

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KESEHATAN JIWA MAHASISWA PERANTAU
TINGKAT PERTAMA DI PROGRAM STUDI OSEANOGRAFI
JURUSAN ILMU KELAUTAN FPIK
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

SKRIPSI

Disusun untuk memenuhi salah satu tugas mata ajar Skripsi



Oleh:

ATIKAH RASA FAUZIA

NIM 22020112140107

**DEPARTEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, DESEMBER 2016**



HALAMAN PERSEMBAHAN

*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu
Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah
Bacalah, dan Tuhanmulah yang maha mulia
Yang mengajar manusia dengan pena,
Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya
(QS: Al-'Alaq 1-5)*

*"...kaki yang akan berjalan lebih jauh, tangan yang akan berbuat lebih banyak
mata yang akan menatap lebih lama, leher yang akan lebih sering melihat ke atas,
lapisan tekad yang seribu kali lebih keras dari baja, dan hati yang akan bekerja lebih keras,
serta mulut yang akan selalu berdoa..."*

-5cm.-

Alhamdulillah...

Hingga pada akhirnya aku telah mencapai titik ini.

Tetes demi tetes keberhasilan telah Engkau berikan kepada makhluk kecil penuh kealpaan ini, rasa syukur tiada terhenti ku ucap untuk-Mu.

Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk sosok yang tak pernah letih berdo'a dan memohonkan keselamatan serta kebahagiaan untukku, Ayahanda (Suparjono) dan Ibunda (Azizah Ratna Utami) tercinta. Dukungan dan cintanya selalu ada dalam setiap langkah menapaki harapan mengapai mimpi.

Persembahan kecil untuk simbah kakung yang terus berharap yang terbaik bagi cucu-cucunya, terimakasih atas nasihat-nasihat berharganya.

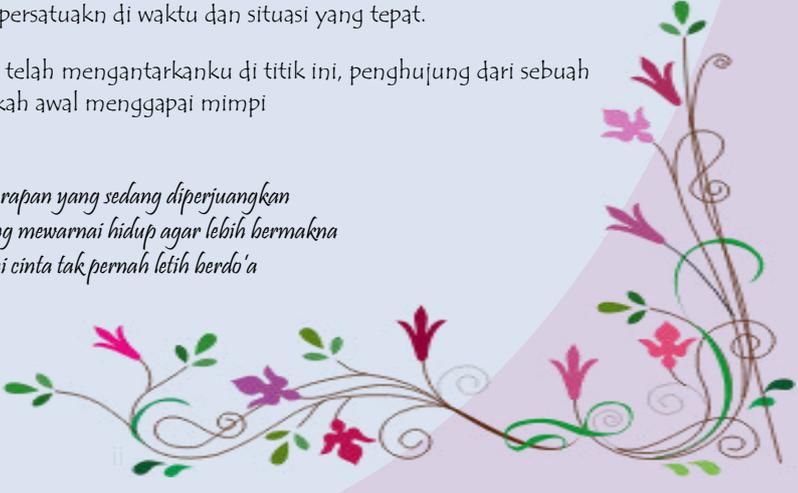
Teruntuk kedua kakakku (Mas Hanif dan Mas Iwan) tersayang, terimakasih atas dukungan dan do'anya. Kini adik bungsu perempuan kalian satu-satunya telah sampai pada titik yang dulu pernah kalian perjuangkan, dan mulai paham perjuangan yang dulu pernah kalian lakukan hingga titik ini tidaklah mudah. Sekarang saatnya kita berusaha untuk menyunggingkan senyum di wajah kedua malaikat kita.

Untuk teman, kawan, sahabat, rekan, dan tim selama di PSIK FK Undip mulai 2012 hingga 2016, terimakasih atas pengalaman berharga yang mendewasakanmu. Sahabat-sahabatku tercinta yang tak bisa disebutkan namanya satu persatu, terimakasih atas senyum yang tertoreh dan untuk motivasi luar biasa yang tersiram baik dalam suka dan duka.

Kepada seseorang yang dijanjikan Allah yang telah tertulis di Lauhul Mahfudz-Nya, terimakasih telah berusaha memantaskan diri dengan menjadi pribadi yang baik di sana. Semoga kita dipertemukan dan dipersatuakn di waktu dan situasi yang tepat.

Terimakasih untuk semua pihak yang telah mengantarkanku di titik ini, penghujung dari sebuah langkah awal menggapai mimpi

*Demi harapan yang sedang diperjuangkan
Demi jiwa yang mewarnai hidup agar lebih bermakna
Demi cinta tak pernah letih berdo'a*



SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan atau sejenisnya di perguruan tinggi manapun seperti karya ilmiah yang disusun.

Sepengetahuan saya juga, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis atau diacu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, Desember 2016

Atikah Rasa Fauzia

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Atikah Rasa Fauzia
NIM : 22020112140107
Fakultas/Jurusan : Kedokteran/ Ilmu Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul :

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa Mahasiswa Perantau
Tingkat Pertama di Program Studi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK
Universitas Diponegoro

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalihmediakan/ mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Desember 2016

Yang menyatakan,

Atikah Rasa Fauzia

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Atikah Rasa Fauzia
Tempat/Tanggal lahir : Bantul, 13 Agustus 1994
Alamat Rumah : Peni RT. 06 Palbapang Bantul Yogyakarta 55713
No. Telp : 085741339662
Email : 13.rasafauzia@gmail.com

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa Mahasiswa Perantau Tingkat Pertama di Program Studi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK Universitas Diponegoro” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiatism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Desember 2016

Yang menyatakan,

Atikah Rasa Fauzia

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa

Skripsi yang berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN JIWA
MAHASISWA PERANTAU TINGKAT PERTAMA
DI PROGRAM STUDI OSEANOGRAFI JURUSAN ILMU KELAUTAN
FPIK UNIVERSITAS DIPONEGORO**

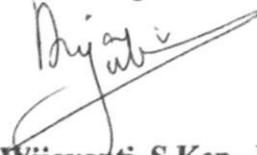
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Atikah Rasa Fauzia

NIM : 22020112140107

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk direview

Pembimbing,



Ns. Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep., M.Kep

NIP. 197607162002122 002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
laporan Skripsi Keperawatan yang berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN JIWA
MAHASISWA PERANTAU TINGKAT PERTAMA
DI PROGRAM STUDI OSEANOGRAFI JURUSAN ILMU KELAUTAN
FPIK UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Atikah Rasa Fauzia

NIM : 22020112140107

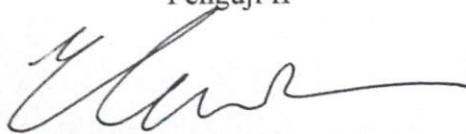
Telah diuji pada tanggal 25 November 2016 dan dinyatakan telah memenuhi
syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Penguji I



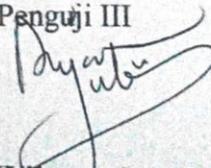
Dr. Meidiana Dwidivanti, S.Kp., M.Sc.
NIP. 196005151983032002

Penguji II



Ns. Elis Hartati, S.Kep., M.Kep
NIP. 197502122010122001

Penguji III



Ns. Divan Yuli Wijayanti, S.Kep., M.Kep
NIP. 197607162002122 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa Mahasiswa Perantau Tingkat Pertama di Program Studi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK Universitas Diponegoro”. Adapun laporan skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Keberhasilan penyusunan skripsi ini tidak lepas dari arahan, bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih, khususnya kepada:

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes., selaku Ketua Departemen Keperawatan FK Undip dan Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) FK Undip. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Ns. Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Dr. Meidiana Dwidiyanti. S.Kp., M.Sc., dan Ns. Elis Hartati. S.Kep., M.Kep selaku penguji I dan penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan dalam perbaikan laporan skripsi ini.
4. Asih Nurakhir, S.Pd., selaku dosen wali yang telah memberikan dorongan dan nasihatnya.
5. Seluruh civitas akademik PSIK FK UNDIP yang telah memberikan pelayanan dan fasilitas yang luar biasa kepada saya.
6. Seluruh civitas akademik Program Studi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK UNDIP yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
7. Mahasiswa tingkat pertama di Program Studi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK UNDIP yang telah membantu proses studi pendahuluan dan pengambilan data penelitian dalam skripsi ini.

8. Bapak Suparjono dan Ibu Azizah Ratna Utami selaku kedua orang tua saya, serta Rosyid Hanif Fauzi dan Ridwan Latif Fauzi selaku kakak-kakak saya yang selalu memberi dukungan moral dan materi serta do'a yang tiada henti untuk saya.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan Nindita, Santi, Sri, Evi, Aulia, Karlinda, Ismi, Ita, Marsha, Dek Jun, dan Dek Rain yang telah membantu dan selalu memberi semangat dalam proses penyusunan proposal skripsi ini.
10. Teman-teman setim yang tergabung dalam angkatan 2012 PSIK FK Undip, KSIK 2013/2014, Fosimmik 2013/2014, HPM Avicenna DNA 1, dan KKN Tim I Sumberrejo 2016 terimakasih untuk kerjasamanya.
11. Semua pihak yang telah banyak membantu penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Kritik dan saran dari pembaca sangat penulis harapkan penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Semarang, Desember 2016

Penulis

Atikah Rasa Fauzia

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| Halaman Judul | i |
| Halaman Persembahan..... | ii |
| Surat Pernyataan | iii |
| Surat Pernyataan Publikasi Ilmiah | iv |
| Pernyataan Bebas Plagiarism | v |
| Lembar Persetujuan | vi |
| Lembar Pengesahan | vii |
| Kata Pengantar | viii |
| Daftar Isi | x |
| Daftar Tabel | xiii |
| Daftar Gambar | xiv |
| Daftar Lampiran | xv |
| Abstrak..... | xvi |
| <i>Abstract</i> | xvii |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|-----------------------------|----|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 9 |
| C. Tujuan | 10 |
| D. Manfaat Penelitian | 11 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|---|----|
| A. Tinjauan Teori | 12 |
| 1. Pemahaman Kesehatan Jiwa..... | 12 |
| 2. Faktor-Faktor Kesehatan Jiwa | 16 |
| 3. Adaptasi | 25 |
| 4. Konsep Perantau | 26 |
| 5. Adaptasi dan Penyesuaian Diri Mahasiswa Perantau | 27 |
| B. Kerangka Teori | 31 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|--|----|
| A. Kerangka Konsep..... | 32 |
| B. Hipotesis | 32 |
| C. Jenis dan Rancangan Penelitian | 32 |
| D. Populasi dan Sampel Penelitian..... | 33 |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian | 36 |
| F. Variabel dan Definisi Operasional Penelitian..... | 36 |
| G. Alat Penelitian dan Proses Pengumpulan Data | 40 |
| H. Tehnik Pengolahan dan Analisa Data | 48 |
| I. Etika Penelitian | 53 |

BAB IV HASIL PENELITIAN

| | |
|--|----|
| A. Gambaran Umum Penelitian..... | 55 |
| B. Hasil Penelitian..... | 55 |
| 1. Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden..... | 55 |
| 2. Hasil Analisis Univariat Psikologis..... | 58 |
| 3. Hasil Analisis Univariat Lingkungan | 58 |
| 4. Hasil Analisis Univariat Kesehatan Jiwa | 58 |
| 5. Hasil Analisis Bivariat..... | 59 |

BAB V PEMBAHASAN

| | |
|--|----|
| A. Gambaran Karakteristik Responden..... | 64 |
| B. Gambaran Kondisi Psikologis Responden | 69 |
| C. Gambaran Kondisi Lingkungan Responden..... | 70 |
| D. Gambaran Kesehatan Jiwa Mahasiswa Perantau..... | 71 |
| E. Hubungan Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa Mahasiswa Perantau | 72 |
| 1. Hubungan Faktor Biologis dengan Kesehatan Jiwa..... | 72 |
| 2. Hubungan Faktor Psikologis dengan Kesehatan Jiwa..... | 74 |
| 3. Hubungan Faktor Sosial Budaya dengan Kesehatan Jiwa..... | 76 |
| 4. Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kesehatan Jiwa | 79 |

BAB VI PENUTUP

| | |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 82 |
| B. Saran | 83 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA | 81 |
|-----------------------------|-----------|

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| Nomor Tabel | Judul Tabel | Halaman |
|--------------------|---|----------------|
| 3.1 | Variabel dan Definisi Operasional | 37 |
| 3.2 | Kisi-Kisi Kuisisioner Faktor Lingkungan | 42 |
| 3.3 | Kode Data Karakteristik | 49 |
| 4.1 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasakan Usia Mahasiswa Perantau Prodi Oseanografi | 55 |
| 4.2 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasakan Jenis Kelamin Mahasiswa Perantau Prodi Oseanografi | 56 |
| 4.3 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasakan Tempat Tinggal Mahasiswa Perantau Prodi Oseanografi | 56 |
| 4.4 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasakan Riwayat Penyakit Responden dan Keluarga | 56 |
| 4.5 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasakan Asal Suku Mahasiswa Perantau Prodi Oseanografi | 57 |
| 4.6 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasakan Kondisi Psikologis Mahasiswa Perantau Prodi Oseanografi | 58 |
| 4.7 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasakan Kondisi Lingkungan Mahasiswa Perantau Prodi Oseanografi | 58 |
| 4.8 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasakan Kesehatan Jiwa Mahasiswa Perantau Prodi Oseanografi | 58 |
| 4.9 | Tabulasi Silang antara Faktor Biologis dengan Kesehatan Jiwa Mahasiswa Perantau | 59 |
| 4.10 | Tabulasi Silang antara Faktor Psikologis dengan Kesehatan Jiwa Mahasiswa Perantau | 60 |
| 4.11 | Tabulasi Silang Faktor Sosial Budaya dengan Kesehatan Jiwa Mahasiswa Perantau | 61 |
| 4.12 | Tabulasi Silang antara Faktor Lingkungan dengan Kesehatan Jiwa Mahasiswa Perantau | 62 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor Gambar | Judul Gambar | Halaman |
|---------------------|---------------------|----------------|
| 2.1 | Kerangka Teori | 31 |
| 3.1 | Kerangka Konsep | 32 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor Lampiran | Judul Lampiran |
|---------------------------|--|
| 1 | Jadwal Penelitian |
| 2 | Jadwal Konsultasi |
| 3 | Lembar Konsultasi |
| 4 | Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal |
| 5 | Surat Permohonan Uji Expert |
| 6 | Surat Keterangan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian |
| 7 | Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i> |
| 8 | <i>Ethical Clearance</i> |
| 9 | Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian |
| 10 | Surat Balasan Ijin Pengambilan Data Penelitian |
| 11 | Lembar Permohonan untuk Menjadi Responden |
| 12 | Lembar Persetujuan untuk Menjadi Responden |
| 13 | Lembar Kuisisioner |
| 14 | Hasil Uji Statistik Validitas dan Reliabilitas Kuesioner |
| 15 | Hasil Uji Normalitas |
| 16 | Hasil Uji Statistik Penelitian |

ABSTRAK

Atikah Rasa Fauzia

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa Mahasiswa Perantau Tingkat Pertama di Program Studi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK Universitas Diponegoro

xvii + 84 halaman + 15 tabel + 2 gambar + 16 lampiran

Kesehatan jiwa dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, sosial budaya, dan lingkungan. Mahasiswa merupakan salah satu kelompok masyarakat yang dapat mengalami masalah kesehatan jiwa. Mahasiswa perantau sangat rentan terhadap masalah kesehatan jiwa yang diakibatkan oleh pengalaman dalam mengatur masa transisi perkembangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor biologis, psikologis, sosial budaya, dan lingkungan terhadap kesehatan jiwa mahasiswa perantau tingkat pertama. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental yang bersifat deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Total sampel penelitian adalah 90 mahasiswa perantau tingkat pertama di Prodi Oseanografi UNDIP yang berasal dari luar wilayah Semarang. Hasil uji statistika dengan uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kondisi psikologis terhadap kesehatan jiwa (p value = 0,001; p value < 0,05) serta kondisi lingkungan terhadap kesehatan jiwa (p value = 0,001; p value < 0,05). Sementara pada hasil uji *spearman rank* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor biologis yang diwakili oleh riwayat penyakit responden dan keluarga terhadap kesehatan jiwa (p value = 0,677; p value > 0,05) serta faktor sosial budaya yang ditinjau dari asal suku terhadap kesehatan jiwa (p value = 0,078; p value > 0,05). Mahasiswa perantau tingkat pertama diharapkan dapat mengupayakan keadaan disekitarnya agar mendukung kondisi sehat jiwa. Implementasi yang tepat digunakan untuk membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi mahasiswa perantau.

Kata kunci : faktor kesehatan jiwa, mahasiswa perantau

Daftar pustaka : 74 (2001-2016)

Nursing Department
Medical Faculty
Diponegoro University Semarang
Script, November 2016

ABSTRACT

Atikah Rasa Fauzia

Factors that Affects Mental Health the First-Year Migrant Students at Oceanography Course, Department of Marine Sciences FPIK Diponegoro University

xvii + 80 pages + 15 tabels + 2 pictures + 16 attachments

Mental health is influenced by biological, psychological, cultural, and environmental factors. Students are one of the society groups who may be experiencing mental health issues. Migrant students are quite vulnerable to mental health problems caused by development transition experience. This study aims to determine the relationship between biological, psychological, cultural, and environmental factors on first-year migrant students mental health. This study is non-experimental quantitative tend to correlational descriptive with cross sectional approach. Total sample was 90 first-year migrant students in Oceanography Department Diponegoro University originating from outside Semarang. Statistic results with chi-square test shows significant correlation between psychological condition to mental health (p value = 0.001; p value: < 0.05) and environmental condition to mental health (p value = 0.001; p value: < 0.05). While spearman rank test results shows there are no significant correlation between biological factor represented by respondents hospital sheet and family towards mental health (p value = 0.677; p value > 0.05) and cultural factor seen from ethnic group towards mental health (p value = 0,078; p value > 0,05). First-year migrant students expected to sought surrounding environment in order to bolster good mental health condition. Appropriate implementation used to assist solving problem that migrant students faced.

Key words : mental health factors, migrant students

References : 74 (2001-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan tidak hanya merunut pada konsep sehat yang memandang dari sisi fisik ataupun fisiologis saja. Pengertian kesehatan juga tidak berdasarkan semata-mata tidak terjadi penyakit. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan adalah keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan^{1,2}. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi³.

Pengertian kesehatan tersebut menerangkan bahwa kesehatan jiwa merupakan bagian dari konsep sehat. Menurut WHO, kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang merupakan cerminan kepribadian individu yang digambarkan oleh keselarasan dan keseimbangan kejiwaan⁴. Depkes RI menyebutkan bahwa kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera, dimana setiap individu menyadari potensi dirinya, bermanfaat dan dapat berkontribusi bagi lingkungannya³. Pengertian lain juga menerangkan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi sehat secara emosional, psikologis, dan sosial yang dapat dilihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, kondisi diri yang positif, serta menunjukkan kestabilan emosi⁴.

Undang-undang No 3 tahun 1966 menjelaskan kesehatan jiwa sebagai kondisi yang memungkinkan untuk perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan tersebut harus selaras dengan kondisi orang lain^{2,4,5}.

Masalah kesehatan jiwa menjadi salah satu masalah yang *urgent* untuk ditangani.. Hasil skrining secara mendalam tentang kesehatan jiwa yang dilakukan oleh WHO di layanan kesehatan umum, 5.500 orang dari 25.000 orang di 14 negara di seluruh dunia seperempatnya mengalami gangguan yang terdeteksi dengan baik, dan sebanyak 9% lainnya berada pada kondisi ambang. Gangguan yang sering dialami adalah depresi dengan presentase 10%, disusul gangguan ansietas generalisata (8%), dan penggunaan alkohol dengan dosis yang membahayakan (3%)⁶. Data lain menunjukkan sebanyak 15,7% dari 1000 perempuan di Western Kentucky mengalami depresi⁶¹

Masalah gangguan jiwa tidak hanya dialami oleh masyarakat kalangan menengah kebawah saja akan tetapi masyarakat kalangan menengah ke atas dengan tingkat pendidikan yang tinggi pun dapat mengalaminya. Kalangan mahasiswa, pegawai negeri sipil, pegawai swasta, kalangan profesional juga menjadi bagian dari penderita. Klien gangguan jiwa dari kalangan menengah ke atas sebagian besar disebabkan oleh ketidakmampuan dalam mengelola stress⁵.

Mahasiswa merupakan salah satu kelompok yang dapat terkena masalah kesehatan jiwa^{5,7}. Sebuah penelitian yang dilakukan pada

mahasiswa di Brazil menunjukkan bahwa sebanyak 33,7% mahasiswa mengalami *Common Mental Disorder* (CMD) atau gangguan jiwa umum⁶². Sementara itu di Indonesia, data penelitian pada mahasiswa preklinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin tahun 2012 dengan menggunakan kuisioner DASS menunjukkan mahasiswa yang mengalami depresi sedang sebanyak 4% dan depresi parah sebanyak 5,05%. Drajat kecemasan sedang yang dialami mahasiswa sebanyak 33,33%, kecemasan parah dan sangat parah masing-masing sebanyak 7,07% dan 4%. Sedangkan pada tingkat stress didapatkan hasil stress sedang 15,15% sementara stress parah 1%⁸.

Kondisi sehat jiwa tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor kesehatan jiwa tersebut antara lain faktor biologis, psikologis, sosial budaya, dan lingkungan⁹. Faktor biologis yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan jiwa. Segenap unsur-unsur tubuh pada dasarnya tidak terlepas dari kesehatan jiwa secara keseluruhan. Kesehatan jiwa baik secara langsung maupun tidak langsung juga dipengaruhi oleh faktor biologis, antara lain mencakup genetika, kemampuan persepsi-sensori, hingga faktor yang mempengaruhi selama masa kehamilan⁹. Kondisi kesehatan fisik juga dapat mempengaruhi kesehatan jiwa, seperti penyakit diabetes, penyakit jantung, dan penyakit kronis dapat menimbulkan depresi³⁹. Menurut Resti, kondisi riwayat kesehatan seseorang yang menderita penyakit kronis, seperti asma, cenderung mendapat stres fisik dan psikologis. Hal ini juga didukung dengan

penelitian yang dilakukan oleh Vig dan Vliagoftisa, yang dikutip oleh Resti, menunjukkan bahwa stres psikologis memiliki kaitan yang erat dengan keparahan asma. Asma dapat mengakibatkan rasa tidak nyaman selama periode stres sebanyak 20% hingga 35% dari penderita asma⁴⁰.

Kesehatan jiwa juga dipengaruhi oleh faktor psikologis^{5,9}. Aspek psikis tidak dapat dipisahkan dari keseluruhan aspek kemanusiaan⁹. Respon terhadap ancaman beresiko pada keadaan emosi dan kognitif, orang yang mengalami stress akan menunjukkan penurunan konsentrasi, perhatian, dan kemunduran memori. Bila dibiarkan kondisi ini dapat menyebabkan ketidakmampuan menjalin hubungan dengan orang lain, lebih sensitif dan cepat marah, sulit untuk rileks, depresi hingga hipokondria⁵.

Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya pada mahasiswa di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta tentang kematangan emosi terhadap penyesuaian diri mahasiswa perantau menunjukkan kematangan emosi dalam psikologis memberikan sumbangan yang efektif terhadap penyesuaian diri pada mahasiswa sebesar 55,8%. Semakin tinggi tingkat kematangan emosi maka semakin tinggi pula penyesuaian dirinya. Hal sebaliknya, semakin rendah kematangan emosi maka tingkat penyesuaian diri semakin rendah¹¹.

Faktor lain yang mempengaruhi kesehatan jiwa adalah sosial budaya. Dalam hal ini budaya memegang peran penting apakah seseorang dikatakan sehat jiwa. Konteks sosial budaya memegang aspek nilai,

norma, keyakinan keagamaan dan segenap yang berhubungan dengan penilaian baik dan tidak. Kebudayaan pada prinsipnya memberikan aturan terhadap anggota masyarakatnya untuk bertindak^{4,9}.

Mahasiswa yang harus dapat melakukan penyesuaian sosial budaya agar dapat hidup nyaman dan tentram. Perbedaan budaya pada tingkat tertentu dapat menyebabkan perasaan tidak nyaman, terasing, frustrasi, hingga kesepian. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS) menunjukkan semakin tinggi interaksi sosial, maka *culture shock* (gegar budaya) yang dapat mempengaruhi penyesuaian diri mahasiswa luar Jawa di Universitas Sebelas Maret Surakarta akan semakin rendah¹².

Penelitian lain yang dilakukan oleh Alfian di Universitas Muhammadiyah Malang diperoleh perbedaan regulasi emosi pada mahasiswa Suku Jawa, Suku Banjar, dan Suku Bima. Hasil yang diperoleh berupa persentase emosi positif Suku Banjar sebesar 53,3% dan emosi negatif sebesar 46,7%. Mahasiswa Suku Jawa memiliki memiliki persentase emosi positif sebesar 50,8% dan emosi negatif sebesar 49,2%, sedangkan pada mahasiswa Suku Bima emosi positif sebesar 40,9% dan emosi negatif sebesar 59,1%⁴¹. Hasil penelitian tersebut memberikan makna bahwa faktor sosial budaya menjadi faktor yang menyumbangkan pengaruh terhadap kesehatan jiwa.

Faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa selanjutnya adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan ini meliputi lingkungan fisik,

lingkungan biologis, dan lingkungan sosial. Kondisi lingkungan yang kurang baik akan menyumbangkan pengaruh besar bagi kesehatan jiwa seseorang, misalnya penggusuran, hidup dalam lingkungan yang rawan kriminalitas maupun bencana, hingga kondisi yang disebabkan oleh perpindahan tempat tinggal. Rasa tidak aman mengganggu ketentraman sehingga tidak jarang orang jatuh dalam depresi dan kecemasan^{5,35}.

Lingkungan sosial menjadi salah satu bentuk hal yang berpengaruh. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pramestuti di Universitas Diponegoro yang menunjukkan hasil adanya hubungan antara lingkungan sosial berupa dukungan teman sebaya dengan tingkat depresi. Semakin tinggi dukungan yang dirasakan maka tingkat depresi yang dialami mahasiswa semakin rendah¹³.

Kondisi lingkungan yang ada di sebagian perguruan tinggi di Indonesia dinilai kurang kondusif bagi mahasiswa. Hal ini terlihat dari persebaran perguruan tinggi negeri (PTN) di Indonesia belum merata, dan masih terpusat di kota-kota besar¹⁰. Hal tersebut yang kemudian menimbulkan fenomena mahasiswa perantau. Fenomena mahasiswa perantau umumnya bertujuan untuk meraih kesuksesan melalui kualitas pendidikan yang lebih baik pada bidang yang diinginkan¹¹.

Mahasiswa pada tahun pertama secara umum tinggal terpisah dari orang tua. Kondisi ini dibuktikan dengan hasil survei terhadap mahasiswa Universitas Diponegoro yang mengungkapkan bahwa 78,84 % mahasiswa tahun pertama tinggal di kos atau kontrakan¹³. Hal ini berarti

sebagian besar mahasiswa harus mencari tempat tinggal (kost atau kontrakan) di daerah Semarang.

Perubahan banyak dialami oleh mahasiswa perantau yang tinggal di kost atau kontrakan ketika memasuki perguruan tinggi, seperti pola hidup, interaksi sosial, tuntutan untuk hidup secara mandiri serta memiliki rasa tanggung jawab terhadap tindakan-tindakan yang dilakukannya¹¹. Kemampuan untuk melakukan penyesuaian diri diperlukan untuk menghadapi situasi tersebut. Kegagalan dalam melakukan penyesuaian diri dapat menimbulkan tekanan-tekanan pada mahasiswa. Apabila hal ini dibiarkan dapat mengganggu kesehatan jiwa mahasiswa perantau⁷.

Kesehatan jiwa merupakan hal yang penting bagi setiap lapisan masyarakat khususnya mahasiswa. Penelitian tentang kesehatan jiwa pada mahasiswa perantau di Ilmu Kelautan khususnya Program Studi (Prodi) Oseanografi di Semarang belum pernah dilakukan sebelumnya. Mengingat mahasiswa Prodi Oseanografi selain harus menyesuaikan diri dengan kondisi tempat perantauan juga harus menghadapi tuntutan akademik yang cukup berat. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Prodi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan (FPIK) Universitas Diponegoro juga menunjukkan bahwa dari 115 mahasiswa tingkat pertama, sebanyak 12 mahasiswa berasal dari daerah Semarang dan 103 mahasiswa berasal dari luar daerah Semarang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan kuisioner *Mental Health Inventory*

(MHI) pada mahasiswa perantau tingkat pertama di Prodi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK Universitas Diponegoro dengan 10 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 5 responden mengalami kesehatan jiwa positif dan 5 responden lainnya kesehatan jiwa negatif.

Data karakteristik yang diperoleh dari studi pendahuluan pada 10 responden tersebut menunjukkan hasil yang bervariasi. Ditinjau dari asal daerah sebanyak 4 responden berasal dari Jawa Tengah, 1 responden berasal dari Jawa Barat, responden dari Jakarta sebanyak 1 orang dan 4 responden dari luar Jawa. Sebanyak 7 responden tinggal di kost sementara 3 lainnya tinggal di kontrakan. Riwayat penyakit responden dan keluarga pada 10 responden tersebut diperoleh data 4 responden memiliki riwayat hipertensi, 2 responden riwayat diabetes, dan masing-masing 1 responden untuk riwayat penyakit jantung dan asma, sementara sisanya mengaku tidak memiliki riwayat penyakit.

Mahasiswa sangat rentan terhadap stres yang diakibatkan oleh pengalaman mahasiswa dalam mengatur masa transisi perkembangan, terutama mahasiswa tahun pertama. Hal ini didukung dengan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada mahasiswa perantau tingkat pertama di dengan hasil bahwa 5 dari 10 responden mengalami kesehatan jiwa negatif. Mengingat kompleksnya masalah kesehatan jiwa yang dialami oleh mahasiswa yang tinggal di perantauan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa mahasiswa perantau. Penelitian ini penting

guna meminimalkan dampak maupun komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh kesehatan jiwa negative pada mahasiswa yang tinggal di perantauan dengan berbagai situasi baru di sekitarnya.

B. Perumusan Masalah

Masalah gangguan jiwa tidak hanya dialami oleh masyarakat kalangan menengah kebawah saja akan tetapi masyarakat kalangan menengah ke atas dengan tingakat pendidikan yang tinggi pun dapat mengalami gangguan jiwa. Kalangan mahasiswa merupakan salah satu bagian dari penderita gangguan jiwa.

Mahasiswa sangat rentan terhadap stres yang diakibatkan oleh pengalaman mahasiswa dalam mengatur masa transisi perkembangan. terutama mahasiswa strata satu tahun pertama. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan kuisisioner *Mental Health Inventory* (MHI) pada mahasiswa perantau tingkat pertama di Prodi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan Universitas Diponegoro dengan 10 responden didapatkan hasil bahwa 5 responden mengalami kondisi kesehatan jiwa negatif, dan 5 responden lainnya dalam kondisi kesehatan jiwa positif. Masalah penelitian yang dapat diangkat dari penjelasan tersebut adalah “apa saja faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa mahasiswa perantau tingkat pertama di Program Studi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan Universitas Diponegoro?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa mahasiswa perantau tingkat pertama di Prodi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK UNDIP

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi faktor biologis terhadap kesehatan jiwa mahasiswa perantau tingkat pertama di Prodi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK UNDIP.

b. Mengidentifikasi faktor psikologis terhadap kesehatan jiwa mahasiswa perantau tingkat pertama di Prodi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK UNDIP.

c. Mengidentifikasi faktor sosial-budaya terhadap kesehatan jiwa mahasiswa perantau tingkat pertama di Prodi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK UNDIP.

d. Mengidentifikasi faktor lingkungan terhadap kesehatan jiwa mahasiswa perantau tingkat pertama di Prodi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK UNDIP.

e. Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa mahasiswa perantau tingkat pertama di Prodi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK UNDIP.

D. Manfaat Penelitian

1. Mahasiswa Oseanografi FPIK UNDIP

Penelitian ini bagi mahasiswa Prodi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK UNDIP dapat digunakan sebagai gambaran kondisi kesehatan jiwa mahasiswa perantau di Prodi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan UNDIP yang nantinya dapat direfleksikan dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya mencegah kondisi kesehatan jiwa negatif mahasiswa perantau.

2. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh sesama profesi keperawatan sebagai bahan masukan bagi profesi keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa yang ditinjau dari faktor-faktor kesehatan jiwa.

3. Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait kesehatan jiwa mahasiswa perantau, baik dalam konteks pendidikan keperawatan maupun dalam pendidikan profesi kesehatan yang lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Pemahaman Kesehatan Jiwa

a. Definisi Kesehatan Jiwa

Menurut WHO, kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang merupakan cerminan kepribadian individu yang digambarkan oleh keselarasan dan keseimbangan kejiwaan⁴. Depkes RI menyebutkan bahwa kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera, dimana setiap individu menyadari potensi dirinya, bermanfaat dan dapat berkontribusi bagi lingkungannya³. Undang-undang No 3 tahun 1966 menerangkan kesehatan jiwa sebagai kondisi yang memungkinkan untuk perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan tersebut harus selaras dengan kondisi orang lain^{2,4,5}.

Pengertian lain menerangkan kesehatan jiwa sebagai kondisi sehat secara emosional, psikologis, dan sosial yang dapat dilihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, kondisi diri yang positif, serta menunjukkan kestabilan emosi⁴. Kondisi kesehatan jiwa yang selaras dengan orang lain merupakan kondisi perasaan sejahtera yang dinilai

secara subyektif, penilaian diri tentang persaan yang mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri².

b. Kriteria Sehat Jiwa^{2,7,32}

1) Sikap positif terhadap diri sendiri

Individu dapat menerima dirinya secara utuh, menyadari adanya kelebihan dan kekurangan dalam diri dan menyikapi kekurangan atau kelemahan tersebut dengan baik.

2) Tumbuh kembang dan beraktualisasi diri

Individu mengalami perubahan ke arah yang normal sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan dan dapat mengekspresikan potensi dirinya.

3) Integrasi

Individu menyadari bahwa semua aspek yang dimilikinya adalah satu kesatuan yang utuh dan mampu bertahan terhadap stress dan dapat mengatasi kecemasannya.

4) Persepsi sesuai dengan kenyataan

Pemahaman individu terhadap stimulus eksternal sesuai dengan kenyataan yang ada. Persepsi individu dapat berubah jika ada informasi baru, dan memiliki empati terhadap persaan dan sikap orang lain.

5) Otonomi

Individu dapat mengambil keputusan secara bertanggung jawab dan dapat mengatur kebutuhan yang menyangkut dirinya tanpa bergantung orang lain.

c. Tanda Gangguan Jiwa

1) Gangguan Kognisi

Kognisi merupakan suatu proses mental yang dengannya seseorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya baik lingkungan dalam maupun lingkungan luarnya (fungsi mengenal).

2) Gangguan Perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi dalam menilai suatu proses kognitif yang datangnya dari luar sebagai bentuk respon rangsang.

3) Gangguan Ingatan

Ingatan (memori, kenangan) merupakan kemampuan untuk mencatat, menyimpan, dan memproduksi isi dan tanda-tanda kesadaran.

4) Gangguan Asosiasi

Merupakan proses mental yang dengannya suatu pesan, perasaan, atau gambaran ingatan cenderung menimbulkan

kesan atau gambaran ingatan respon/konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

5) Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan merupakan proses mental yang bertujuan untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka penilaian dengan memberikan nilai dengan maksud dan tujuan untuk suatu nilai dan aktivitas dalam proses kerja.

6) Gangguan Pikiran

Pikiran merupakan hubungan dari berbagai bagian pengetahuan seseorang. Berfikir merupakan proses dalam mempersatukan ide maupun gagasan dengan membayangkan, membentuk pengertian untuk menarik kesimpulan, serta proses lain untuk membentuk ide-ide baru. Proses berpikir meliputi proses pertimbangan pemahaman, ingatan, serta penalaran.

7) Gangguan Kesadaran

Kemampuan seseorang untuk melakukan hubungan dengan dirinya sendiri maupun lingkungan melalui persepsi rangsang serta melakukan pembatasan terhadap lingkungan dan diri sendiri.

8) Gangguan Kemauan

Kemauan merupakan proses mempertimbangkan keinginan-keinginan untuk kemudian diputuskan agar dapat dilaksanakan hingga tujuan tercapai.

9) Gangguan Emosi dan Afek

Emosi merupakan pengalaman sadar yang berpengaruh pada prikalu aktivitas tubuh seseorang dan menghasilkann sensasi organis serta kinetis. Afek adalah kondisi perasaan yang menyertai suatu pikiran, biasanya berlangsung lama dan jarang disertai oleh komponen fisiologik. Bila dikaitkan dengan afek, emosi adalah bagian dari perjalanan dalam mengeluarkan afek yang disertai dengan banyak komponen fisiologik, dan biasanya berlangsung singkat.

10) Gangguan Psikomotor

Psikomotor merupakan gerakan badan yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa, sehingga merupakan afek bersama yang mengenai badan dan jiwa.

2. Faktor-Faktor Kesehatan Jiwa⁹

a. Faktor Biologis

Faktor biologis yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan jiwa. Segenap unsur-unsur tubuh pada dasarnya tidak terlepas dari kesehatan jiwa secara keseluruhan. Kesehatan jiwa baik secara langsung maupun tidak langsung juga dipengaruhi oleh faktor biologis, antara lain mencakup genetika, kemampuan persepsi-sensori, dan faktor yang mempengaruhi selama masa kehamilan⁹.

1) Otak

Terjadinya gangguan pada otak dapat mempengaruhi kesehatan jiwa individu. Gangguan jiwa yang terjadi akibat kerusakan otak antara lain: demensia, epilepsi, general parasis, sindroma Korsakoff, dan sindroma Kluver-Bucy. Gangguan jiwa yang terjadi akibat kerusakan otak dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut adalah infeksi, genetik, proses metabolik, keracunan dan sebagainya.

2) Sistem Endokrin

Diketahui bahwa ada gangguan jiwa yang disebabkan karena abnormalitas sistem endokrin (endocrinopathies). Angka pertama masuk rumah sakit karena abnormalitas sistem endokrin ini prevalensinya kurang dari lima persen. Meskipun dapat dianggap kecil namun perlu mendapat perhatian agar dapat dicegah.

3) Genetik

Sebelum konsep genetik mulai dikenal, pandangan mengenai penurunan sifat secara hereditas dianggap tidak ilmiah, namun dengan adanya hukum Mendel penurunan sifat-sifat induk tersebut terbukti secara ilmiah. Pada beberapa penelitian yang pernah dilakukan terhadap anak kembar identik, kembar tidak identik, saudara kandung, hubungan ayah dan anak dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor genetik mempengaruhi

prevalensi mentalitas manusia. Berbagai penelitian genetika yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh faktor genetik terhadap mentalitas seseorang. Pinel, 1993; Karlsson, 1992; Lin 1962 dalam Notoedirdjo menuturkan rate konkordansi pada skizofrenia diketahui kembar identic 50%, anak kembar tidak identic 9%, kedua orang tua 35%-68%, saudara kandung 7,5%-8,5%, serta populasi secara umum sebesar 1%.

4) Sensori

Kesempurnaan alat-alat sensori dalam menerima informasi dari luar akan meningkatkan kesempurnaan individu. Apabila ditemukan adanya gangguan yang ditemukan pada sistem sensoris ini akan dapat menghambat penerimaan informasi secara langsung. Orang yang mengalami gangguan sensori dapat mengalami gangguan pembentukan kepribadian secara wajar.

5) Masa kehamilan^{9,35}

Kondisi ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan mental anak. Selama masa kehamilan, kondisi janin ditentukan oleh kondisi ibu. Masa kehamilannya memiliki kemungkinan kerentanan stres pada anak yang dilahirkan. Kondisi yang dimaksudkan tersebut contohnya adalah berupa kondisi ibu yang merokok, penggunaan alkohol, hingga

penggunaan obat-obatan yang dilarang selama masa kehamilan. Faktor lain selama masa kehamilan di antaranya usia, nutrisi, radiasi, penyakit yang diderita, hingga terjadinya komplikasi.

6) Penyakit³⁵

Stressor pada individu dapat disebabkan oleh beberapa jenis penyakit berupa: tuberculosis (TBC), kanker, impotensi akibat penyakit diabetes mellitus, serta beberapa macam penyakit lainnya. Anemia juga dapat menjadi salah satu penyebab stress. Hal ini karena individu yang menderita anemia akan cepat merasa lelah hingga dapat menimbulkan stress akibat tidak dapat bekerja optimal. Beberapa riwayat penyakit di masa lalu juga dapat berakibat pada kondisi psikologis di masa depan.

b. Faktor Psikologis

Kesehatan jiwa juga dipengaruhi oleh faktor psikologis. Aspek psikis tidak dapat dipisahkan dari keseluruhan aspek kemanusiaan. Respon terhadap ancaman beresiko pada keadaan emosi dan kognitif, orang yang mengalami stress akan menunjukkan penurunan konsentrasi, perhatian, dan kemunduran memori. Bila dibiarkan kondisi ini dapat menyebabkan ketidakmampuan menjalin hubungan dengan orang lain, lebih sensitive dan cepat marah, sulit untuk rileks, depresi hingga hipokondria^{5,9}.

1) Pengalaman awal

Pengalaman awal merupakan rangkaian pengalaman yang pernah terjadi pada individu. Para ahli memandang bahwa pengalaman awal bagi individu sangat menentukan kondisi mental di kemudian hari. Pengalaman individu memberikan dampak psikologis dan memungkinkan munculnya stress pada individu. Beberapa kejadian tersebut antara lain perubahan hidup secara mendadak, masa transisi, hingga krisis kehidupan berupa perubahan status radikal dalam kehidupan seseorang^{9,35}.

2) Kebutuhan

Pemenuhan kebutuhan individu dapat meningkatkan kondisi kesehatan mental seseorang. Menurut Maslow, individu yang telah mencapai kebutuhan aktualisasinya akan mencapai tingkat pengalaman puncak *peak experience*. Individu-individu yang mengalami gangguan mental pada berbagai kondisi, disebabkan oleh ketidak mampuan dalam memenuhi kebutuhannya. Maslow menyatakan bahwa penyakit mental merupakan penyakit defisiensi individu dalam mengenali serta memenuhi kebutuhannya.

3) Kondisi psikologis lain

Menurut Notosoedirdjo dan Latipun, kondisi temperamen, ketahanan terhadap stressor, serta kemampuan kognitif merupakan faktor yang ikut mempengaruhi kesehatan mental.

Keadaan setiap individu berbeda-beda terhadap faktor psikologis ini. Faktor psikologis tersebut dapat menjadi potensi bagi individu untuk meningkatkan kesehatan mentalnya akan tetapi dapat pula menjadi hambatan bagi kesehatan mentalnya.

c. Faktor Sosial-Budaya

Sosial budaya mempengaruhi persepsi individu dalam merespon situasi yang menimbulkan stress. Individu yang hidup dengan cara konsisten atau percaya pada harapan tidak akan mengalami stress. Meskipun kondisi individu tersebut dianggap menyakitkan oleh orang lain.³³

1) Stratifikasi sosial

Penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan terdapat hubungan antara stratifikasi sosial terhadap jenis gangguan mental. Gangguan neurosis dan depresi lebih banyak dialami oleh kelas sosial ekonomi tinggi. Berbanding terbalik dengan sakit mental (psikosis) yang prevalensinya lebih banyak dialami oleh kelompok sosial ekonomi rendah.

2) Keluarga

Seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu sama lain, pembentukan nilai-nilai, pemikiran, serta kebiasaan dimulai dari dalam keluarga. Fungsi keluarga juga sebagai penyaring budaya luar serta sebagai mediasi anak dengan

lingkungannya. Keluarga mampu meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarga dari gangguan-gangguan mental serta ketidakstabilan emosional anggotanya. Beberapa kondisi, keluarga justru mampu menjadi resiko bagi terganggunya kesehatan anggotanya, contohnya perceraian serta kondisi keluarga yang tidak fungsional.

3) Perubahan sosial

Perubahan sosial ada kalanya berdampak positif sebab dengan adanya perubahan sosial mampu mendorong masyarakat untuk meningkatkan pendidikan. Perubahan sosial juga dapat berdampak negatif bagi masyarakatnya. Dampak dari perubahan sosial pada masyarakat seperti perubahan aturan dan nilai yang berimbas pada perubahan struktur sosial.

Perubahan sosial yang terjadi dapat menimbulkan kepuasan bagi masyarakat sebab sesuai yang diharapkan sekaligus dapat meningkatkan kesehatan mentalnya. Bagi masyarakat yang gagal melakukan penyesuaian terhadap perubahan sosial, hal ini menjadi manifestasi kegagalan sebagai patologis untuk melakukan tindakan pengrusakan dan penjarahan. Tindakan tersebut merupakan cerminan adanya gangguan mental.

4) Sosial budaya

Sosial budaya menjadi salah satu faktor kesehatan jiwa. Dalam hal ini budaya memegang peran penting apakah seseorang

dikatakan sehat jiwa. Konteks sosial budaya memegang aspek nilai, norma, keyakinan keagamaan dan segenap yang berhubungan dengan penilaian baik dan tidak. Kebudayaan pada prinsipnya memberikan aturan terhadap anggota masyarakatnya untuk bertindak^{4,9}.

Kebudayaan dapat diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia. Setiap suku bangsa akan memiliki nilai dan kebudayaannya yang berbeda. Menurut Sunaryo, hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilakunya. Kebudayaan pada suku bangsa tertentu yang dikenal dengan sikap kehalusannya, akan berbeda dengan kebudayaan suku bangsa yang lain yang dikenal dengan sifatnya yang dinilai keras³⁶.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan menjadi sistem pendorong kehidupan manusia dan diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan manusia. Namun tidak selamanya kondisi lingkungan menopang kehidupan manusia. Kondisi lingkungan yang kurang baik akan menyumbangkan pengaruh besar bagi kesehatan jiwa seseorang, misalnya penggusuran, hidup dalam lingkungan yang rawan kriminalitas maupun bencana, hingga kondisi yang disebabkan oleh perpindahan tempat tinggal. Rasa tidak aman mengganggu

ketentraman sehingga tidak jarang orang jatuh dalam depresi dan kecemasan. Lingkungan memiliki pengaruh terhadap perilaku individu sebab lingkungan merupakan tempat atau wadah bagi individu untuk melakukan perkembangan perilaku^{5,9,36}.

1) Lingkungan fisik

Keadaan lingkungan yang terus-menerus dialami oleh individu akan sangat berarti bagi individu tersebut. Jika lingkungan tersebut sesuai dengan kebutuhan suatu individu maka akan mendorong pada kondisi yang baik. Lingkungan fisik dapat berakibat pada tekanan-takanan psikologis dan/atau berakibat pada kecelakaan. Keadaan lingkungan fisik dapat berpengaruh bagi kesehatan jiwa berupa bencana alam seperti gempa bumi, banjir, topan, dan sebagainya. Kondisi lingkungan fisik lain yang perlu mendapat perhatian sebab sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental antara lain tata ruang, penyinaran, udara, dan kebisingan^{9,35}.

2) Lingkungan biologis

Gangguan yang berasal dari agen mikrobiologi seperti bakteri dan virus. Penderita dapat menjadi stress apabila lingkungan tempat tinggalnya menjadi pemicu munculnya penyakit yang dialaminya³⁵.

3) Lingkungan sosial

Hubungan dengan orang tua, keluarga, atasan, atau rekan merupakan hubungan yang apabila tidak berjalan dengan baik akan menjadi stressor bagi individu³⁵.

3. Adaptasi

Adaptasi merupakan bentuk pertahanan yang diperoleh sejak lahir dari proses belajar tpengalaman untuk megatasi stress. Tujuan adaptasi adalah untuk menghadapi tuntutan keadaan baik itu secara sadar, realistik, obyektif, maupun rasional. Cara yang ditempuh dalam menghadapi keadaan tersebut dapat secara frontal (terang-terangan), regresi (menarik diri), dan kompromi (memberi kesempatan)³⁶.

Jenis adaptasi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a. Adaptasi fisiologis

Merupakan bentuk adaptasi dari tubuh, lebih mudah diidentifikasi serta secara umum dapat diamati dan diukur. Adaptasi fisiologis ini biasanya akan disertai dengan perubahan tanda-tanda vital yang meningkat, klien tampak cemas, dan sulit beristirahat serta penurunan konsentrasi. Durasi dan intensitas dari gejala yang ditimbulkan secara langsung berkaitan dengan durasi dan intensitas paparan stressor³⁵.

b. Adaptasi psikologis^{35,72}

Adaptasi psikologis merupakan adaptasi yang terjadi pada perubahan emosi yang dapat dilakukan dengan mengamati perilaku klien yang dapat terjadi secara sadar maupun tidak sadar. Adaptasi secara sadar contohnya adalah individu mencoba menyelesaikan masalah. Sementara adaptasi yang tidak sadar adalah dengan menggunakan mekanisme pertahanan (*defence mechanism*). Mekanisme pertahanan diri dalam hal ini adalah mekanisme penyesuaian ego untuk melindungi diri dari perasaan tidak adekuat. Mekanisme ini memiliki ciri-ciri untuk bertahan dan tidak secara langsung mengatasi masalah sehingga bersifat sementara. Ciri yang lain adalah mekanisme pertahanan diri sering tidak berorientasi pada realita. Beberapa mekanisme pertahanan diri yang sering digunakan antara lain penyangkalan, proyeksi, represi, regresi, rasionalitas, fantasi, pengalihan, *undoing*, *reaction formation*, kompensasi, dan sublimasi.

4. Konsep Perantau

Merantau merupakan kebudayaan yang tidak dapat lepas dari masyarakat Minangkabau di Sumatra Barat. Kata merantau berasal dari kata 'rantau' yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti daerah di luar daerah sendiri atau daerah di luar kampung halaman. Merantau adalah salah satu ciri orang Minangkabau sebab orang-

orang Minangkabau adalah orang yang suka mengembara. Seiring perkembangan jaman, merantau tidak hanya dilakukan oleh orang-orang Minangkabau. Orang-orang yang merantau atau disebut perantau memiliki tujuan untuk mencari penghidupan, ilmu, ekonomi dan sebagainya di daerah lain atau negeri lain^{37,38}. Menurut Mulyana dan Rakhmat yang dikutip dalam Hasibuan, menerangkan bahwa tahap penyesuaian antar budaya yang dilakukan oleh mahasiswa perantau dilakukan setelah enam bulan berada pada budaya baru¹².

5. Adaptasi dan Penyesuaian Diri Mahasiswa Perantau

Menurut Siswanto, penyesuaian diri mahasiswa akan dihadapkan dengan beberapa masalah. Apabila masalah-masalah tersebut dibiarkan dan tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan tekanan-tekanan bagi mahasiswa yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keadaan kesehatan jiwanya⁷.

a. Cara belajar

Perbedaan cara belajar akan sangat terasa ketika mahasiswa memasuki perguruan tinggi. Pelajar SMA biasanya memiliki karakter cara belajar yang lebih pasif bila dibandingkan dengan mahasiswa. Bangku perguruan tinggi menuntut mahasiswanya untuk lebih aktif dalam memahami dan mempelajari materi. Hal ini juga ditambah dengan sistem paket yang diterapkan di SMA dan sistem SKS di perguruan tinggi, yang menuntut mahasiswa lebih

aktif bila ingin lulus dengan nilai memuaskan dan dalam jangka waktu yang singkat.

b. Perpindahan tempat tinggal

Perpindahan tempat tinggal dapat menjadi masalah baru bagi mahasiswa. Bagi sebagian besar mahasiswa, memasuki perguruan tinggi berarti juga mengalami perpindahan tempat tinggal. Hal ini dapat memberikan pengaruh yang lebih apabila situasi asal tempat tinggal jauh berbeda dengan tempat tinggal yang baru, misal dari desa pindah ke kota.

Kost, kontrakan, asrama menjadi salah satu pilihan tempat tinggal mahasiswa. Beberapa mahasiswa juga ada yang memilih tinggal dengan keluarga. Penyesuaian diri terhadap lingkungan tempat tinggal mahasiswa dapat berpengaruh pada ketaatan beribadah dan tingkat kesehatan mental. Lingkungan akan mendukung dan mempengaruhi tingkat ketaatan seseorang dalam menjalankan ibadah. Sebagai contohnya dalam lingkungan tersebut masyarakat senantiasa rajin beribadah maka secara tidak sadar akan terpengaruh pada kebiasaan positif beribadah. Ditinjau dari kesehatan mentalnya, pengaruh keadaan sekitar terhadap perkembangan mengakibatkan terjadinya interaksi yang kemudian akan timbul berbagai aksi dan reaksi seseorang³⁴.

c. Teman

Masalah yang dihadapi mahasiswa selanjutnya adalah mengenai mencari teman baru serta hal-hal yang berhubungan dengan pergaulan. Mencari teman untuk bergaul bukan hal yang mudah sebab biasanya teman-temannya juga berasal dari daerah asal dan latar belakang yang berbeda-beda.

d. Perubahan relasi

Relasi dengan orang tua, saudara, maupun teman sewaktu tinggal dalam lingkungan asal merupakan relasi yang lebih bersifat pribadi. Relasi-relasi tersebut cenderung akan berubah fungsi pada saat menjadi mahasiswa menjadi relasi yang bersifat lebih fungsional. Misalnya seperti relasi dosen-mahasiswa, mahasiswa-mahasiswa, dan sebagainya. Hal ini dapat menjadi kesulitan tersendiri bagi mahasiswa.

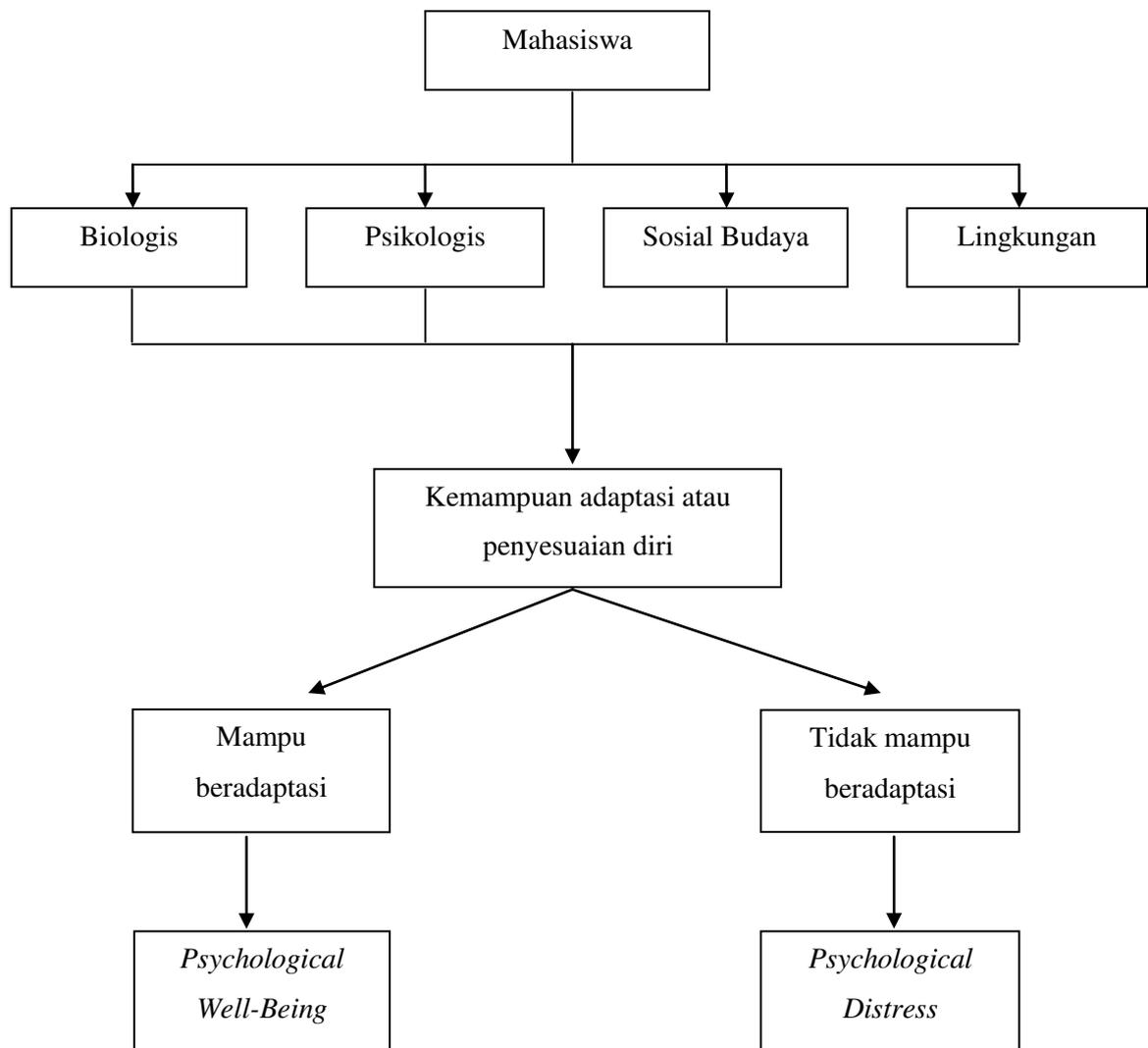
e. Pengaturan waktu

Sebagian besar menilai bahwa menjadi mahasiswa berarti bebas mengatur waktu menurut kehendaknya sendiri sebab tidak ada orang lain yang mengontrol. Ketidak mampuan dalam mengatur waktu dalam hal kuliah, belajar, bermain, organisasi maupun aktifitas lain dapat mengakibatkan munculnya masalah yang berhubungan dengan tugas belajar.

f. Nilai

Berbagai macam informasi yang diterimaserta berbagai macam orang yang ditemui di perguruan tinggi biasanya lebih terbuka sehingga mengakibatkan biasanya mahasiswa akan mengalami krisis nilai. Nilai-nilai lama yang selama ini diyakini dihadapkan dengan nilai-nilai baru yang dirasa lebih sesuai. Tidak jarang selama masa krisis nilai ini, kehidupan mahasiswa tidak menentu dan membawa dampak negatif bagi dirinya dan orang disekitarnya.

B. Kerangka Teori

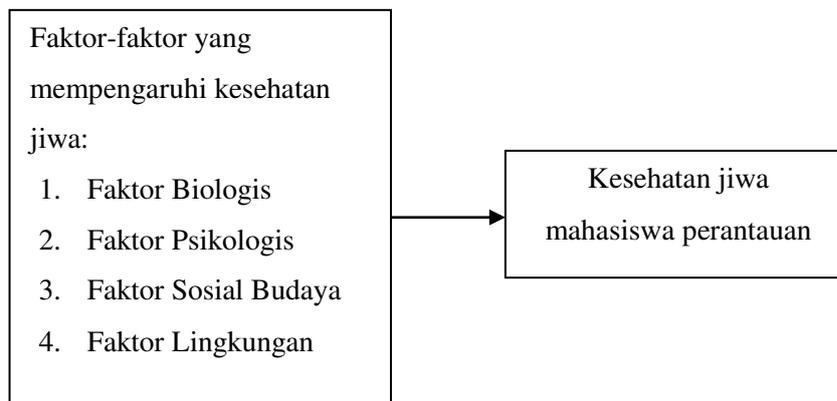


Gambar 2.1^{4,5,7,9,35}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1

B. Hipotesis

Hipotesis ialah suatu pernyataan yang digunakan untuk menjawab hubungan antara dua atau lebih variable dalam suatu penelitian¹⁸. Hipotesis dalam penelitian ini adalah “ada hubungan antara faktor biologis, psikologis, sosial budaya, dan lingkungan dengan kesehatan jiwa mahasiswa perantau tingkat pertama”.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan menggunakan pendekatan deskriptif korelatif. Tujuan dari analisa deskriptif ini adalah menggambarkan atau memaparkan data kondisi

populasi dengan cara yang sederhana sehingga dapat dibaca dan dianalisis secara sederhana¹⁴. Desain penelitian korelasi memiliki tujuan untuk menghubungkan antar variabel²¹. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dengan mengumpulkan data terkait variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu bersamaan³¹. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan hubungan faktor-faktor kesehatan jiwa dengan kondisi kesehatan jiwa mahasiswa perantau tingkat pertama di Program Studi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK UNDIP.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini merupakan keseluruhan subjek mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diteliti oleh peneliti^{15,16}. Populasi dalam penelitian ini adalah populasi *finite* (populasi terbatas) dengan populasi adalah mahasiswa tingkat pertama Program Studi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan Universitas Diponegoro yang berjumlah 115 mahasiswa. Terdiri dari 13 mahasiswa berasal dari daerah Semarang dan 102 mahasiswa berasal dari luar daerah Semarang.

2. Sample Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang digunakan dalam penelitian dan diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu untuk memperoleh informasi mengenai populasi^{16,17}.

a. Teknik pengambilan sampel

Teknik *sampling* atau teknik pembambilan sampel merupakan cara yang ditempuh untuk mengambil sampel agar memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian^{17,21}. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non-probability sampling* dengan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria dari suatu populasi dalam kurun waktu tertentu sampai jumlah sampel terpenuhi²¹. Sampel penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dalam kurun waktu satu minggu hingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 90 sampel.

b. Besar sampel

Penentuan besarnya sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin^{15,16,17}

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

e : tingkat kelonggaran ketidaktelitian (5%)

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

$$n = \frac{115}{1 + 115 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{115}{1,29}$$

$$n = 89,1$$

$$n = 89$$

Dibulatkan menjadi 90

c. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang terdapat pada subjek penelitian dari populasi target yang diteliti¹⁸. Kriteria inklusi pada penelitian adalah:

- 1) Mahasiswa S1 Prodi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK UNDIP tahun ajaran 2015/2016
- 2) Mahasiswa perantuan
- 3) Berstatus aktif sebagai mahasiswa
- 4) Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang memiliki karakteristik sebagai subyek penelitian akan tetapi tidak dapat dijadikan responden penelitian dengan berbagai sebab¹⁸. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah mahasiswa S1 Prodi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK UNDIP tahun ajaran

2015/2016 yang tidak mengembalikan kuesioner maupun yang tidak hadir saat penyebaran kuesioner.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di kampus Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan Universitas Diponegoro. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2016.

F. Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah

a. Variabel *Independent* (variabel bebas)

Variabel yang mempengaruhi variable lain sehingga apabila variable *independent* berubah maka akan dapat mempengaruhi variable lain²². Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah kondisi biologis, psikologis, sosial budaya, dan lingkungan.

b. Variabel *dependent*

Variabel ini merupakan akibat dari variable *independent* atau dapat dikatakan variabel yang dipengaruhi variable *independent*^{21,22}. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kondisi kesehatan jiwa mahasiswa perantau tingkat pertama di Prodi Oseanografi UNDIP.

2. Definisi Oprasional Penelitian

Tabel 3.1 menjabarkan definisi oprasional dari setiap variabel-variabel penelitian.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

| No | Variabel | Definisi Oprasional | Alat Ukur | Item Hasil Ukur | Skala |
|----|--|--|---------------|--|---------|
| 1 | Karakteristik Responden: Jenis kelamin, usia, Tempat tinggal | Jenis kelamin: pengelompokan responden untuk membedakan antara laki-laki dan perempuan. | Kuisisioner A | Laki-laki Perempuan | Nominal |
| | | Usia responden diukur dari saat penelitian yang dihitung dari tanggal kelahiran hingga ulang tahun terakhir yang dinyatakan dalam tahun. | | 18 tahun 19 tahun >19 tahun | Rasio |
| | | Tempat tinggal merupakan tempat dimana klien tinggal selama menempuh perkuliahan dipantauan untuk membedakan saat penelitian berlangsung | | Kost Kontrakan Tempat tinggal lain | Nominal |
| 2 | Faktor Biologis | Faktor yang berasal dari klien berupa kondisi biologis klien yang ditinjau dari riwayat penyakit responden dan keluarga. | Kuisisioner A | Jantung Diabetes Mellitus Hipertensi Asma Kanker Gangguan Jiwa Penyakit lain Tidak ada penyakit | Nominal |

| No | Variabel | Definisi Oprasional | Alat Ukur | Item Hasil Ukur | Skala |
|----|----------------------|--|---------------------------------------|--|---------|
| 3 | Faktor Psikologis | Faktor yang berasal dari kondisi psikologis responden yang berpengaruh pada keadaan status emosional responden dan digambarkan dalam kondisi depresi, cemas, dan stress. | Kuisisioner DASS 21 | Pengkategorian kondisi Faktor Psikologis 1. Baik total nilai 0-20 2. Kurang baik total nilai ≥ 21 | Ordinal |
| 4 | Faktor Sosial Budaya | Faktor yang berasal dari kondisi sosial budaya tempat asal klien tinggal sebelum merantau, yaitu berupa asal suku klien. | Kuisisioner A | Bali Batak Betawi Jawa Sunda Melayu Suku lain | Nominal |
| 5 | Faktor Lingkungan | Faktor yang berasal dari kondisi lingkungan klien selama tinggal di perantauan, meliputi: Lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial | Kuisisioner kondisi faktor lingkungan | Pengkategorian dengan menggunakan uji normalitas. Didapatkan persebaran data normal: 1. Faktor lingkungan mendukung: $x \geq \text{Mean } (x \geq 21,1)$ 2. Faktor lingkungan kurang mendukung $x \leq \text{Mean } (x \leq 21,1)$ | Ordinal |

| No | Variabel | Definisi Oprasional | Alat Ukur | Item Hasil Ukur | Skala |
|----|---|---|-----------------|--|---------|
| 6 | Kesehatan jiwa mahasiswa perantauan tingkat pertama Prodi Oseanografi | Pernyataan untuk mengukur <i>Psychological Distress</i> (kesehatan jiwa negatif) dan <i>Psychological Well-being</i> (kesehatan jiwa positif) yang berasal dari keadaan pikiran seseorang dalam rentang waktu sebulan yang lalu | Kuisisioner MHI | Pengkategorian kesehatan jiwa diukur menggunakan uji normalitas Didapatkan persebaran data normal: 1. <i>Psychological Well-being</i> : $x \geq \text{Mean}$ ($x \geq 152,88$) 2. <i>Psychological Distress</i> : $x \leq \text{Mean}$ ($x \leq 152,88$) | Ordinal |

G. Alat Penelitian dan Proses Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat pengukuran adalah instrument dalam penelitian yang disusun dengan maksud untuk memperoleh data yang sesuai¹⁹. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner. Kuisisioner merupakan jenis pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti secara formal kepada subyek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis¹⁸.

Penelitian ini menggunakan kuisisioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan untuk mendapatkan informasi dari responden. Kuisisioner tersebut terdiri dari 4 bagian, yaitu:

a. Kuisisioner Karakteristik

Bagian ini berisi kuisisioner data demografi yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden. Kuisisioner ini terdiri dari nomor responden, jenis kelamin, usia, tempat tinggal, riwayat penyakit responden dan keluarga, dan asal suku responden.

b. Kuisisioner Kondisi Faktor Psikologis

Bagian ini berisi kuisisioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang terdiri dari 21 pertanyaan yang digunakan untuk menggali kondisi psikologis yang dialami mahasiswa tingkat pertama. Kuisisioner DASS 21 ini merupakan kuisisioner singkat dari DASS 42 yang dirancang

untuk mengukur tiga status emosional negatif yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Skala Depresi menilai *dysphoria*, *hopelessness*, *devaluation of life*, *self-deprecation*, *lack of interest/involvement*, *anhedonia*, dan *inertia*. Skala Kecemasan menilai *autonomic arousal*, *skeletal muscle effects*, *situational anxiety*, dan *subjective experience of anxious affect*. Skala Stres sensitive terhadap *levels of chronic non-specific arousal*. Skala stres ini menilai *difficulty relaxing*, *nervous arousal*, *easily upset/agitated*, dan *irritable/over-reactive and impatient* sensitif^{27,28,29}.

DASS 21 terdiri dari 7 item pertanyaan per skala. Pertanyaan untuk mengukur skala depresi terdapat pada nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, dan 21. Kecemasan diukur pada nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, dan 20. Sementara pada nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, dan 18 merupakan pertanyaan untuk mengetahui kondisi stres. Pemberian skor secara *favorable* sesuai jawaban pada kuisioner DASS 21, yaitu 0= tidak pernah, 1= kadang-kadang, 2= sering, 3= selalu. Jumlah skor akan menentukan kondisi emosional yang dialami responden^{27,28,29}. Semakin besar jumlah skor maka semakin parah kondisi emosional negatif responden yang berarti kondisi psikologis responden kurang mendukung.

c. Kuisisioner Kondisi Faktor Lingkungan

Kuisisioner faktor lingkungan merupakan isi dari bagian ini. Kuisisioner ini dibuat sendiri oleh peneliti sehingga peneliti harus melakukan uji *expert* dan uji coba instrument. Kuisisioner kondisi faktor lingkungan ini berjumlah 9 pertanyaan mengenai kondisi lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial di sekitar tempat tinggal responden. Bentuk kuisisioner terdiri dari pertanyaan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*. Pilihan jawaban yang disediakan adalah “ya”, “cukup/ragu-ragu”, dan “tidak”. Penjabaran kuisisioner tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2. Kisi-kisi kuisisioner faktor lingkungan

| No | Kisi-Kisi | Nomor soal | | | |
|----|---------------------|------------------|----------|--------------------|----------|
| | | <i>Favorable</i> | Σ | <i>Unfavorable</i> | Σ |
| 1 | Lingkungan fisik | 1, 6, 7, 10 | 4 | 4,6 | 2 |
| 2 | Lingkungan biologis | | - | 9 | 1 |
| 3 | Lingkungan sosial | 5, 8 | 2 | 3 | 1 |

d. Kuisisioner Kondisi Kesehatan Jiwa

Bagian ini berisi kuisisioner *Mental Health Inventory* (MHI) dengan jumlah pertanyaan sebanyak 38 untuk mengetahui keadaan kesehatan jiwa. Kuisisioner MHI merupakan kuisisioner yang telah baku dari Pemerintah Queensland yang telah diadaptasi dalam Bahasa Indonesia sehingga tidak perlu dilakukan *back translation*. Skoring pada

kuisisioner ini dilakukan secara *reversible* dengan rentang 1 sampai dengan 6 pada beberapa butir pertanyaan yaitu nomor 2, 3, 8, 11, 13, 15, 16, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 29, 30, 32, 33, 35, 36 dan 38. Skoring dengan rentang 1 sampai dengan 5 pada pertanyaan nomor 9 dan 28. Beberapa item pertanyaan menggunakan skoring secara *irreversible* yaitu untuk pilihan jawaban pada butir pertanyaan nomor 1, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 22, 23, 26, 31, 34 dan 37 dengan rentang 1 sampai dengan 6. Kuisisioner ini terdiri dari subskala *Anxiety* (item 3, 11, 13, 15, 29, 30, 32, 33, dan 38), *Depression* (item 9, 19, 20, 25, dan 36), *Loss of Behavioral* (item 2, 8, 14, 16, 18, 21, 24, 27, 28, dan 35), *General Positive Affect* (item 4, 5, 7, 12, 26, dan 37), *Emotional ties* (item 10 dan 23), *Life satisfaction* (item 1, 6, 17, 22, 31, dan 34)^{23,25}.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebuah instrument dianggap valid jika instrument dapat dengan tepat mengukur apa yang akan diukur^{17,19,26}. Syarat agar suatu instrument dikatakan valid adalah apabila r hitung $\geq r$ table maka instrument dikatakan valid³⁰. Uji validitas dengan menggunakan responden sejumlah 30 maka r table yang diperoleh adalah 0,312 sehingga butir pertanyaan kuisisioner dikatakan valid jika r hitung $>0,312$.

Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan fakta yang diukur atau diamati secara berulang-ulang dalam waktu yang berlainan^{18,26}. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach. Kriteria suatu instrument dikatakan reliable jika nilai Alpha Cronbach (r) > 0,6 maka instrument tersebut dapat dikatakan reliable. Rumus Alpha Cronbach adalah sebagai berikut:

$$r\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum St^2}{St^2} \right]$$

Keterangan:

$r\alpha$ = reliabilitas instrumen

k = butir soal yang valid

$\sum Si$ = jumlah varians butir

St = varians total

Uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan pada instrument yang digunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

a. Kuisisioner DASS 21

Kuisisioner DASS 21 merupakan kuisisioner yang telah baku. Kuisisioner ini digunakan untuk mengukur status emosional. Uji validitas yang telah dilakukan pada kuisisioner ini menunjukkan bahwa kuisisioner ini valid dengan nilai validitas terendahnya 0,51.

Sementara nilai hasil uji reliabilitas untuk kuisisioner ini adalah 0,948^{27,28}.

b. Kuisisioner Kondisi Faktor Lingkungan

Uji validitas dan reliabilitas untuk kuisisioner faktor lingkungan dilakukan pada mahasiswa perantau tingkat pertama di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro. Uji ini dilakukan dengan menggunakan Alpha Cronbach. Kuisisioner faktor lingkungan ini dibuat sendiri oleh peneliti sehingga peneliti harus melakukan uji *expert* dan uji coba instrument. Uji *expert* untuk kuisisioner lingkungan ini telah diajukan kepada Ns. Sri Padma Sari, S.Kep. MNS dan Ns. Muhammad Muin, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.Kom. Uji instrument dilakukan pada mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro sejumlah 30 responden.

Hasil uji validitas pada kuisisioner faktor lingkungan menunjukkan hasil satu item pertanyaan tidak valid dengan nilai validitas 0,186 ($r_{hitung} < r_{table} (0,312)$) sehingga item pertanyaan tersebut dihapus. Uji validitas pada 9 item lainnya berkisar 0,388-0,656 sehingga 9 item tersebut dikatakan valid dan dapat digunakan untuk penelitian. Uji reliabilitas menunjukkan hasil 0,64 ($r > 0,6$) yang berarti kuisisioner faktor lingkungan ini reliabel untuk digunakan.

c. Kuisisioner MHI

Nilai uji validitas yang pernah dilakukan pada kuisisioner MHI dengan menggunakan Alpha Cronbach berkisar 0,63-0,93, untuk skala global 0,90-0,97, dan 0,93-0,97 untuk total skor²³. Uji validitas menggunakan *face validity* yang sebelumnya telah dilakukan oleh Fadlun Naim dalam penelitiannya yang berjudul Studi Deskriptif : Gambaran Umum Kesehatan Jiwa Mahasiswa Tingkat Pertama Program Studi S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, didapatkan hasil bahwa semua responden mampu memahami semua item pernyataan pada kuisisioner MHI²⁴. Responden penelitian dalam uji validitas yang dilakukan oleh Fadlun Naim adalah mahasiswa tingkat pertama. Karakter responden tersebut sama dengan responden pada penelitian yang peneliti lakukan sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas kembali.

Uji reliabilitas pernah dilakukan untuk meneliti reliabilitas dari kuisisioner MHI dengan tes berulang hingga satu tahun. Studi-studi ini telah melaporkan korelasi berkisar 0,56-0,97, menunjukkan bahwa MHI relatif stabil dari waktu ke waktu²³. Hasil uji reliabilitas yang pernah dilakukan pada penelitian Fadlun Naim dengan 30 responden mahasiswa tingkat pertama di Jurusan Keperawatan Universitas Gadjah Mada menunjukkan hasil uji yang

reliable. Uji reliabilitas yang dilakukan dengan menggunakan Alpha Cronbach tersebut menunjukkan hasil 0,843²⁴. Hal ini berarti bahwa kuisioner tersebut sangat reliable. Karakteristik mahasiswa pada penelitian yang telah dilakukan Fadlun Naim dengan penelitian yang peneliti lakukan sama, yaitu mahasiswa tingkat pertama sehingga tidak perlu dilakukan uji reliabilitas ulang.

3. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti membuat surat pengantar untuk mengajukan *Ethical Clearance* ke bagian akademik PSIK FK UNDIP yang ditujukan ke komisi etik FK UNDIP yang bertempat di RSUP DR. Kariadi.
- b. Setelah mendapat *Ethical Clearance* selanjutnya peneliti mengajukan surat perijinan untuk melaksanakan penelitian ke bagian akademik Fakultas Kedokteran UNDIP.
- c. Surat ijin tersebut kemudian dimintakan persetujuan pelaksanaan penelitian ke Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan UNDIP untuk selanjutnya disampaikan ke Ketua Program Studi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan.
- d. Setelah mendapatkan izin, peneliti berkolaborasi dengan pihak kemahasiswaan Program Studi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan UNDIP dengan menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur yang akan dilakukan.

- e. Bagi partisipan yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk disetujui.
- f. Peneliti membagikan kuisisioner secara langsung kepada 76 responden dan 14 responden lainnya secara online melalui *google doc*.
- g. Peneliti mengumpulkan kuisisioner dan memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang diberikan oleh responden.
- h. Kuisisioner yang telah dikembalikan kepada peneliti sesuai target semula.
- i. Peneliti mengakhiri pengambilan data dan menyampaikan terimakasih kepada responden dan pihak-pihak dari Program Studi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan.

H. Tehnik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing merupakan salah satu teknik pengolahan data yang dilakukan untuk mempermudah pengolahan data selanjutnya¹⁶.

Editing dilakukan dengan memperhatikan:

- 1) Mensortir kuesioner apakah layak untuk diproses atau harus dikeluarkan.
- 2) Melakukan penomoran sebagai bentuk kendali.

- 3) Kelengkapan serta kejelasan jawaban diperiksa kembali.
- 4) Memeriksa kesesuaian dan konsistensi jawaban

b. *Coding*

Coding merupakan usaha untuk memberikan kode-kode pada jawaban yang diberikan oleh responden¹⁶. Tujuannya untuk mempermudah dalam pengelompokan jawaban. Data karakteristik dalam penelitian ini berupa data kategorik sehingga peneliti membuat kode untuk mengkategorikan setiap itemnya. Pemberian kode jawaban dari pertanyaan kuisisioner penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Kode Data Karakteristik

| Karakteristik | No. Pertanyaan | Jawaban | Kode |
|---------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------|
| Jenis Kelamin | 1 | Laki-laki | 1 |
| | | Perempuan | 2 |
| Usia | 2 | 18 tahun | 1 |
| | | 19 tahun | 2 |
| | | >19 tahun | 3 |
| Tempat Tinggal | 3 | Kost | 1 |
| | | Kontrakan | 2 |
| | | Bersama saudara | 3 |
| Riwayat penyakit dalam keluarga | 4 | Jantung | 1 |
| | | Diabetes Mellitus | 2 |
| | | Hipertensi | 3 |
| | | Asma | 4 |
| | | Kanker | 5 |
| | | Gangguan Jiwa | 6 |
| | | Penyakit lain | 7 |
| | | Tidak ada penyakit | 8 |
| Asal suku | 5 | Bali | 1 |
| | | Batak | 2 |
| | | Betawi | 3 |
| | | Jawa | 4 |

| | |
|-----------|---|
| Sunda | 5 |
| Melayu | 6 |
| Suku lain | 7 |

c. *Skoring*

Skoring dalam penelitian ini dilakukan dengan pemberian nilai (skor) pada jawaban yang telah dipilih oleh responden.

1) DASS 21

Skoring pada kuisisioner DASS 21 adalah sebagai berikut

- a) Jawaban “tidak pernah” diberi nilai 0
- b) Jawaban “kadang-kadang” diberi nilai 1
- c) Jawaban “sering” diberi nilai 2
- d) Jawaban “selalu” diberi nilai 3

2) Faktor Lingkungan

Skoring kuisisioner faktor lingkungan dilakukan pada pertanyaan *favorable* adalah sebagai berikut

- a) Jawaban “Ya” diberi nilai 3
- b) Jawaban “Cukup” diberi nilai 2
- c) Jawaban “Tidak” diberi nilai 1

Skoring kuisisioner faktor lingkungan dilakukan pada pertanyaan *unfavorable* adalah sebagai berikut

- a) Jawaban “Ya” diberi nilai 1
- b) Jawaban “Cukup” diberi nilai 2
- c) Jawaban “Tidak” diberi nilai 3

3) MHI

Skoring pada kuisioner ini dilakukan secara *reversible* dengan rentang nilai 1 sampai dengan 6 pada beberapa butir pertanyaan yaitu nomor 2, 3, 8, 11, 13, 15, 16, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 29, 30, 32, 33, 35, 36 dan 38. Skoring *reversible* dengan rentang 1 sampai dengan 5 digunakan pada pertanyaan nomor 9 dan 28. Sementara pada butir pertanyaan nomor 1, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 22, 23, 26, 31, 34 dan 37 dilakukan skoring secara *irreversible* dengan rentang 1 sampai dengan 6.

d. *Tabulating*

Merupakan usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang menjerumus ke analisa¹⁶. Tahap pengolahan data ini, peneliti memasukkan data-data yang telah terkumpul dalam bentuk tabel untuk dianalisis.

e. *Entry*

Tahap *entry* merupakan tahap untuk memasukkan setiap jawaban dari responden yang berbentuk kode ke dalam program atau *software* komputer¹⁴. Cara yang dapat dilakukan pada proses *entry* adalah sebagai berikut:

- 1) Memasukkan kode setiap jawaban dari responden
- 2) Mencocokkan kembali bila ditemukan penyimpangan
- 3) Membetulkan data *entry*
- 4) Melakukan kembali proses *entry* dari langkah pertama.

f. *Clearing*

Merupakan proses pemeriksaan ulang data-data yang sudah dimasukkan. Dilakukan pemeriksaan ulang untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan terjadinya kesalahan peneliti dalam memasukkan data dalam komputer³¹. Setelah dilakukan pemeriksaan ulang dalam penelitian ini tidak ditemukan kesalahan dalam memasukkan data maka tidak dilakukan penghitungan ulang.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengukur setiap variable penelitian secara deskriptif menggunakan program komputer. Tujuan analisa univariat ini untuk mengetahui karakter responden, faktor-faktor kesehatan jiwa yang mempengaruhi, serta tingkat kesehatan jiwa. Hasil analisa univariat ditampilkan dalam bentuk tabel untuk mendapatkan gambar distribusi frekuensi variable bebas dan variable terikat^{21,22}.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menghubungkan antara variabel bebas dan terikat, yaitu untuk mengetahui hubungan antara faktor biologis, faktor sosial budaya, faktor lingkungan, dan faktor psikologis terhadap kesehatan jiwa. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan faktor biologis dan sosial budaya

terhadap kesehatan jiwa adalah *Spearman Rank* sedangkan untuk hubungan faktor lingkungan dan psikologis terhadap kesehatan jiwa adalah menggunakan *Chi-Square*²¹.

Rumus *Chi-Square*²¹

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

x^2 : Nilai *Chi-Square*

f_e : Frekuensi yang diharapkan

f_o : Frekuensi yang diperoleh/diamati

Chi-Square dapat digunakan jika ada nilai ekspektasi yang kurang dari 1 dan nilai ekspektasi yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

I. Etika Penelitian

1. *Informed consent* (persetujuan)

Prinsip ini berkaitan dengan kebebasan seseorang untuk menjadi responden. Responden berhak bertanya, menolak atau memberikan informasi serta persetujuan dalam penelitian. Partisipan terbebas dari bentuk paksaan apapun^{16,18,20}. Peneliti memberikan lembar persetujuan dan memberikan penjelasan kepada responden, jika responden menolak maka peneliti tidak berhak untuk memaksa dan wajib menghormati haknya sebagai responden.

2. *Anonymity*

Anonymity merupakan merahasiakan maupun tidak menyebutkan nama²⁰. Peneliti maupun responden memiliki hak untuk merahasiakan atau tidak mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data. Sepanjang penelitian, peneliti menampilkan kode dengan tujuan untuk mempermudah analisa data.

3. *Confidentiality*

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi atau data dari partisipan, termasuk *privacy* partisipan²⁰. Selain itu, dalam prinsip *confidentiality* peneliti harus mengambil langkah-langkah untuk menjaga kerahasiaan serta melindungi jawaban tersebut^{16,20}. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan data yang diberikan oleh responden, Apabila data dan informasi sudah tidak dibutuhkan dalam penelitian, data kuisisioner akan dimusnakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Diakses dari website www.who.int pada tanggal 14 Januari 2016
2. Riyadi, Sujono dan Teguh Purwanto. Asuhan keperawatn Jiwa. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2009
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari website www.depkes.go.id pada tanggal 14 Januari 2016
4. Direja, Ade Hermawan S. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011
5. Yosep, Iyus. Keperawatan Jiwa: Edisi Revisi. Bandung: Refika Aditama. 2013
6. Davies, Teifion. ABC Kesehatan Mental. Jakarta: EGC. 2009
7. Siswanto. Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan, dan Perkembangannya. Yogyakarta: Andi Offset. 2007
8. Polimpung, Fransisca, Judith Amelia. Pengaruh Stres, Depresi, dan Kecemasan terhadap Volume Saliva pada Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Skripsi. Universitas Hasanuddin. 2012. Diakses di <http://repository.unhas.ac.id> (15 April 2016)
9. Notosoedirdjo, Moeljono. Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan Edisi Keempat. Malang: UMM Press. 2007
10. Prihantoro, Anom. Mendikbud Akui PTN Belum Tersebar Merata. Antaranews.com (Minggu, 19 Oktober 2014) diakses di <http://www.antaranews.com> (15 April 2016)
11. Safira, Firda. Hubungan Antara Kematangan Emosi Dengan Penyesuaian Diri Pada Mahasiswa Perantau. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2015. Diakses di <http://eprints.ums.ac.id> (15 April 2016)
12. Hasibuan, Rizky Mestika Warni. Hubungan antara Interaksi Sosial dengan Culture Shock pada Mahasiswa Luar Jawa di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Skripsi. Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2014 (22 April 2016)
13. Pramesti, Ayu Novianita, Kartika Sari Dewi. Distress in Terms of Peer Social Support in The First Year Students of Diponegoro University. 2014. Diakses dari alamat website <http://ejournal-s1.undip.ac.id/> (22 April 2016)

14. Riwidikdo, Handoko. Statistik Kesehatan: Belajar Mudah Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika. 2012
15. Sugiono. Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. 7th ed. Jakarta: Alfabeta. 2009
16. Wasis. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC. 2008
17. Chandra, Budiman. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC. 2008
18. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. 2008
19. Danim, Sudarwan. Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi. Jakarta: EGC. 2003
20. Swarjana, I Ketut. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Penerbit Andi. 2012
21. Hidayat, A. Aziz Alimun. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah: Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. 2008
22. Riyanto, Agus. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011
23. Jane Pirkis, Philip Burgess, Pia Kirk, Sarity Dodson and Tim Coombs. Australian Mental Health Outcomes and Classification Network: Review of standardised measures used in the National Outcomes and Casemix Collection (NOCC). Diakses dari <http://www.mhcc.org.au> (20 Mei 2016)
24. Naim, Fadlun. Studi Deskriptif : Gambaran Umum Kesehatan Jiwa Mahasiswa Tingkat Pertama Program Studi S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Skripsi. 2015.
25. Australian Mental Health Outcomes and Classification Network. Mental Health Inventory: Training Manual. Diakses dari <http://www.amhocn.org> (22 Mei 2016)
26. Sunyoto, Danang.. Validitas dan Realibilitas. Yogyakarta: Nuha Medika. 2012
27. Psychology Foundation of Australia. Depression Anxiety Stress Scale. Diakses dari <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/> (23 Mei 2016)
28. Overview of the DASS and its uses. Diakses dari <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/over.htm> (23 Mei 2016)

29. Gomez, Fernando. A Guide to the Depression, Anxiety and Stress Scale. <https://www.cesphn.org.au/> (24 Mei 2016)
30. Oktavia, Nova.. Sistematika Penulisan Karya Ilmiah. Yogyakarta: Deepublish. 2015
31. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
32. Rasmun. Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi dengan Keluarga. Jakarta: CV. Sagung Seto. 2001
33. Nurdin, Adnil Edwin. Tumbuh Kembang Prilaku Manusia. Jakarta:EGC. 2011
34. Mahfud, Dawam. Skripsi. UIN Walisongo. Pengaruh Lingkungan Tempat Tinggal dan Ketaatan Beribadah Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa IAIN Walisongo Semarang. 2014
35. Nasir, Abdul. Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori. Jakarta: Salamba Medika. 2011
36. Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC. 2004
37. Kato, Tsuyoshi. Adat Minangkabau dan Merantau: dalam Prespektif Sejarah. Jakarta: Balai Pustaka. 2005. Diakses dari <https://books.google.co.id/> (16 Juni 2016)
38. Kamus Bahasa Indonesia Online. Diakses dari alamat website <http://kamusbahasaindonesia.org/> (16 Juni 2016)
39. Hurt, Roberta. Introduction to Community-Based Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005
40. Resti, Indriana Bil. Teknik Relaksasi Otot Progresif untuk Mengurangi Stres pada Penderita Asma. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan. Vol.02. No.01. Januari 2014
41. Alfian, Muhammad. Regulasi Emosi pada Mahasiswa Suku Jawa, Suku Banjar, dan Suku Bima. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan. Vol.02. No.02. Januari 2014
42. Notoatmodjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2003
43. Prasiswi, Yusri & Susandari.. *Prosiding Psikologi: Studi Deskriptif mengenai Adaptasi Sosiokultural dan Psikologikal pada Mahasiswa Etnik Minang dan Batak di Bandung*. Hal 403-411. 2014

44. Feltham, C., & Horton, I. *Counseling and psychotherapy. The Sage Handbook*. 2nd edition British: Sage Publication, Ltd. 2006
45. Cynthia, T & Anita Z. *Proceeding PESAT: Kecenderungan depresi pada mahasiswa dan perbedaan berdasarkan jenis kelamin*. Nomor 3. Hal 66-71. 2009
46. Permana, Bhakti. Hubungan antara Lingkungan Kampus dan Teman Sebaya dengan Kesehatan Jiwa Remaja. 2014. Diakses dari <http://www.perpus.stikep-ppnijabar.ac.id/> (30 Mei 2016)
47. Harmaini & Alma Yulianti. *Jurnal Ilmiah Psikologi: Peristiwa-peristiwa yang membuat bahagia*. Vol. 1, No. 2, Hal. 109-119. 2014. Diakses dari <http://id.portalgaruda.org/> (14 September 2016)
48. McDougall T. *Mental health problems in childhood and adolescence*. Nursing standard. Vol 26 no 14 p 48-56. 2011
49. Besral dan Giri Widakdo. Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. *Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013;7.
50. Stuart G. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC; 2007
51. Guslinda, Nova Fridalni DA. *Gambaran Aspek Mental Mahasiswa Stikes Mercubaktijaya Padang tahun 2013*. 2013
52. Everall RD. Creating a Future: A Study of Resilience in Suicidal Female Adolescent. *J Couns Dev*. 2006;461– 470.
53. Sumiati. *Kesehatan Jiwa Remaja & Konseling*. Jakarta: Trans Info Media; 2009.
54. Stuart, Gail Wiscarz. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Charleston: Elsevier. 2013
55. Putri, Dian Sudiono. *Skripsi Jurusan Psikologi Universitas Negeri Malang: Perbedaan Personal Distres pada Mahasiswa Baru FPPsi Universitas Negeri Malang yang Bertempat Tinggal di Rumah Kost Ditinjau dari Jenis Kelamin dan Status Identitas*. 2013. Diakses dari <http://karya-ilmiah.um.ac.id/> (26 Oktober 2016)
56. Susilowati, Theresia Genduk dan Nida Ul Hasanat. Pengaruh Terapi Menulis Pengalaman Emosional Terhadap Penurunan Depresi pada Mahasiswa Tahun Pertama. *Jurnal Psikologi*. Vol 38. No 1. 2011

57. Munawarah, S. M., dan Retnowati, S. (2009). Hardiness, Harga Diri, Dukungan Sosial dan Depresi pada Remaja Penyintas Bencana Di Yogyakarta. *Jurnal Humanitas*. Vol. 6, No. 2, Agustus 2009.
58. Amelia, Miranda Ayu Fitri dan Shanti Wardaningsih. Perbandingan Tingkat Depresi antara Mahasiswa yang Tinggal Dengan Orang Tua dan Tinggal Sendiri pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan. <http://repository.umy.ac.id/> (31 Oktober 2016)
59. Evans, Gary W. The Built Environment and Mental Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. Vol 80, No. 4. 2003
60. Lorenc, Theo et al. Crime, fear of crime, environment, and mental health and wellbeing: Mapping review of theories and causal pathways. *Health & Place* 18. 2012
61. Simmons, Leigh Ann, Nancy Y. Yang, Qishan Wu, Heather M. Brush, Leslie J. Crofford. Public and Personal Depression Stigma in a Rural American Female Sample. *Archives of Psychiatric Nursing*:29. 407-412. 2015
62. Costa, Edmea F.O, Margleice Marinho V.R, Ana Teresa R. A. S, Enaldo Vieira M, Luiz Antonio N.M, Tarcisio Matos Andrade. Common Mental Disorder and Associated Factor Among Final-Year Healthcare Students. *Rev Assoc Med Bras*; 60(6):525-530. 2014
63. Dwidiyanti, Meidiana, Pratiwi Sutami, Dhanita Oxiana Irawan, Azam David Saefullah. Implementation of Smart Sharing the Student Nursing Science Program Faculty of Medicine Diponegoro University (UNDIP PSIK FK) Semarang. The Role of AINEC t Create ASEAN Education Community 2015 Through Institutional Empowerment and Network in Producing Compatible World Class Graduates. *International Seminar: Surabaya (2-4 December 2012)*
64. Purwati S. Tingkat Stres Akademik Pada Mahasiswa Regular 2010 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. *Universitas Indonesia*; 2012
65. Basavanthappa B. *Psychiatric Mental Health Nursing*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publisher; 2007
66. Tamura M, Yoshiya M S, H, Akiko H, Minori E JU. Neural Network Development in Late Adolescents during Observation of Risk-Taking Action. 2012

67. Natalia, Alvia Esra. Skripsi. Perbedaan Regulasi Emosi pada Mahasiswa yang Bersuku Karo dan Bersuku Jawa: Universitas Sanata Darma. 2015 diakses dari https://repository.usd.ac.id/1373/2/099114017_full.pdf (10 Desember 2016)
68. Krisdianto, Muhammad Agung dan Mulyanti. Mekanisme Koping Berhubungan dengan Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. Vol.3 No.2 hlm 71-76. 2015
69. Riani, Amelia. Hubungan antara Dukungan Sosial dan Problem Focused Coping dengan Psychological well-being pada mahasiswa FIP UNY. E jurnal Bimbingan dan Konseling Vol. 5 No. 8 . 2016. diakses dari <http://journal.student.uny.ac.id> (10 Desember 2016)
70. Mudhovozi, Pilot. Social and Academic Adjustment of First-Year University Student. J Soc Sci: 33 (2). 251-259. 2012. diakses dari <http://krepublishers.com> (10 Desember 2016)
71. Wijayanti, Herlina dan Fivi Nurwianti. Kekuatan Karakter dan Kebahagiaan pada Suku Jawa. Jurnal Psikologi: 3 (2) hlm 114-122 .2010
72. Asmadi. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC. 2008
73. Isfandari, Siti. Besar Masalah dan Hubungan Disabilitas dengan Penyakit Kronis dan Gangguan Mental emosional Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional Rikesda 2007-2008. 2009. Diakses dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id> (11 Desember 2016)
74. Syavardie, Yimmi. Pengaruh Stres terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Matur, Kabupaten Agam. 'Afiyah Vol 2 No 1. 2015. Diakses dari <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id> (11 Desember 2016)