oleh karenanya berlatar belakang dari permasalahan diatas, sehingga perlu adanya inisiatif dari tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi dini dan peningkatan pengetahuan remaja terkait dengan kesehatan jiwa. Sehingga dengan adanya pendeteksi dini terhadap gangguan kesehatan jiwa memudahkan tenaga kesehatan.

Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Jiwa merupakan upaya penemuan kasus gangguan jiwa secara dini oleh tenaga kesehatan yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan pelayanan dasar lainnya di Puskesmas maupun jaringannya. Deteksi dini kesehatan jiwa dengan menggunakan metode Self

Reporting Questionnaire (SRQ) merupakan kuesioner yang sudah valid dan reliabel untuk melakukan skrining gangguan psikiatri dan keperluan penelitian terkait gangguan psikiatri. SRQ dirancang dan dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) dan sudah digunakan untuk menilai dan melihat kesehatan jiwa penduduk Indonesia melalui kegiatan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) (Sarfika et al., 2023). Kesehatan jiwa terjadi di beberapa negara termasuk negara-negara maju.

Saat ini dunia memasuki transisi demografi di mana populasi remaja pada tahun 2019 mencapai 1,2 miliar di seluruh dunia atau sekitar 16 persen dari populasi dunia dan meningkat menjadi 16,2 persen dari total populasi dunia pada tahun 2020 (UNICEF, 2019; Worldometer, 2020). Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa hampir 1 miliar orang di dunia hidup dengan gangguan mental dan setiap 40 detik terdapat satu orang yang meninggal karena bunuh diri (Ingrid et al., 2020). Berdasarkan data Global Burden of Disease 2020, terdapat hampir 52 juta kasus tambahan gangguan kecemasan pada perempuan dan lebih dari 35 juta kasus depresi mayor tambahan pada tahun 2020 dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Santomauro et al., 2021). Hal ini juga terjadi di negara berkembang khususnya di Indonesia.

Di Indonesia, Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat selama pandemi, hingga Juni 2020, ada sebanyak 277 ribu kasus kesehatan jiwa di Indonesia. Jumlah kasus kesehatan jiwa itu mengalami peningkatan dibandingkan 2019 dengan 197 ribu orang (Kemenkes, 2020). Berdasarkan data Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-

NAMHS), di tahun 2022 Gangguan mental yang paling banyak diderita oleh remaja adalah gangguan cemas (gabungan antara fobia sosial dan gangguan cemas menyeluruh) sebesar 3,7%, diikuti oleh gangguan depresi mayor (1,0%), gangguan perilaku (0,9%), serta gangguan stres pascatrauma (PTSD) dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) masing-masing sebesar 0,5%. Angka ini setara dengan 15,5 juta dan 2,45 juta remaja (I-NAMHS, 2022). Kesehatan jiwa juga terjadi di beberapa daerah yang ada di Indonesia seperti Sulawesi Selatan.

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Sulawesi Selatan berada pada peringkat 5. Data Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 ditentukan gangguan jiwa emosional sekitar 22.798 orang. Pasien yang terdiagnosis oleh keperawatan adalah 8.677 skizofrenia, 22.798 depresi, 7.604 halusinasi, 2.705 menarik diri, 833 delusi, 1.771 harga diri rendah, 1.304 perilaku kekerasan, 2.235 orang berusaha untuk perawatan di rumah sakit, percobaan bunuh diri 59 orang berobat ke rumah sakit jiwa 79,2% dan minum obat dan menjalani pengobatan 1.766 orang.(Siswanto, 2018). Kesehatan jiwa juga terjadi di Bulukumba.

Berdasarkan data yang di dapatkan dari Statistik kabupaten Bulukumba didapatkan jumlah remaja sebanyak 4.599 jiwa yang tersebar di seluruh kecamatan yakni laki-laki 2.358 jiwa dan perempuan sebanyak 2.241 jiwa (BPS Bulukumba, 2020). Kesehatan jiwa juga terjadi di berbagai kalangan salah satunya remaja.

Berdasarkan data yang didapatkan dari stikes panrita husada Bulukumba tepatnya di bagian kemahasiswaan didapatkan jumlah mahasiswa

keseluruhan pada tahun 2021 sebanyak 244 mahasiswa sedangkan pada tahun 2022 berjumlah 281 mahasiswa dan di tahun 2023 terdapat jumlah mahasiswa sebanyak 653 mahasiswa.

Remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang mengalami perubahan fisik dan kognitif yang signifikan, serta mengalami peningkatan kemandirian dalam hubungan sosial dan pembentukan identitas diri. Namun, dalam masa transisi ini seringkali terjadi konflik dalam diri remaja yang menimbulkan tindakan-tindakan yang mengejutkan, dan letupan emosional yang menggebu-gebu. Konflik yang terjadi terus menerus dapat menimbulkan masalah psikologis pada remaja seperti konsep diri negatif, prestasi akademik yang buruk, kurangnya persiapan untuk menghadapi perubahan dimasa pubertas, serta penyimpangan seksual dan perilaku (Hardoni et al., 2019). Maka dalam hal ini perlunya adanya pendeteksi dini mengenai kesehatan jiwa yang dimiliki oleh mereka.

Deteksi dini kesehatan jiwa merupakan kegiatan yang mendeteksi gejala-gejala abnormalitas (ketidakwajaran) pada mental atau pun jiwa yang dapat membantu individu dalam mengembangkan cara berfikir, cara berperasaan dan cara berperilaku yang baik dan benar, sehingga eksistensi seseorang bisa diterima dan diakui di tempat tinggalnya. Tujuan deteksi dini adalah memberi pengetahuan dan pemahaman serta perhatian terhadap kondisi psikologis, yakni kondisi mental dan jiwa spiritual yang ada dalam diri individu untuk menghindari dan menanggulangi akan terjadinya gangguan-gangguan jiwa (Susmiatin & Sari, 2021). Salah satu instrumen yang dapat

digunakan untuk deteksi dini kesehatan jiwa yaitu menggunakan kuesioner Self Reporting Questionnaire-29 (SRQ-29) (Hamenda et al., 2022).

SRQ-29 ialah kuesioner dan dikembangkan World Health Organization (WHO) dengan tujuan skrining gangguan psikiatri guna keperluan penelitian. Tujuan khususnya yaitu menilai butir-butir pertanyaan yang terbanyak dialami individu yang mengalami gangguan mental emosional, menilai butir-butir pertanyaan SRQ pada kelompok yang mengalami gangguan mental emosional dan tidak mengalami gangguan mental emosional, mengidentifikasi kelompok yang mengalami gejala gangguan kognitif, cemas-depresi, somatik dan penurunan energi. Form SRQ-29 yang telah dikembangkan dari versi sebelumnya yaitu SRQ-20, versi terbaru memiliki keunggulan yakni item pertanyaan yang sebelumnya berjumlah 20 saja menjadi 29 pertanyaan dan lebih detail karena ada item yang dikembangkan. Instrumen skrining SRQ-29 tersebut mengikuti standar acuan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) (Diati, 2022). Hal ini dibuktikan dari berbagai hasil penelitian sebelumnya.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Sari dan Susmianti, 2023) Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa tingkat 4 Stikes Karya Husada Kediri didapatkan data bahwa sebagian mahasiswa mengalami kecemasan (15,2%), sedangkan sebagian besar lainnya tidak mengalami kecemasan namun mengalami satu atau dua gejala yang tercantum dalam kuesioner SRQ 20..

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Iqbal dan Rizqullohh, 2020) Self Reporting Questionnaire (SRQ) merupakan kuesioner yang sudah valid dan

reliabel untuk melakukan skrining gangguan psikiatri. SRQ merupakan kuesioner yang terdiri dari 20 butir pertanyaan yang berhubungan dengan nyeri tertentu serta masalah yang mungkin mengganggu seseorang selama 30 hari. Responden akan menjawab “Ya” apabila pertanyaan yang ada dalam kuesioner sesuai dengan apa yang dialaminya dalam 30 hari terakhir dan menjawab “Tidak” jika responden merasa dalam 30 hari terakhir tidak mengalami kejadian yang ada dalam kuesioner. Menurut Balitbang Kemenkes RI apabila seseorang menjawab “Ya” sebanyak 6 kali atau lebih dari total 20 pertanyaan yang tersedia, maka orang tersebut memiliki indikasi permasalahan kesehatan mental.

Menurut penelitian yang dilakukan pada para remaja di Cina dalam kurun waktu 20 hingga 30 tahun terakhir didapatkan data bahwa terdapat peningkatan masalah kesehatan mental remaja dari hari ke hari. Laporan tersebut menyatakan bahwa terdapat 11% remaja mengalami gangguan psikologis ringan hingga sedang, sedangkan 2-3% mengalami gangguan kesehatan mental yang buruk (Huang et al., 2022). Menurut penelitian Zulfikar pada tahun 2021 disebutkan bahwa 35% mahasiswa di Sumatera Utara mengalami stres akibat tugas yang menumpuk atau tekanan dari sekitar. Kesehatan mental pada kalangan remaja tergolong cukup tinggi di Indonesia (Aziz et al., 2021). Hal ini dikarenakan pada fase ini, remaja masih memiliki emosi yang belum stabil dan belum memiliki kemampuan yang baik dalam memecahkan masalah (Rochimah, 2020). Prevalensi gangguan mental emosional seperti depresi dan cemas pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun

di Indonesia mengalami peningkatan dari 6,0 menjadi 9,8 per 1000 penduduk (Antari & Widyawati, 2021).

Hasil studi pendahuluan sebelumnya didapatkan informasi bahwa ada cukup banyak mahasiswa dengan keluhan merasa cemas berlebihan, ketakutan berlebihan, mengeluh stres, dan tidak konsentrasi belajar. Bahkan ada mahasiswa yang sudah terdiagnosis depresi dan sudah menjalani pengobatan di Rumah Sakit. Permasalahan tersebut seharusnya dapat ditangani secara serius oleh semua pihak terkait. Kerjasama antara profesional kesehatan dengan kampus sangat penting dalam membantu remaja mengatasi masalahnya. Skrining adalah langkah utama yang dapat dilakukan untuk dapat mendeteksi dini masalah kesehatan mental pada remaja. Namun, hal ini belum dapat dilakukan kampus karena keterbatasan. Untuk menyelesaikan permasalahan remaja diatas, maka tim pengabdian masyarakat tertarik melakukan kegiatan skrining sebagai upaya deteksi dini masalah kesehatan mental pada remaja.

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan terdapat mahasiswa STIKes panrita husada Bulukumba 5-10 mengatakan stress dikarenakan tugas yang menumpuk, dimana setiap harinya selalu ada tugas tambahan dari mata kuliah yang berbeda, selain itu mereka merasa cemas karena takut tugasnya tidak selesai tepat waktu sesuai yang di sepakati oleh dosen. Sehingga menyebabkan beberapa mahasiswa mengalami gangguan makan, dimana mereka merasa kurang nafsu makan. Beberapa lainnya juga mengatakan mereka kurang tidur karena harus menyelesaikan tugas sehingga kurang fokus saat perkuliahan di mulai.

Hasil wawancara dari kemahasiswaan STIKes panrita husada Bulukumba mengatakan bahwa banyak pelanggaran yang dilakukan mahasiswa seperti memalsukan tanda tangan, memiliki etika yang kurang baik, tidak sopan saat proses belajar mengajar berlangsung, sedangkan ada beberapa mahasiswa melakukan pembulian seperti saling mengejek satu sama lain, dan mahasiswa yang banyak melakukan pelanggaran seperti kehadiran yang kurang atau tidak mencukupi sehingga saat ingin ujian fainal tidak dapat mengikuti ujian fainal tersebut karena kehadiran yang tidak cukup atau tidak memenuhi syarat untuk ujian.

Karena kecemasan dan stress meningkat menyebabkan sebagian besar mahasiswa merokok di sekitar lingkungan kampus dimana kita ketahui bahwa merokok itu dapat membahayakan kesehatan dan dapat merugikan baik itu perokok aktif maupun perokok pasif. Selain itu mahasiswa juga mengonsumsi alcohol yang dapat merusak sistem tubuh pada mahasiswa.

Adapun tujuan kegiatan ini adalah agar dapat mengetahui gambaran masalah kesehatan mental pada remaja. Sehingga, hasil kegiatan ini dapat digunakan sebagai dasar menentukan atau menyusun intervensi yang akan diberikan pada remaja pada kegiatan selanjutnya.

B. Rumusan Masalah

Deteksi dini kesehatan jiwa merupakan kegiatan yang mendeteksi gejala-gejala abnormalitas (ketidak wajaran) pada mental atau pun jiwa yang dapat membantu individu dalam mengembangkan cara berfikir, cara berperasaan dan cara berperilaku yang baik dan benar, sehingga eksistensi seseorang bisa diterima dan diakui di tempat tinggalnya.

Berdasarkan data yang di dapatkan dari Statistik kabupaten Bulukumba didapatkan jumlah remaja sebanyak 4.599 jiwa yang tersebar di seluruh kecamatan yakni laki-laki 2.358 jiwa dan perempuan sebanyak 2.241 jiwa (BPS Bulukumba, 2020).

Berdasarkan data yang didapatkan dari STIKes panrita husada Bulukumba tepatnya di bagian kemahasiswaan didapatkan jumlah mahasiswa keseluruhan pada tahun 2021 sebanyak 244 mahasiswa sedangkan pada tahun 2022 berjumlah 281 mahasiswa dan di tahun 2023 terdapat jumlah mahasiswa sebanyak 525 mahasiswa.

Adapun tujuan deteksi dini adalah memberi pengetahuan dan pemahaman serta perhatian terhadap kondisi psikologis, yakni kondisi mental dan jiwa spiritual yang ada dalam diri individu untuk menghindari dan menanggulangi akan terjadinya gangguan-gangguan jiwa. Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Bagaimana Deteksi Dini Kesehatan Mental Pada Mahasiswa STIKes Panrita Husada Bulukumba?.

C. Tujuan Penelitian

Diketuinya deteksi dini kesehatan mental pada mahasiswa STIKes panrita husada Bulukumba.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan bahan pustaka terkait dengan deteksi dini kesehatan mental

pada remaja. Informasi ini dapat menjadi acuan dalam pengambilan keputusan terkait dengan upaya peningkatan kesehatan mental bagi remaja pada mahasiswa stikes panrita husada Bulukumba.

2. Praktis

a. Bagi Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah remaja pada mahasiswa STIKes panrita husada Bulukumba. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada partisipan mengenai kondisi kesehatan mentalnya sehingga dapat berupaya mencari dukungan dan pengobatan untuk mencegah kondisi mental yang memburuk.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai data dasar dalam pengambilan keputusan terkait dengan perencanaan deteksi dini kesehatan mental pada mahasiswa STIKes panrita husada Bulukumba.

c. Bagi Institusi Sosial Dan Sektor Lainnya

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk merancang program bersama sebagai upaya promotif, preventif dan kuratif terjadinya deteksi dini kesehatan mental pada mahasiswa STIKes panrita husada Bulukumba

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja, menurut Mappiare (1982), berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Rentan usia remaja ini dapat dibagi 2 bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai dengan 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir. Menurut hukum di Amerika Serikat saat ini, Individu dianggap telah dewasa apabila telah mencapai usia 18 tahun, dan bukan 21 tahun seperti ketentuan sebelumnya (Hurlock 1991). Pada usia ini, umumnya anak sedang duduk di bangku menengah (Ali & Asrori, 2018).

Menurut (Anjaswami et al., 2019), Usia remaja dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu :

1. Masa remaja awal (usia 12-15 tahun).
2. Masa remaja pertengahan (usia 15-18 tahun).
3. Masa remaja akhir (usia 18-21 tahun).

Dari sudut pandang psikologi, para remaja di pandang sebagai individu-individu dengan karakteristik tingkah laku dan pribadi tertentu yang khas. Perilaku pribadi remaja merupakan refleksi dan proses perkembangan dan pertumbuhan yang terjadi pada masa remaja, disamping karena pengaruh faktor dilingkungan di sekitarnya. Pola-pola perilaku remaja berbeda dengan pola-pola perilaku anak-anak dan juga

orang dewasa. Dengan demikian para remaja hendaknya dipandang sebagai remaja dalam segala karakteristiknya karena bukan lagi anak-anak dan bukan lagi orang dewasa (Wulandari, 2019).

2. Dinamika Masa Remaja

(Pieter & Lubis, 2017) Masa remaja adalah peralihan dari masa pubertas menuju masa dewasa. Selama priode ini, anak remaja banyak mengalami perubahan baik secara fisik, psikologis, ataupun sosial. Untuk memudahkannya, maka membagikan masa remaja menjadi tiga bagian, yaitu :

a. Remaja Awal

Ciri-ciri dinamika remaja awal:

- 1) Mulai menerima kondisi dirinya.
- 2) Berkembangnya cara berfikir.
- 3) Menyadari bahwa setiap manusia memiliki perbedaan potensi.
- 4) Bersikap *overestimate*, seperti meremehkan segala masalah, meremehkan kemampuan orang lain dan terkesan sombong.
- 5) Akibat sombong menjadikan dia gegabah dan kurang waspada.
- 6) Proporsi tubuh semakin proporsional.
- 7) Tindakan masih kanak-kanak, akibat ketidakstabilan emosi .
- 8) Sikap dan moralitasnya masih bersifat egosentris.
- 9) Banyak perubahan dalam kecerdasan dan kemampuan mental.
- 10) Selalu merasa kebingungan dalam status.
- 11) Priode yang sulit dan kritis (Pieter & Lubis, 2017).

b. Remaja Tengah

Ciri-ciri dinamika remaja tengah:

- 1) Bentuk fisik makin sempurna dan mirip dengan orang dewasa.
- 2) Perkembangan sosial dan intelektual lebih sempurna.
- 3) Semakin berkembang keinginan untuk mendapatkan status.
- 4) Ingin mendapatkan kebebasan sikap, pendapat, dan minat.
- 5) Keinginan untuk menolong dan ditolong orang lain.
- 6) Pergaulan sudah mengarah pada heteroseksual.
- 7) Belajar bertanggung jawab.
- 8) Akibat akibat selalu ditantang sehingga malas mengulanginya.
- 9) Perilaku agresif akibat diperlakukan seperti kanak-kanak (Pieter & Lubis, 2017).

c. Remaja Akhir

Ciri-ciri dinamika remaja akhir.

- 1) Disebut dewasa muda dan meninggalkan dunia kanak-kanak.
- 2) Berlatih mandiri dalam membuat keputusan.
- 3) Kematangan emosional dan belajar mengendalikan emosi.
- 4) Dapat berfikir objektif sehingga mampu bersikap sesuai situasi.
- 5) Belajar menyesuaikan diri dengan norma-norma yang berlaku .
- 6) Membina hubungan sosial secara heteroseksual (Pieter & Lubis, 2017).

3. Perubahan yang Terjadi Pada Masa Remaja

Pada masa remaja terjadi perubahan yang cepat, baik secara fisik maupun psikologis. Adapun beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja antara lain sebagai berikut (Wulandari, 2019):

a. Peningkatan Emosional yang Terjadi Secara Cepat (Masa *Storm* dan *stress*)

Peningkatan emosional ini merupakan perubahan hormon yang terjadi pada masa remaja. Pada masa ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditunjukkan pada remaja, misalnya mereka dituntut untuk tidak lagi bertingkah laku seperti anak kecil dan mereka harus lebih mandiri dan bertanggung jawab.

b. Perubahan Fisik yang Cepat Disertai Dengan Kematangan Seksual

Perubahan fisik yang terjadi secara cepat, baik perubahan internal (sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi) maupun perubahan eksternal (tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh) sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja.

c. Perubahan Dalam Hal yang Menarik bagi Dirinya dan Hubungan Dengan Orang Lain

Hal-hal yang menarik dimasa kanak-kanak akan dibawa oleh remaja pada tahap yang lebih matang. Begitu juga dengan hubungan mereka dengan orang lain disekitarnya.

d. Perubahan Nilai

Hal-hal yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting pada masa remaja, karena mereka sudah menilai dan membedakannya.

e. Bersikap Ambivalen Terhadap Perubahan yang Terjadi

Disatu sisi mereka menginginkan kebebasan, tapi disisi lain mereka takut terhadap tanggung jawab yang mereka harus pikul karena mereka meragukan kemampuannya sendiri (Wulandari, 2019).

B. Tinjauan Teori Deteksi Dini

Deteksi dini adalah usaha-usaha untuk mengetahui ada tidaknya kelainan atau kerusakan fisik atau gangguan perkembangan mental atau perilaku yang menyebabkan kecacatan secara dini dengan menggunakan metode perkembangan anak.

Tujuan deteksi dini adalah untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta perhatian terhadap kondisi perkembangan anak, yakni kondisi fisik dan motorik yang ada dalam diri individu untuk menghindari dan menanggulangi akan terjadinya gangguan-gangguan. Deteksi dini juga sebagai bentuk preventif sejak awal terhadap indikasi-indikasi akan terjadinya gangguan (Cahyono et al., 2019).

C. Tinjauan Teori Kesehatan Mental

1. Definisi Gangguan Mental Emosional

Istilah “gangguan” digunakan untuk menyiratkan adanya serangkaian gejala atau perilaku yang dapat dikenali secara klinis yang terkait dengan kesusahan dan gangguan pada fungsi pribadi.

Penyimpangan atau konflik sosial saja, tanpa disfungsi pribadi, tidak boleh dimasukkan dalam gangguan mental (WHO, 2018b).

Gangguan mental menurut American Psychological Association (APA) adalah setiap kondisi yang ditandai dengan gangguan kognitif dan emosional, perilaku abnormal, gangguan fungsi, atau kombinasi dari semuanya. Gangguan tersebut tidak dapat dijelaskan semata-mata oleh keadaan lingkungan dan mungkin melibatkan faktor fisiologis, genetik, kimia, sosial, dan lainnya (APA, 2021).

Gangguan mental adalah sindrom yang ditandai dengan gangguan signifikan secara klinis dalam kognisi, regulasi emosi, atau perilaku individu yang mencerminkan disfungsi dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasari fungsi mental. Sedangkan gangguan emosional adalah setiap gangguan psikologis yang dicirikan terutama oleh reaksi emosional yang tidak sesuai atau tidak proporsional dengan penyebabnya (APA, 2021).

Dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5), kesehatan mental didefinisikan dengan mempertimbangkan beberapa faktor, yaitu (APA, 2019):

- a. Sindrom atau gangguan perilaku atau psikologis pada individu
- b. Menggambarkan gangguan fungsi psikobiologis yang mendasarinya. Akibatnya terjadi penderitaan yang signifikan secara klinis (misalnya, gejala yang menyakitkan) atau kecacatan (malfungsi pada satu area atau lebih)

- c. Tidak boleh hanya merupakan respons yang diharapkan terhadap stresor dan kehilangan umum (misal kehilangan orang yang dicintai) atau respons yang disetujui secara budaya terhadap peristiwa tertentu (misal keadaan kesurupan dalam ritual keagamaan) Terutama akibat penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat
- d. Bukan semata-mata akibat penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat

2. Proses Terjadinya Gangguan Jiwa (Mental)

Terdapat sejumlah teori yang dapat menjelaskan proses terjadinya gangguan jiwa, antara lain:

- a. Teori Biologi Terdapat komponen-komponen dalam aspek biologi individu yang dapat menunjang terjadinya gangguan jiwa, antara lain:
 - 1) Genetik Penelitian yang dilakukan oleh Purves et al. (2020) menunjukkan bahwa heritabilitas gangguan kecemasan pada individu kembar sekitar 30-60%. Kecemasan menunjukkan korelasi genetik positif yang signifikan dengan depresi dan insomnia serta penyakit arteri koroner (Purves et al., 2020). Sebagian besar atau seluruh depresi berat disebabkan oleh pengaruh genetik. Pengaruh lingkungan juga secara etiologis berpengaruh secara signifikan. Depresi berat adalah gangguan kompleks yang tidak diakibatkan oleh pengaruh genetik atau lingkungan saja, melainkan dari keduanya. Gangguan mental dan emosional pada manusia diatur oleh interaksi antara faktor genetik, lingkungan, pengalaman hidup, dan kepribadian (Murharyati et al., 2021).

2) Neurobiologi Terdapat dua jenis neurotransmitter (G. W. Stuart, 2013), yaitu:

a) Eksitasi (excitation), berperan dalam meningkatkan impuls pada syaraf. Senyawa kimia neurotransmitter yang dapat meningkatkan impuls antara lain adrenalin, dopamin, asetilkolin, glutamat, dan lainnya.

b) Inhibisi (inhibition), berperan dalam menghambat impuls. Senyawa kimia neurotransmitter yang dapat menghambat impuls adalah GABA dan dopamin. Pada kondisi gangguan jiwa, terjadi penurunan secara terus menerus pada salah satu atau lebih neurotransmitter sehingga terjadi ketidakstabilan transmisi.

b. Teori Psikologi Berbagai ahli psikodinamik mengungkapkan bahwa kebutuhan terhadap kepuasan dan rasa aman yang tidak terpenuhi akan membuat ego yang kurang berkembang dan melemahkan superego. Ego yang belum matang kurang mampu mencegah perilaku id yang dominan serta superego yang lemah tidak mampu menghadirkan rasa bersalah (Rennison, 2015). Berbagai pengalaman keberhasilan, kegagalan dan frustrasi akan membentuk sikap, kebiasaan dan sifat individu. Diduga bahwa rasa frustrasi, agregasi dan kekerasan yang dialami dapat memicu rasa bangga yang meningkatkan citra diri dan nilai sosial bagi hidup individu yang kurang (Murharyati et al., 2021).

c. Teori Sosial Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan interaksi dan membangun hubungan interpersonal dengan individu atau kelompok sosial. Setiap orang bertanggung jawab untuk mengontrol perilaku

mereka sendiri terhadap setiap stimulus orang lain. Stuart membuat 28 skema rentang respon sosial seseorang, yang terbagi menjadi tiga area, yaitu (G. Stuart, 2020):

- 1) Area awal, respon sosial adaptif, terdiri dari kemampuan seseorang untuk menoleransi kesendirian, otonomi, kebersamaan, dan saling ketergantungan.
- 2) Area tengah kontinum, individu mengalami kesendirian, menarik diri, dan ketergantungan.
- 3) Area akhir kontinum, respon sosial maladaptif, meliputi perilaku manipulasi, impulsif, dan narsisme.

d. Teori Spiritual Konsep spiritualitas mengacu pada kepercayaan terhadap “kekuatan”, tidak harus Pencipta. Spiritual dapat mencakup nilai, keyakinan, atau filosofi hidup (Murharyati et al., 2021). Terdapat beberapa ras atau suku yang meyakini bahwa penyakit mental terkait dengan masalah spiritual. Misalnya, budaya di Asia Selatan menerjemahkan penyakit mental sebagai kejadian supernatural karena adanya pelanggaran terhadap dewa atau tubuh menjadi tumbal dari roh jahat. Bahkan, beberapa beranggapan bawa sakit yang dialami merupakan hukuman dari Sang Pencipta (Chaudhry & Chen, 2019). Selain itu, dimensi spiritual dapat membuat seseorang merasa terhibur, tertantang bahkan hancur. Misalnya, orang yang berduka akan merasa kecewa, kehilangan harapan, perasaan marah kepada Tuhan dan menyebabkan penderitaan spiritual yang mendalam (Murharyati et al., 2021).

1. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kesehatan mental seseorang dapat dilihat dari uraian di bawah ini:

a. Faktor Predisposisi Faktor predisposisi yang dimaksud adalah faktor risiko atau penyebab yang memengaruhi kemampuan sumber-sumber dalam meregulasi stres (Azizah et al., 2018). Berikut ini faktor predisposisi yang dapat menjadi sumber stres atau gangguan mental emosional pada individu (G. Stuart, 2018).

- 1) Biologi: latar belakang genetik, status nutrisi, kesehatan fisik, paparan racun
- 2) Psikologi: pengalaman masa lalu, keterampilan verbal, moral, kecerdasan, motivasi, konsep diri, pertahanan psikologis
- 3) Sosiokultural: pendidikan, pekerjaan, pendapatan, gender, usia, latar belakang budaya/ ras, keyakinan, tingkatan sosial, politik

b. Faktor Presipitasi Faktor presipitasi adalah faktor pencetus munculnya stresor, memperberat individu dalam menghadapi stresor. Faktor presipitasi ini dapat berupa sifat alamiah stresor, keaslian stresor, waktu terjadinya dan jumlah stresor. Berikut ini adalah faktor presipitasi yang sering terjadi, yaitu (Azizah et al., 2018):

- 1) Stresor yang berhubungan dengan citra tubuh
 - a) Kehilangan anggota tubuh
 - b) Pembedahan
 - c) Serangan penyakit
 - d) Perubahan pada struktur atau fungsi tubuh

- e) Proses pertumbuhan dan perkembangan
 - f) Prosedur tindakan dan pengobatan.
- 2) Stresor yang berhubungan dengan harga diri
- a) Penolakan orang tua
 - b) Kurang penghargaan dari orang tua
 - c) Pola pengasuhan (otoriter, permisif, cuek)
 - d) Persaingan dengan saudara
 - e) Kegagalan atau kesalahan yang dilakukan berkali-kali
 - f) Tidak mampu memikul tanggung jawab
 - g) Menetapkan tandar sulit dicapai.
- 3) Stresor yang berhubungan dengan Peran
- a) Peralihan Peran
 - b) Proses perkembangan yang mengancam konsep dan identitas diri
 - c) Peralihan situasi
 - d) Peralihan status yang menyebabkan perubahan peran; menjadi orang tua, kelahiran, kematian.
 - e) Transisi Sehat -sakit
 - f) Stresor tubuh seperti bagian tubuh yang rusak atau hilang, prosedur medis dan perawatan
 - g) Ketegangan Peran
 - h) Konflik peran dan peran terlalu banyak
 - i) Peran tidak jelas.

2. Klasifikasi Gangguan Mental Emosional

Terdapat banyak jenis gangguan mental emosional yang berbeda dengan presentasi yang berbeda pula. Gangguan mental emosional secara umum ditandai dengan adanya kombinasi pikiran, perilaku, emosi, persepsi, dan hubungan yang tidak normal dengan orang lain (WHO, 2019a). Gangguan mental emosional pada anak maupun remaja diukur dengan menggunakan instrumen Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). SDQ terdiri dari 25 item pernyataan yang dapat dikelompokkan ke dalam lima domain atau aspek perilaku yang diukur yaitu:

a. Gejala emosional

Aspek gejala emosional mengacu pada suatu perasaan dalam pikiran yang khas atau suatu keadaan biologis dan psikologis dalam serangkaian kecenderungan bertindak. Anak yang memiliki gangguan emosi ditandai dengan ciri-ciri yang kompleks, seperti kecenderungan cemas berlebihan atau kekhawatiran yang berlebihan, mengeluh sakit badan, sering bersedih dan merasa kurang bahagia (Istiqomah, 2018).

B. Masalah perilaku (Conduct problem)

Aspek masalah perilaku mengacu pada tindakan yang memiliki pola negatif, seperti mengganggu atau mengacau, permusuhan dan penentangan secara terus-menerus, namun tidak tergolong pelanggaran berat terhadap hak orang lain atau norma yang berlaku. Masalah perilaku merupakan masalah yang paling banyak dialami oleh anak-anak, misalnya mengejek, bertengkar, memukul, penolakan terhadap permintaan atau perintah orang lain (Istiqomah, 2018).

C. Hiperaktif

Hiperaktif merupakan bentuk perilaku yang dicirikan dengan sifat yang terlalu aktif, impulsif, dan kurang memberikan perhatian terhadap apapun. Anak dengan gejala hiperaktif cenderung sulit diatur atau dikontrol (Rizkiah et al., 2020).

D. Hubungan dengan teman sebaya (Peer Problem)

Masalah dengan teman sebaya terjadi karena ketidakmampuan anak dalam bersosialisasi dengan teman-teman sebayanya, baik di lingkungan sekolah ataupun di sekitar rumah. Anak yang kurang mampu bersosialisasi sering kali membuatnya kurang diterima oleh teman sebayanya, yang berdampak pada keterbatasan interaksi anak secara aktif dalam kelompok sebaya (Istiqomah, 2018).

E. Perilaku Prososial

Perilaku prososial merupakan manifestasi dari sikap alamiah manusia sebagai makhluk sosial, yaitu selalu membutuhkan orang lain dalam menjalankan kehidupan. Perilaku prososial antara lain memiliki tenggang rasa, bersedia berbagi dengan teman atau orang lain dan suka menolong (Rizkiah et al., 2020).

3. Gangguan Mental

a. Gangguan mental ringan

Gangguan mental ringan merupakan gangguan yang disebabkan karena adanya kerusakan terhadap anggota tubuh, seperti otak, sentral saraf, atau hilangnya berbagai kelenjar, saraf atau anggota fisik lainnya untuk menjalankan tugasnya. Kecemasan termasuk kedalam kategori gangguan mental ringan. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak

jas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tanda dan gejala gangguan jiwa ringan (cemas) yaitu:

Perasaan khawatir, firasat buruk, takut dengan pikirannya sendiri, serta lebih mudah tersinggung.

- 1) Merasa tegang, tidak tenang, lebih gelisah, serta lebih mudah terkejut.
- 2) Takut sendirian, takut terhadap keramaian, dan banyak orang.
- 3) Pola tidur terganggu dan memimpikan hal-hal yang menegangkan.
- 4) Konsentrasi dan daya ingat terganggu.
- 5) Keluhan-keluhan somatic, seperti otot dan tulang sakit, pendengaran berdenging (tinitius), berdebar-debar, sesak nafas, pencernaan terganggu, sakit kepala serta gangguan kehamilan.

Tanda dan gejala depresi menurut NIMH USA yaitu: selalu merasa sedih, lebih putus asa dan pesimis, selalu merasa bersalah, merasa tidak berharga dan tidak berdaya, kehilangan minat, energi lemah dan menjadi lamban, sulit tidur (insomnia) atau tidur yang berlebihan (hypersomnia), sulit makan atau lebih banyak makan, tidak tenang dan gampang merasa tersinggung, berpikir untuk mengakhiri hidup atau bunuh diri (Rizkiah et al., 2020)..

b. Gangguan mental berat (psikosis).

Gangguan mental berat merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran

yang ditandai antara lain oleh gejala gangguan pemahaman gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi, serta dijumpai daya nilai realitas yang terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku- perilaku aneh (bizzare).

Gangguan jiwa berat dapat disebabkan akibat gangguan jiwa yang telah berlarut-larut tanpa ada solusi yang wajar. Atau juga dapat disebabkan karena hilangnya keseimbangan mental yang menyeluruh, sebab suasana lingkungan yang sangat tidak bersahabat, ketegangan batin dan sebagainya.

Yang termasuk kedalam gangguan jiwa berat yaitu, skizofrenia, manik depresif dan psikotik lainnya. Kita dapat mengenali seseorang yang mengalami gangguan jiwa berat dengan cepat. Seseorang dengan gangguan jiwa berat tidak dapat menjalani kehidupan sehari-harinya, bicaranya tidak nyambung, selalu berperilaku yang menyimpang dan kadang-kadang mengamuk (Rizkiah et al., 2020).

D. Self Reporting Questionnaire (SRQ-29)

Self Reporting Questionnaire (SRQ) merupakan alat untuk mengukur kondisi mental seseorang yang memiliki batasan waktu 30 hari. SRQ juga merupakan kuesioner yang biasa digunakan untuk skrining masalah kesehatan jiwa masyarakat yang memiliki jawaban “ya atau tidak” sehingga memudahkan masyarakat untuk menjawabnya. Pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner SRQ mengarah pada gejala cemas, depresi, kognitif, somatik, dan gejala penurunan energi. SRQ mungkin tidak dapat mendeteksi kondisi kesehatan

jiwa individu yang memiliki riwayat penyakit mental atau kejiwaan, ataupun sedang menderita gangguan jiwa (Diati & Biafri, 2022).

Calon peserta atau remaja diberikan waktu 10-15 menit untuk mengisi form skrining SRQ-29 kemudian, jika pengisian form skrining telah selesai selanjutnya diserahkan kepada petugas medis baik psikolog klinis, dokter ataupun perawat yang menjadi pelaksana program skrining. Form skrining yang telah diisi oleh remaja akan diinterpretasikan hasil skrining tersebut sesuai dengan pedoman dari instrumen SRQ-29 untuk mendeteksi adanya gejala atau tanda gangguan jiwa sedini mungkin remaja yang akan menjadi peserta. Form skrining SRQ-29, ialah :

1. Apabila terdapat 5 atau lebih jawaban di kolom Y pada nomor 1-20, maka terdapat masalah psikologis seperti cemas dan depresi.
2. Apabila terdapat jawaban Y pada nomor 21, maka terdapat masalah mental remaja.
3. Apabila terdapat satu atau lebih jawaban Y dari nomor 22-24, maka terdapat gejala gangguan psikotik (gangguan dalam penilaian realitas) yang perlu penanganan serius.
4. Apabila terdapat satu atau lebih jawaban Y dari nomor 25-29, maka terdapat gejala – gejala gangguan PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) atau dapat dikatakan sebagai gangguan stress setelah trauma (Diati & Biafri, 2022).

E. Tinjauan Umum tentang Gangguan Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau dalam bahasa Inggrisnya “*anxiety*” berasal dari bahasa latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti

mencekik. Kecemasan (*anxiety*) merupakan bagian dari kondisi hidup, maknanya kecemasan ada pada setiap orang. Gangguan cemas adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/ RTA* masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Pratiwi et al., 2022).

2. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Kecemasan

a. Faktor Biologis

Kecemasan dapat disebabkan oleh faktor biologis diantaranya

1) Sistem Saraf Otonom

Stresor dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut ini: Ancaman dipersepsi oleh panca indera, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (*Reticular Activating System*), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya: kardiovaskuler (contohnya: takikardi), muskuler (contohnya: nyeri kepala), gastrointestinal (contohnya: diare), dan pernafasan (contohnya: nafas cepat).

2) Neurotransmitter

Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah norepinefrin, serotonin, dan *gammaaminobutyric acid* (GABA).

a) Norepinefrin

Pasien yang menderita gangguan kecemasan mungkin memiliki sistem noradrenergik yang teregulasi secara buruk. Badan sel sistem noradrenergik terutama berlokasi di lokus sereleus di pons rostral dan aksonnya keluar ke korteks serebral, sistem limbik, batang otak, dan medula spinalis.

b) Serotonin

Badan sel pada sebagian besar neuron serotonergik berlokasi di nukleus raphe di batang otak rostral dan berjalan ke korteks serebral, sistem limbik, dan hipotalamus.

c) *Gamma-aminobutyric acid* (GABA)

Peranan GABA dalam gangguan kecemasan telah dibuktikan oleh manfaat *benzodiazepine* sebagai salah satu obat beberapa jenis gangguan kecemasan.

3) Genetik

Gen FAAH (*Fatty Acid Amine Hydrolase*) dapat meningkatkan kemungkinan mengembangkan fenotipe seperti sifat kepribadian yang cemas, tetapi itu tidak menjamin gangguan (Pratiwi et al., 2022).

b. Faktor Psikososial

1. Teori Psikoanalitik

Kecemasan merupakan sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikik antara keinginan tidak disadari yang bersifat seksual atau agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari superego atau realitas eksternal.

2. Teori Perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan disebabkan oleh stimuli lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, terdistorsi, atau tidak produktif dapat mendahului atau menyertai perilaku maladaptif dan gangguan emosional.

3. Teori Eksistensial

Teori eksistensial kecemasan memberikan model untuk gangguan kecemasan menyeluruh, tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi untuk perasaan cemas kronisnya.

4. Teori Eksistensial

Teori eksistensial kecemasan memberikan model untuk gangguan kecemasan menyeluruh, tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi untuk perasaan cemas kronisnya (Pratiwi et al., 2022).

a. Faktor lainnya

1) Usia

Telah banyak penelitian yang membuktikan usia dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Kejadian kecemasan di Amerika berada pada angka 28% atau lebih. Usia yang mengalami

kecemasan 9-17 tahun, 13% usia 18-54 tahun, 16% usia 55 dan lansia 11,4% (Fortinash, 2007). Di Indonesia sendiri, prevalensi gangguan mental emosional berada di angka 9,8% pada penduduk dengan usia \geq 15 tahun (Riskesdas, 2018).

2) Pola Asuh Orang Tua

Peran orang tua dalam mempengaruhi perkembangan kecemasan telah diteliti. Penelitian telah membuka jendela dalam meningkatkan pemahaman tentang beberapa faktor yang mungkin penting dalam pengembangan gangguan kecemasan. Secara khusus, ciri-ciri pengasuhan seperti *overcontrol*, kurangnya kehangatan atau penolakan dan *overprotection* diketahui terkait dengan terjadinya gangguan kecemasan.

3) Peristiwa Traumatis

Faktor risiko traumatis dapat menyebabkan gangguan kecemasan yang diidentifikasi sebagai peristiwa kehidupan dapat menimbulkan stres karena menempatkan tekanan yang tinggi pada anak yang sedang berkembang dan berpotensi mengakibatkan gangguan kecemasan. Faktor lingkungan seperti perceraian, kematian, penyakit, bencana alam, pindah sekolah, dan kegagalan akademis (Pratiwi et al., 2022).

3. Gejala Gangguan Kecemasan

Gejala kecemasan yang timbul pada setiap individu dapat bervariasi.

Manifestasi perifer dari kecemasan dapat berupa diare, pusing, kepala terasa ringan, hiperhidrosis, hiperrefleksia, hipertensi, palpitasi, midriasis pupil, gelisah, sinkop, takikardia, kesemutan di ekstremitas, tremor, gangguan perut, frekuensi, hesitansi, dan urgensiuri (Pratiwi et al., 2022).

4. Patofisiologi Kecemasan

Sistem syaraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik (Pratiwi et al., 2022).

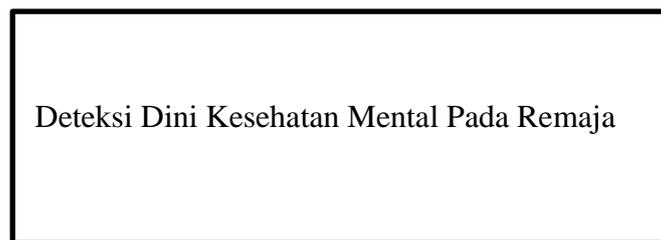
BAB III

KERANGKA KONSEP

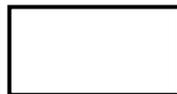
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep secara konseptual menjelaskan hubungan antara variabel penelitian, kaitan masing-masing teori dan hubungan dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat. Kerangka konseptual ini memberikan penjelasan antara variabel independent atau bebas dengan variabel dependent atau terikat dalam bentuk diagram grafik (Adipura.I, Trisnadewi.N & Dkk., 2021).

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan :



= Variabel independent

Gambar 3.1 kerangka konsep penelitian

B. Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu karakteristik atau atribut dari individu atau organisasi yang dapat diukur atau di observasi yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dijadikan pelajaran dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020).

C. Defenisi Operasional

1. Masalah kesehatan mental adalah serangkaian kondisi yang berdampak pada kesehatan yang dapat mempengaruhi proses berfikir dengan menggunakan (SRQ-29) sebagai alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan seseorang, gangguan terhadap perilaku dan dapat mengakibatkan depresi, selain itu untuk mengetahui upaya untuk mengetahui gangguan jiwa yang terjadi pada mahasiswa stikes panrita husada Bulukumba.
2. SRQ-29 yaitu alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan seseorang.
 1. Apabila terdapat 5 atau lebih jawaban di kolom Y pada nomor 1-20, maka terdapat masalah psikologis seperti cemas dan depresi.
 2. Apabila terdapat jawaban Y pada nomor 21, maka terdapat masalah mental remaja.
 3. Apabila terdapat satu atau lebih jawaban Y dari nomor 22-24, maka terdapat gejala gangguan psikotik (gangguan dalam penilaian realitas) yang perlu penanganan serius.
 4. Apabila terdapat satu atau lebih jawaban Y dari nomor 25-29, maka terdapat gejala – gejala gangguan PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) atau dapat dikatakan sebagai gangguan stress setelah trauma (Diati & Biafri, 2022)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik kuantitatif dengan metode yang digunakan adalah Deskriptif, diartikan sebagai penelitian yang berjenis data berupa angka yang dipercaya menghasilkan data yang lebih akurat dan objektif. Selain itu, dalam penggunaan metode penelitian ini peneliti dapat mengukur variabel-variabel dalam satu waktu selesai agar peneliti dapat menggunakan waktu secara efektif dan efisien (Sugiyono, 2020).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juli tahun 2024.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada mahasiswa STIKes panrita husada Bulukumba.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Saryono & Anggraeni, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa yang berstatus aktif di kampus STIKes panrita husada Bulukumba tingkat 2 dan 3. Jumlah total sampling yang diambil untuk melakukan penelitian ini adalah 384 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan bagian dari jumlah sifat yang diterapkan dalam populasi, tujuan ditentukannya sampel penelitian untuk mempelajari karakteristik populasi, misal karena tidak memungkinkannya peneliti melakukan penelitian dipopulasi seperti jumlah populasi yang sangat besar, keterbatasan waktu, biaya atau hambatan lainnya. (Hidayat, 2017).

Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan rumus (Safaruddin et al 2021) :

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot PQ}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,01}$$

$$n = \frac{0,96}{0,01}$$

$$n = 96$$

Jadi adapun sampel pada penelitian ini adalah 96 orang.

Keterangan

n : jumlah sampel

α : batas kepercayaan, dalam penelitian ini dipilih nilai 0,05

$Z\alpha$: nilai konversi pada kurva normal, dalam penelitian ini 1,96

P: proporsi kejadian/outcome di antara pajanan yang diteliti 0,5

Q: pajanan yang diteliti 0,5

d : derajat kesalahan, dalam penelitian ini digunakan 0,1

3. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Berbagai Teknik pengambilan sampel dapat digunakan untuk menentukan sampel penelitian. pengambilan sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah simple random sampling yaitu anggota sampel diambil secara acak dari populasi tanpa memperhatikan strata dalam populasi (Sugiyono, 2019).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Mahasiswa yang berstatus aktif dikampus STIKes panrita husada Bulukumba.
- 2) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Siswa yang tidak bersedia menjadi responden.

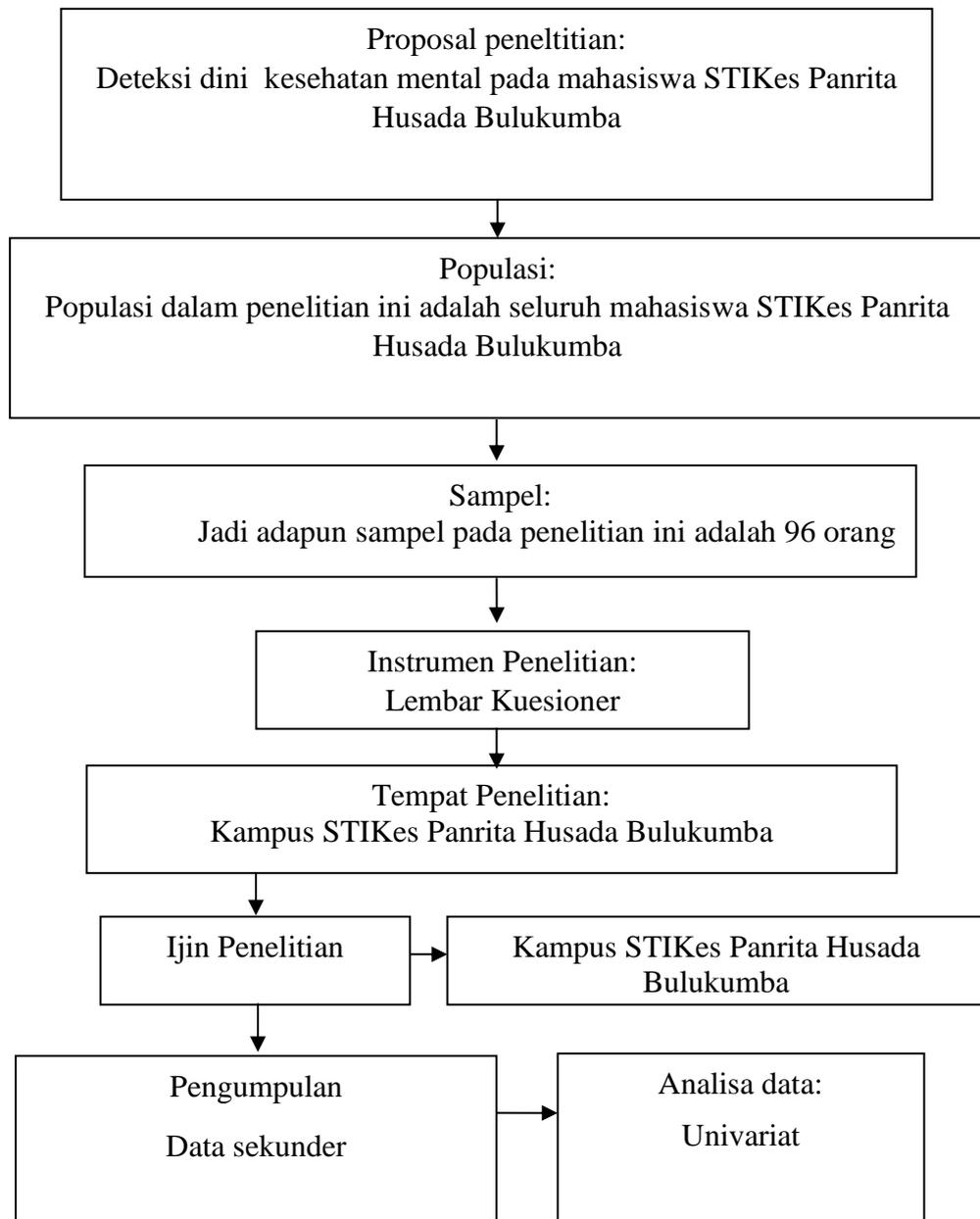
D. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat ukur dalam penelitian. Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur suatu kejadian maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2019).

Instrument penelitian merupakan langkah penting dalam melakukan penelitian atau bisa juga disebut sebagai pola prosedur penelitian yang berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data. Adapun bentuk metode pengumpulan data berupa wawancara, anget atau qusioner dan observasi (Henny Syapitri, Amila & Juneris Aritonang, 2021).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang deteksi dini masalah kesehatan mental pada remaja dengan Self-Questionnaire (SRQ-29).

E. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dengan pengambilan data di lapangan. Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh melalui pengisian lembar kuesioner oleh Mahasiswa yang berstatus aktif di kampus STIKes panrita husada Bulukumba.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan oleh peneliti dari sumber-sumber yang sudah ada, biasanya didapatkan dari perpustakaan, laporan-laporan, biasanya disebut juga data yang tersedia (Saryono & Anggraeni, 2017). Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari lingkungan kampus stikes panrita husada Bulukumba

G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data adalah sebuah proses untuk mendapatkan data atau ringkasan suatu kelompok data menggunakan rumus tertentu untuk mendapatkan informasi yang diinginkan Menurut (Saryono & Anggraeni, 2017).

a. Editing

Pengeditan adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Data yang terkumpul selanjutnya disusun. Editing berfungsi untuk mengecek kembali apakah hasil data sudah lengkap. Editing dilakukan di

tempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi

b. Coding

Coding adalah peng”kodean” atau “*coding*”, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari table dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor).

c. Data entry

Setelah data dari proses koding selesai, selanjutnya data yang dikumpulkan diinput kedalam computer. Data ini yang selanjutnya akan di analisis untuk diketahui hasilnya.

d. Skoring

Skoring ialah penentuan skor tiap bagian pertanyaan dan menentukan skor rendah dan tertinggi. Tahap ini dilakukan saat selesai memberi kode jawaban dari subjek penelitian sehingga masing-masing jawaban dari subjek dapat diberikan skor.

e. Cleaning

Cleaning dilakukan jika semua informasi dari subjek penelitian telah dimasukkan sehingga perlu pemeriksaan ulang agar menghindari kemungkinan kesalahan atau kehilangan data kemudian melakukan pembetulan atau pengoreksian kembali sehingga data tersebut dapat lagi digunakan.

2. Analisa Data

Analisa data merupakan teknik pembagian kelompok data yang didasari oleh karakteristik subjek dan menyiapkan data setiap variabel yang akan diteliti dengan perhitungan untuk menguji hipotesis yang akan diajukan.

a. Analisis Univariat

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, (Saryono & Anggraeni, 2017).

H. Etika Penelitian

Menurut (Nursalam, 2017), Secara umum dalam prinsip etika penelitian atau pengumpulan data yang dibagi menjadi tiga bagian yaitu prinsip keadilan, prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subyek. Dalam melakukan suatu penelitian, peneliti tersebut perlu adanya rekomendasi sebelumnya dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi terkait ditempat penelitian, setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi: No:001624/KEP STIKes Panrita Husada Bulukumba/2024.

1. Penjelasan dan persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan suatu pernyataan yang berasal dari subjek penelitian untuk pengambilan data dan diikutsertakan dalam penelitian. Dalam *informed Consent* harus ada penjelasan yang berisi tentang penelitian yang akan dilakukan baik mengenai tujuan penelitian, manfaat yang akan

diperoleh, tata cara penelitian, serta resiko yang mungkin akan terjadi dan pilihan bahwa subjek dalam penelitian dapat menarik diri kapan saja.

2. Prinsip penelitian (*Respect For Person*)

Menghargai harkat dan martabat manusia, bahwa peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka dan berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan dalam menentukan suatu pilihan dan terbebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

3. Manfaat (*Benefiscience*)

Peneliti melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur, peneliti juga mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

4. Prinsip keadilan (*Justice*)

Merupakan prinsip keadilan yang memiliki konotasi latar belakang dan keadaan untuk memenuhi prinsip keterbatasan. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, professional, dan berprikemanusiaan serta memperhatikan faktor-faktor ketetapan (Nursalam, 2017).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di bulan Juli 2024 di STIKes Panrita Husada Bulukumba dengan diperoleh responden mahasiswa tingkat 2 dan 3 dengan jumlah sampel sebanyak 96 orang. Mahasiswa tersebut dijadikan subyek penelitian untuk mendeteksi kesehatan pada mahasiswa. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk table dan analisis sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi karakteristik demografi mahasiswa STIKes
Panrita Husada Bulukumba

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase %
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	5	5,2
Perempuan	91	94,8
Umur (N)		Median
	20	20,00
Jurusan/Prodi		
S1 Keperawatan	45	46,9
S1 Fisioterapi	6	6,3
D3 Analis	35	36,5
D3 Kebidanan	10	10,4
Tingkat		
2	50	52,1
3	46	47,9
Total	96	100,0

Sumber data: Primer

Hasil analisa tabel 5.1 dapat diketahui berdasarkan karakteristik jenis kelamin paling banyak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 91 orang (94,8%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sekitar 5 orang (5,2%). Berdasarkan umur paling banyak dengan umur 20 sebanyak 33 Orang (34,4). Berdasarkan jurusan/prodi paling banyak adalah prodi S1 Keperawatan sekitar 45 orang (46,9).

2. Analisis Univariat

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan, masalah mental, gangguan psikotik dan tingkat stres pada mahasiswa STIKes Panrita Husada Bulukumba

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase %
Kecemasan		
Cemas	60	62,5
Tidak Cemas	36	37,5
Masalah Mental		
Masalah Mental	6	6,3
Tidak Mengalami Masalah Mental	90	93,8
Gangguan Psikotik		
Gangguan GejalaPsikotik	47	49,0
Tidak Mengalami Gejala Psikotik	49	51,0
PTSD		
Mengalami gejala PTSD	63	65,6
Tidak mengalami gejala PTSD	33	34,4
Total	96	100,0

Sumber data: Primer

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa paling banyak responden dengan tingkat kecemasan sebanyak 60 orang (62,5%), sedangkan responden yang tidak mengalami kecemasan berjumlah 36 orang (37,5%). Berdasarkan karakteristik masalah mental paling banyak yang tidak mengalami masalah mental sebanyak 90 orang (93,8%), sedangkan responden yang mengalami masalah mental berjumlah 6 orang (6,3%). Berdasarkan karakteristik gangguan psikotik paling banyak yang tidak mengalami gejala psikotik sebanyak 49 orang (51,0%), sedangkan responden yang mengalami gejala psikotik berjumlah 47 orang (49,0%). Berdasarkan karakteristik tingkat PTSD paling banyak yang mengalami gejala PTSD sebanyak 63 orang (65,6%), sedangkan responden yang tidak mengalami gejala PTSD berjumlah 33 orang (34,4%).

B. Pembahasan

Berdasarkan jenis kelamin, proporsi responden yang mengalami gejala gangguan kesehatan mental lebih besar pada responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 91 dengan presentase (94,8%) sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang dengan presentase (5,2%). Perbedaan jenis kelamin menyebabkan setiap orang menghasilkan hormon yang berbeda dan dapat mempengaruhi kualitas tidurnya, selanjutnya hal ini dapat mempengaruhi kesehatan mentalnya. Perempuan cenderung memiliki tingkat kepekaan dan perasaan yang lebih baik dan lebih sensitif dibandingkan laki-laki (Aziz et al., 2021).

Perempuan seringkali lebih dominan menggunakan perasaannya saat menghadapi sebuah masalah, hal ini berbeda dengan laki-laki yang lebih cenderung menggunakan logika. Rasa sensitif dan kepekaan yang lebih tinggi terhadap masalah inilah yang kemungkinan besar menjadi salah satu faktor pemicu munculnya gejala masalah kesehatan mental pada wanita. Selain itu, perempuan kadang juga mengalami perubahan emosi akibat perubahan hormon saat mengalami datang bulan (pre menstrual syndrome). Hal ini turut mempengaruhi kondisi mental emosional pada wanita (Aziz et al., 2021).

Usia responden penelitian ini relatif sama, antara 19 hingga 23 tahun yang merupakan batas usia remaja dan dewasa. Responden terbanyak berada pada usia 20 tahun sebanyak 33 orang dengan presentase (34,4%) sedangkan yang terendah berada pada usia 23 tahun sebanyak 1 orang dengan presentase (1,0%). Responden berada pada batasan remaja akhir dan dewasa awal, di mana fase ini merupakan masa ketika seseorang masih memiliki kondisi

emosional yang tidak stabil, diiringi konflik dan berbagai tuntutan, serta perubahan suasana hati yang mudah berubah (Aloysius & Salvia, 2021). Perubahan peran dari remaja menjadi dewasa membutuhkan adaptasi karena adanya beragam tugas, tantangan, dan masalah yang harus diatasi oleh mahasiswa. Hal inilah yang memicu munculnya gejala gangguan kesehatan mental pada mahasiswa, apalagi di tingkat akhir ada tugas menyelesaikan skripsi yang cukup menguras tenaga, pikiran, dan energi.

Usia 20 tahun rentan terkena gangguan kesehatan mental karena masa transisi menuju dewasa, tekanan akademis dan karier, perubahan sosial, serta pencarian identitas diri. Meskipun usia 20 tahun bisa menjadi periode yang menantang untuk kesehatan mental, dukungan sosial, akses ke sumber daya kesehatan mental, dan pendidikan tentang cara mengelola stres dapat membantu mengurangi risiko gangguan kesehatan mental. Untuk mencegahnya, penting menjaga keseimbangan hidup, membangun dukungan sosial, menerapkan manajemen stres, berolahraga teratur, serta mencari bantuan profesional jika diperlukan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat kecemasan sebanyak 60 orang (62,5%), sedangkan responden yang mengalami masalah mental berjumlah 6 orang (6,3%), responden yang mengalami gangguan psikotik berjumlah 47 orang (49,0%). Dan responden yang mengalami tingkat stres sebanyak 63 orang (65,6%).

Kecemasan merupakan ketakutan akan sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya serta artinya sinyal yang membantu individu mempersiapkan diri mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut.

Penyebab kecemasan ialah akibat frustrasi, dimana sesuatu menghalangi kemampuan seseorang mencapai tujuan bisa menimbulkan kecemasan. Mengingat bahwa kecemasan dapat memiliki efek negative misalnya menurunnya prestasi akademik dan gangguan kesehatan fisik serta mental mahasiswa. Perlu untuk mengambil tindakan pencegahan tertentu dan mengurangi kecemasan pada mahasiswa terutama terkait dengan menghadapi proses bimbingan skripsi (Amalia et al., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Malfasari et al., 2019) dengan judul Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Di Stikes Payung Negeri Pekanbaru terdapat hubungan yang signifikan antara dosen pembimbing, teman sebaya dan lingkungan dengan ansietas mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir dengan p value < 0,05. Penelitian ini merekomendasikan kepada peneliti selanjutnya untuk upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi kecemasan mahasiswa saat menyelesaikan tugas akhir.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amalia et al., 2023) dengan judul Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Ners menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami ketidak cemasan sebesar (46,9%), sebagian kecil responden mengalami panik sebesar (4,1%). Dapat disimpulkan Jenis kelamin responden yaitu (71,4%) perempuan dan (28,6%) laki-laki. mayoritas responden berada pada usia 20-25 yaitu (78%), dan tidak ada responden berada pada usia 26-30 yaitu (0%). Jadi mayoritas responden mengalami

tidak cemas yaitu (46,9%), dan sebagian kecil responden mengalami panik yaitu (4,1%).

Menurut asumsi peneliti teman sebaya sangat berpengaruh pada kecemasan mahasiswa, karena teman sebaya merupakan orang yang terdekat dengan mahasiswa. Jika teman sebaya mahasiswa sering memberikan motivasi dalam menyusun tugas akhir dan sering mengajak untuk mengerjakan tugas akhir bersama-sama maka akan mengurangi kecemasan yang dialami oleh mahasiswa.

Kesehatan mental merupakan hal yang sangat penting bagi individu karena berkontribusi terhadap kesehatan tubuh dan kesejahteraan secara menyeluruh (Unicef, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan Huang pada mahasiswa didapatkan data bahwa sebagian mahasiswa mengalami masalah kesehatan mental emosional. Masalah kesehatan mental di era modern saat ini dapat timbul karena berbagai tekanan di dalam kehidupan. Mahasiswa merupakan kelompok yang baru saja memasuki usia dewasa. Mereka sering menghadapi tekanan dan kebingungan dalam hal studi, keluarga, dan aspek lainnya (Huang et al., 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan pada para remaja di Cina dalam kurun waktu 20 hingga 30 tahun terakhir didapatkan data bahwa terdapat peningkatan masalah kesehatan mental remaja dari hari ke hari. Laporan tersebut menyatakan bahwa terdapat 11 % remaja mengalami gangguan psikologis ringan hingga sedang, sedangkan 2-3% mengalami gangguan kesehatan mental yang buruk (Huang et al., 2022). Menurut penelitian Zulfikar pada tahun 2021 disebutkan bahwa 35% mahasiswa di Sumatera

Utara mengalami stres akibat tugas yang menumpuk atau tekanan dari sekitar. Kesehatan mental pada kalangan remaja tergolong cukup tinggi di Indonesia (Aziz et al., 2021). Hal ini dikarenakan pada fase ini, remaja masih memiliki emosi yang belum stabil dan belum memiliki kemampuan yang baik dalam memecahkan masalah (Rochimah, 2020). Prevalensi gangguan mental emosional seperti depresi dan cemas pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun di Indonesia mengalami peningkatan dari 6,0 menjadi 9,8 per 1000 penduduk (Antari & Widyawati, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Sarfika Rika (2023) bahwa masalah kesehatan mental remaja paling banyak terkait dengan teman sebaya. Lebih dari separuh remaja remaja (53.6%) menyatakan bahwa tidak mudah berteman dengan orang dewasa daripada teman sebayanya dan lebih dari separuh remaja (67.9%) mengatakan tidak setuju mempunyai satu orang teman baik atau lebih. Hasil ini didukung oleh penelitian Raudhati et al, (2020) yang menyatakan bahwa remaja akan menemukan jati diri serta dapat mengembangkan rasa sosialnya ketika berinteraksi dengan teman sebayanya dan juga mereka dapat bertukar pikiran dan pengalaman, serta saling memberi semangat atau motivasi terhadap teman sebaya yang lain secara emosional.

Masalah teman sebaya merupakan kondisi dimana anak mengalami kesulitan dalam bersosialisasi dengan teman sebayanya, sehingga membuat mereka kurang diterima di lingkungan teman sebayanya (Istiqomah (2017). Masalah teman sebaya dapat berupa tindakan bullying, intimidasi, ancaman, ejekan, dan aniaya dari teman sepermainannya (Saputra et al., 2020). Menurut Santrock dalam Sari (2021), remaja yang mempunyai pengalaman diabaikan

atau di tolak oleh lingkungannya dapat menyebabkan munculnya rasa kesepian dan perilaku bermusuhan.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa sebagian responden mengalami masalah kesehatan mental emosional. Masalah kesehatan mental saat ini dapat timbul karena berbagai tekanan di dalam kehidupan. Mahasiswa yang merupakan responden adalah kelompok yang baru saja memasuki usia dewasa. Mereka sering menghadapi tekanan dan kebingungan dalam hal studi, keluarga, dan aspek lainnya. Serta masalah emosional yang sulit untuk dikendalikan dan proses perkembangan yang terjadi menyebabkan banyak perubahan dalam kehidupannya, kesehatan mental remaja juga disebabkan dari faktor lingkungan dan social.

Peneliti juga berasumsi bahwa pentingnya dukungan psikologis dan intervensi untuk membantu mengatasi gangguan mental dan psikologis yang dialami oleh mahasiswa. Institusi dan komunitas perlu memperhatikan kesehatan mental untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan mengurangi tekanan psikologis pada individu. Gejala depresi, baik ringan, sedang, maupun berat, membutuhkan perhatian dan intervensi yang tepat. Depresi sebagai masalah serius yang dapat mempengaruhi setiap aspek kehidupan mahasiswa. Oleh karena itu, deteksi dini, dukungan yang tepat, dan intervensi yang efektif sangat penting untuk membantu mahasiswa mengatasi tantangan ini dan mencapai potensi penuh dalam kehidupan akademik dan sosial.

Gangguan psikosis adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh gangguan menilai realitas. Psikosis terdiri dari beragam jenis antara lain skizofrenia, skizoafektif, gangguan waham menetap, bipolar dengan ciri psikotik, depresi dengan ciri psikotik. Psikotik akut dan sementara juga merupakan gangguan yang sama, tetapi merupakan gangguan yang akut dan mempunyai prognosis lebih baik. (Idaiani et al., 2019).

Stres yaitu tekanan yang diakibatkan oleh adanya ketidaksesuaian antara situasi yang diinginkan dengan harapan, dimana terdapat ketimpangan antara tuntutan dari lingkungan dengan kemampuan individu untuk memenuhinya, yang berpotensi dapat membahayakan, mengancam, ataupun mengganggu individu. Stres akademik merupakan kondisi mahasiswa yang tidak dapat menghadapi tuntutan akademik dan mempersepsi tuntutan-tuntutan akademik yang diterima sebagai gangguan. Stres akademik merupakan persepsi seseorang terhadap stresor akademik terdiri dari frustrasi, konflik, tekanan, perubahan dan pemaksaan diri serta bagaimana reaksi terhadap stresor akademik yang terdiri reaksi fisik, emosi, perilaku dan kognitif terhadap stresor tersebut (Yuda et al., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hamzah et al., 2020) dengan judul Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Akademik Pada Mahasiswa STIKes Graha Medika menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ($p=0,001$) dan beban kuliah ($p=0,045$) dengan tingkat stres akademik pada mahasiswa STIKes Graha Medika, dan tidak ada hubungan antara indeks prestasi ($p=0,302$) dan status tempat tinggal ($p=0,166$) dengan tingkat stres akademik pada mahasiswa STIKes Graha Medika. Diharapkan

kepada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian terkait riwayat kunjungan ke pelayanan kesehatan dan kondisi keuangan dengan tingkat stres mahasiswa.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rosaline & Anggraeni, 2020) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Akademik Pada Masa Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa Keperawatan UPN Veteran Jakarta menunjukkan hasil bahwa berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 mahasiswa kesehatan masyarakat, 5 mahasiswa keperawatan dan 5 mahasiswa kebidanan didapatkan bahwa mahasiswa mengeluh stres karena tugas kuliah yang menumpuk 30%, sehingga mahasiswa tidak cukup waktu untuk istirahat, sering mengalami sakit kepala, dan nafsu makan menurun, selain itu ada juga yang takut jika indeks prestasi turun 25%, teman kelompok yang kurang kompak 15%, mengalami masalah pribadi 10%, serta jauh dari keluarga 20%.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aulia et al., 2019) dengan judul Kesejahteraan Psikologis Dan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki nilai indeks prestasi dalam kategori yang paling tinggi juga akan mengalami tingkat stres akademik sedang hingga berat. Namun penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang, menemukan bahwa ada hubungan kecemasan dengan prestasi akademik mahasiswa ($p=0,000$). Mahasiswa yang menghadapi ujian akan merasa cemas, kecemasan akan memicu respon stres sehingga otak melepaskan hormon yang dapat memicu adrenalin.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat stres akademik sedang maupun berat perlu diantisipasi karena dapat memberikan masalah yang lebih serius bagi kondisi fisik, psikologis dan prestasi akademik responden. pada kondisi stres akademik sedang, mahasiswa cenderung menjadi mudah marah dan tidak fokus, sehingga dapat mempengaruhi kemampuan dan orientasi terhadap kegiatan proses pembelajaran yang diikuti oleh mahasiswa. Selain itu, stres dapat memberikan efek psikologis yang lain seperti terganggunya kesehatan mental, emosi menjadi labil, mudah marah dan bahkan bisa menyebabkan depresi. Sedangkan stres berat jika terjadi terlalu lama dapat memberikan efek negatif terhadap tubuh seseorang, berupa gangguan fisik seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan sesak napas.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan penelitian yang merupakan penelitian pemula, sehingga banyak hal yang harus dipelajari bersamaan dengan jalannya penelitian.
2. Pada penelitian ini terdapat penyebaran kuesioner dilaksanakan secara daring dalam bentuk *google form*. Dimana dalam penelitian ini seorang peneliti tidak dapat melihat secara langsung kondisi responden saat mengisi kuesioner sehingga ditemukan kemungkinan terjadi sesuatu hal yang mungkin tidak sesuai dengan yang dialami.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa tingkat 2 dan 3 STIKes Panrita Husada Bulukumba didapatkan data bahwa sebagian besar mahasiswa tidak mengalami gangguan kesehatan mental.

B. Saran

1. Terhadap peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan terkait dengan melakukan observasi terhadap responden yang mengalami gangguan kesehatan mental dan melakukan pencegahan baik secara dukungan maupun dorongan terhadap responden,
2. Terhadap mahasiswa pada tingkat 2 dan 3 agar mampu mengontrol dan mengelola sikap emosional yang dialaminya.
3. Terhadap penelitian selanjutnya di sarankan agar lebih melakukan pendekatan kepada responden dengan cara membagikan koesioner secara langsung tidak menggunakan *google form* atau *bitly*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., & Asrori, M. (2018). *Psikologi Remaja*. PT Bumi Aksara.
- Amalia, W., Abdilah, H., & Tarwati, K. (2023). *Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Ners*. 3, 3326–3337.
- Anjaswami, T., Nursalam, Widati, S., & Yusuf, A. (2019). *Deteksi Dini Potensi Kenakalan Remaja (Juvenile Delinquency) dan Solusi*. Zifatama Jawa.
- Aulia, S., Panjaitan, R. U., Ilmu, F., & Universitas, K. (2019). *Kesejahteraan Psikologis Dan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir*. 1, 127–134.
- Butet Agustarika, Fabanyo, R. A., & Situmorang, P. (2023). DETEKSI DINI DAN PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN JIWA PADA REMAJA DI SMP YPPKK MORIA SORONG. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 6, 22–31.
- Cahyono, S. M. Y., Puspitaningrum, D., & Rahmawati, A. (2019). *Gambaran Deteksi Dini Masalah Mental Emosional Pada Anak Usia 3- 5 Tahun Di PAUD Cipta Kreativa Kelurahan Tandang Semarang*.
- Diati, R., & Biafri, V. S. (2022). *Pelaksanaan Program Skrining Self Reporting Questionnaire (SRQ) Narapidana Narkotika Di Lembaga Pemasarakatan Narkotika Kelas IIA Jakarta*.
- Hamenda, T. F., Moo, S., Hunowu, R., & Soeli, Y. M. (2022). *Pengembangan Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Jiwa Dengan Mental Health Screening Berbasis Aplikasi Android Untuk Masyarakat Pesisir Pantai Desa Ponelo*. 4(1), 16–21.
- Hamzah, B., Hamzah, R., Kuliah, B., Akademik, S., & Anxiety, D. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres akademik pada mahasiswa STIKes Graha Medika*. 4(2), 59–67.
- Idaiani, S., Yunita, I., Tjandrarini, D. H., Indrawati, L., Darmayanti, I., & Kusumawardani, N. (2019). *Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan*

Riset Kesehatan Dasar The Prevalence of Psychosis in Indonesia based on Basic Health Research. 3(1), 9–16.

Malfasari, E., Devita, Y., Erlin, & Filer, F. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Di Stikes Payung Negeri Pekanbaru. 8(2).*

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.*

Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. (2017). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan (Pertama). Kencana.*

Pratiwi, A., Hidayanty, H., & Syam, A. (2022). *Hubungan Gangguan Kecemasan Dengan Kualitas Diet Pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin.*

Rosaline, M. D., & Anggraeni, D. T. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Akademik Pada Masa Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa Keperawatan UPN Veteran Jakarta. 30(44), 374–379.*

Sarfika, R., Malini, H., Effendi, N., Indah Permata, P., Fitri, A., Sagitaria, F., Kesehatan Mental, M., Psikotik, Z., Author Keperawatan Jiwa, C., Keperawatan Universitas Andalas Kampus Limau Manis, F., & Sumatera Barat, P. (2023). Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental pada Remaja dengan Self-Reporting Questionnaire (SRQ-29) Kata Kunci: History Article. *Journal of Holistic Nursing Science, 5, 397–404.*
<https://journal.ilinstitute.com/index.php/caradde>

Saryono, & Anggraeni, M. D. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan (2nd ed.). Nusa Medika.*

Wulandari, S. (2019). *Perilaku Remaja (Yulianawati (ed.)). Mutiara Aksara.*

Yuda, M. P., Mawarti, I., & Mutmainnah, M. (2023). *Gambaran Tingkat Stres Akademik Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi Di Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. 2.*

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Self-Reporting Questionnaire (SRQ-29)

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan Orang Tua :

Jurusan :

Tingkat :

Petunjuk umum pengisian :

1. Mahasiswa bersedia menjawab pernyataan yang ada sesuai dengan apa yang dirasakan.
2. Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan sesuai dengan kondisi yang dirasakan.
3. Jika ada hal atau pertanyaan yang kurang jelas, silahkan bertanya kepada peneliti

No	Petanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda sering menderita sakit kepala?		
2.	Apakah anda kehilangan nafsu makan?		
3.	Apakah tidur anda tidak lelap?		
4.	Apakah anda mudah menjadi takut?		
5.	Apakah anda merasa cemas, tegang dan khawatir?		
6.	Apakah tangan anda gemetar?		
7.	Apakah anda mengalami gangguan pencernaan?		
8.	Apakah anda merasa sulit berpikir jernih?		

9.	Apakah anda merasa tidak bahagia?		
10.	Apakah anda lebih sering menangis?		
11.	Apakah anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		
12.	Apakah anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		
13.	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari anda terbengkalai?		
14.	Apakah anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		
15.	Apakah anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		
16.	Apakah anda merasa tidak berharga?		
17.	Apakah anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup anda?		
18.	Apakah anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19.	Apakah anda merasa tidak enak diperut?		
20.	Apakah anda mudah lelah?		
21.	Apakah anda minum alcohol lebih banyak dari biasanya atau apakah anda menggunakan narkoba?		
22.	Apakah anda yakin bahwa seseorang mencoba mencelakai anda dengan cara tertentu?		
23.	Apakah ada yang mengganggu atau hal yang tidak biasa dalam pikiran anda?		
24.	Apakah anda pernah mendengar suara tanpa tahu sumbernya atau yang orang lain tidak dapat mendengar?		
25.	Apakah anda mengalami mimpi yang mengganggu tentang suatu bencana/musbah atau adakah saat-saat anda seolah mengalami kembali kejadian bencana itu?		
26.	Apakah anda menghindari kegiatan, tempat, orang atau pikiran yang mengingatkan anda akan bencana tersebut?		
27.	Apakah minat anda terhadap teman dan kegiatan yang biasa anda lakukan berkurang?		
28.	Apakah anda merasa sangat terganggu jika berada dalam situasi yang mengingatkan anda akan bencana atau jika anda berpikir tentang bencana itu?		

29.	Apakah anda kesulitan memahami atau mengekspresikan perasaan anda?		
-----	--	--	--

Lampiran 2 Surat Perizinan



YAYASAN PANRITA HUSADA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 013 /STIKES-PHB/03/01/I/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 11 Januari 2024
Kepada
Yth, Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Gita Fahrnis Adillah
Nim : A.20.12.020
Alamat : BTN Somba 1
Judul Penelitian : Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental pada Remaja dengan Self - Reporting (SRQ - 29) Questionnaire Stikes Panrita Husada Bulukumba

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Tingkat Stress Mahasiswa Stikes Panrita Husada Bulukumba 3 - 5 tahun terakhir .

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan



Dr. Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep
NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :

1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 269/DPMPTSP/IP/V/2024

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0285/Bakesbangpol/V/2024 tanggal 27 Mei 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : **Gita Fahrnisa Adillah**
Nomor Pokok : **A2012020**
Program Studi : **S1 Keperawatan**
Jenjang : **S1.Keperawatan**
Institusi : **Stikes Panrita Husada Bulukumba**
Tempat/Tanggal Lahir : **Bulukumba / 2001-01-20**
Alamat : **Dusun Unjuruyya**

Jenis Penelitian : **Kuantitatif**
Judul Penelitian : **Deteksi Dini Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Stikess Panrita Husada Bulukumba**

Lokasi Penelitian : **Taccorong**
Pendamping/Pembimbing : **Nurlina S.Kep.,Ners,M.kep**
Instansi Penelitian : **Stikes Panrita Husada Bulukumba**
Lama Penelitian : **tanggal 22 Mei 2024 s/d 22 Juni 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 28 Mei 2024



**Kepala DPMPTSP**
Drs. ASRAR A. AMIR
Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c
Nip : 19641008 199303 1 009



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **13030/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Bulukumba
Perihal : **izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PANRITA Husada Bulukumba Nomor : 166/STIKES-PH/PRODI S1KEP/03/V/2024 tanggal 22 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **GITA FAHRUNISA ADILLAH**
Nomor Pokok : **A2012020**
Program Studi : **Keperawatan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba**
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" DETEKSI DINI KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **22 Mei s/d 22 Juni 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 22 Mei 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth
1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PANRITA Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Nomor: 13030/S.01/PTSP/2024

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :
<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>

Lampiran 3 Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:001624/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama : Gita Fahrnisia Adillah
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : DETEKSI DINI KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA STIKES PANRITA
Title HUSADA BULUKUMBA
EARLY DETECTION OF MENTAL HEALTH IN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES STUDENTS

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

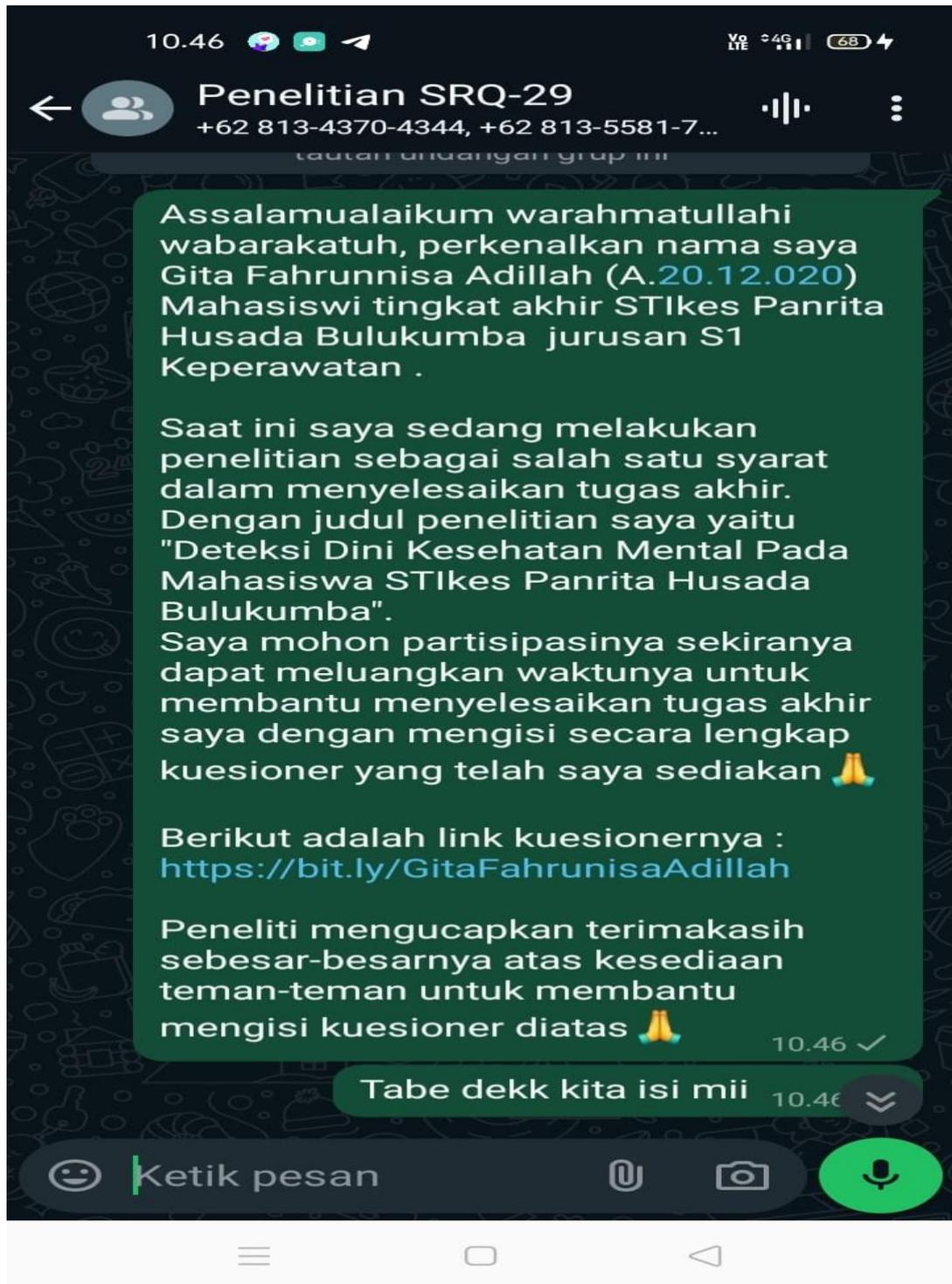
Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

24 June 2024
Chair Person

Masa berlaku:
24 June 2024 - 24 June 2025

FATIMAH

Lampiran 4 Dokumentasi



Lampiran 5 Hasil SPSS

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas	60	62.5	62.5	62.5
	Tidak Cemas	36	37.5	37.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Masalah Mental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masalah Mental	6	6.3	6.3	6.3
	Tidak ada masalah mental	90	93.8	93.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Gangguan Psikotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gangguan psikotik	47	49.0	49.0	49.0
	Tidak ada gangguan psikotik	49	51.0	51.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Tingkat Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stres	63	65.6	65.6	65.6
	Tidak stres	33	34.4	34.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

Umur

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		20.25
Median		20.00
Std. Deviation		.962
Range		4
Sum		1944

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	24	25.0	25.0	25.0
	20	34	35.4	35.4	60.4
	21	29	30.2	30.2	90.6
	22	8	8.3	8.3	99.0
	23	1	1.0	1.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Lampiran 6 Planning Of Action

POA (Planning Of Action)

Tahun 2023-2024

Uraian Kegiatan	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Penetapan Pembimbing									
Pengajuan Judul									
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing									
Penyusunan dan Bimbingan Proposal									
ACC Proposal									
Pendaftaran Ujian Proposal									
Ujian Proposal									
Perbaikan									
Penelitian									
Penyusunan Skripsi									
Pembimbingan Skripsi									
ACC Skripsi									
Pengajuan Jadwal Ujian									
Ujian Skripsi									
Perbaikan Skripsi									

Keterangan :

: Pelaksanaan proposal

: Proses Penelitian

: Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Nurlina, S.Kep,Ns.M.Kep

Pembimbing Pendamping : Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep,Ns.M.Kes

Peneliti : Gita Fahrnis Adillah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Gita Fahrnis Adillah
NIM : A.20.12.020
Tempat Tanggal Lahir : Bulukumba, 20 Januari 2001
Nama Orang Tua
Ayah : Abdul Hilmi
Ibu : Megawati
Alamat
Rumah : Jl. Bakti Adiguna, Btn Somba 1, Kec.
Caile, Kab. Ujung Bulu, Prov.
Sulawesi Selatan
E-mail : gita17236@gmail.com
No. HP : 085825247387
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Deteksi Dini Kesehatan Mental
Pada Mahasiswa Stikes Panrita
Husada Bulukumba.
Pembimbing Utama : Nur Lina, S.Kep.,Ns.M.Kep
Pembimbing Pendamping: Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep.,Ns.M.Kes