

**GAMBARAN KESEHATAN JIWA MAHASISWA
BIDIKMISI DEPARTEMEN KEPERAWATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

NOOR ALIYATUR ROHMANIYAH

NIM 22020113120051

DEPARTEMEN KEPERAWATAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

SEMARANG, JULI 2017

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Noor Aliyatur Rohmaniyah
NIM : 22020113120051
Fakultas/ Jurusan : Kedokteran/ Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Gambaran Kesehatan Jiwa Mahasiswa Bidikmisi
Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademik kepada Perpustakaan Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro, 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 Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro 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, Juli 2017

Yang Menyatakan



Noor Aliyatur Rohmaniyah

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Noor Aliyatur Rohmaniyah
Tempat/Tanggal Lahir : Kendal, 10 September 1995
Alamat Rumah :Ds. Tamangede 04/03 Kec.Gemuh Kab.Kendal
Prov. Jawa Tengah
No. Telp : 085642748420
Email : nooraliyatur@yahoo.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul **“Gambaran Kesehatan Jiwa Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran 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 plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

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

Semarang, Juli 2017

Yang Menyatakan



Noor Aliyatur Rohmaniyah

LEMBAR PERSETUJUAN

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

**GAMBARAN KESEHATAN JIWA MAHASISWA BIDIKMISI
DEPARTEMEN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO**


Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Noor Aliyatur Rohmaniyah

NIM : 22020113120051

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pembimbing,



Ns. Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep., M.Kep
NIP. 19760716 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

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

**GAMBARAN KESEHATAN JIWA MAHASISWA BIDIKMISI
DEPARTEMEN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Noor Aliyatur Rohmaniyah

NIM : 22020113120051

Telah diuji pada hari Selasa 4, Juli 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Penguji I



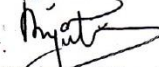
Bambang Edi Warsito, S.Kp., M.Kes
NIP. 19630307 198903 1 002

Penguji II



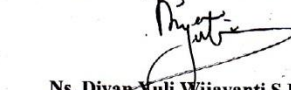
Ns. Fatikhu Yutuni Asmara, M.Sc
NIP. 19800222 200710 2 001

Penguji III



Ns. Divan Yuli Wijavanti, S.Kep., M.Kep
NIP. 19760716 200212 2 002

Telah diuji dan direvisi Pembimbing



Ns. Divan Yuli Wijavanti, S.Kep., M.Kep
NIP. 19760716 200212 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Kesehatan Jiwa Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro”**.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu tugas mata kuliah skripsi semester delapan di Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. terselesainya penyusunan skripsi ini tak lepas dari bimbingan dan dukungan berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih, khususnya kepada :

1. Ibu Ns. Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep.,M.Kep., selaku dosen Pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan dalam menyelesaikan penelitian ini.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
4. Ibu Ns.Sri Padma Sari, S.Kep., MNS selaku dosen wali yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada Penulis.
5. Orang tua tercinta dan tersayang Bapak Kosim dan Ibu Kaswati, beserta adik-adik tercinta saya Mohamad Ahlun Sanif dan Rizqia Nur Eliza yang senantiasa memberi dukungan, semangat dan do'a tiada henti.
6. Sahabat tercinta Erlina Dwi Hastuti, Dwi Kusdiyani, Mau'idlotul Alifah, Fiki Rifada, Mega Fitria dan Christa Dewi Novianti Anwar dan teman – teman angkatan 2013 yang selalu memberikan dukungan.
7. Teman-teman seperjuangan skripsi Reviana Yusuf, Raswati, Putri Melania Purba, Desy Nur Hidayah, dan Annisa Muktiana.
8. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesainya penulisan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Atas kekurangan dan ketidaksempurnaan dalam skripsi ini, penulis mengharapkan baik kritik maupun saran yang membangun, untuk penyempurnaan skripsi ini.

Penulis berharap, dengan terselesaikannya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan khususnya bidang keperawatan.

Semarang, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	ii
PERNYATAAN PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Kesehatan Jiwa	
1. Pengertian Kesehatan Jiwa.....	12
2. Ciri-ciri Sehat Jiwa.....	14
3. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa.....	16
a. Faktor Personal.....	17
b. Faktor Interpersonal.....	21
c. Faktor Budaya.....	23
d. Faktor Perkembangan Remaja.....	23
e. Faktor Ketentuan Khusus Mahasiswa Bidikmisi.....	30
B. Kerangka Teori.....	32

BAB III : METODE PENELITIAN.....	33
A. Kerangka Konsep.....	33
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
1. Populasi.....	33
2. Sampel.....	34
D. Besar Sampel.....	34
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	35
1. Variabel.....	35
2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	35
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	37
1. Alat Penelitian.....	37
2. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	39
3. Cara Pengumpulan Data.....	41
H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	43
1. Teknik Pengolahan Data.....	43
2. Analisa Data.....	47
I. Etika Penelitian.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	50
A. Karakteristik Mahasiswa Bidikmisi.....	50
1. Data Demografi Mahasiswa Bidikmisi.....	50
2. Data Karakteristik Orangtua.....	52
B. Gambaran Umum Kesehatan Jiwa Mahasiswa Bidikmisi.....	53
1. Kesejahteraan Mental (<i>Psychological Well Being</i>).....	54
2. Mental Distres (<i>Psychological Distress</i>).....	56
BAB V PEMBAHASAN.....	61
A. Karakteristik Demografi Mahasiswa Bidikmisi.....	61
1. Karakteristik Mahasiswa Bidikmisi.....	61
2. Karakteristik Orangtua Mahasiswa Bidikmisi.....	70
B. Kesehatan Jiwa Mahasiswa Bidikmisi secara Umum.....	72

C. Kesehatan Jiwa Tiap Angkatan.....	72
D. Kesehatan Jiwa pada Masing-masing Subskala.....	73
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran.....	81

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	35
3.2	Kuesioner Penelitian	38
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran (N=140)	50
4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Orangtua Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran (N=140)	52
4.3	Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran (N=140)	53
4.4	Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa Mahasiswa Bidikmisi Per Angkatan Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran (N=140)	53
4.5	Distribusi Frekuensi Item Pernyataan Subskala <i>Life Satisfaction</i> Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran (N=140)	54
4.6	Distribusi Frekuensi Item Pernyataan Subskala <i>General Positive Affect</i> Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran (N=140)	55
4.7	Distribusi Frekuensi Item Pernyataan Subskala <i>Emotionl Ties</i> Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran (N=140)	56
4.8	Distribusi Frekuensi Item Pernyataan Subskala <i>Anxiety</i> Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran (N=140)	57
4.9	Distribusi Frekuensi Item Pernyataan Subskala <i>Loss of Behavioral</i> Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran (N=140)	58
4.10	Distribusi Frekuensi Item Pernyataan	59

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
	Subskala <i>Depression</i> Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran (N=140)	

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	32
3.1	Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Kuesioner Penelitian
2	<i>Informed Consent</i>
3	Jadual Konsultasi
4	Catatan/ masukan Konsultasi
5	Surat Ijin Pengambilan Data Awal
6	Surat Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian
7	Surat Tanggapan Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian
8	Surat Permohonan Ethical Clearance
9	Surat Ethical Clearance
10	Surat Izin Penelitian
11	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
12	Hasil Uji Normalitas
13	Hasil Analisa Data Karakteristik Responden dan Orangtua
14	Hasil Analisa Univariat Jumlah Skor Mahasiswa Bidikmisi
15	Hasil Analisa Univariat Kesehatan Jiwa Mahasiswa Bidikmisi
16	Hasil Analisa Univariat Kesehatan Jiwa Per Angkatan Mahasiswa Bidikmisi
17	Hasil Analisa Univariat Kesehatan Jiwa Menurut Usia Mahasiswa Bidikmisi
18	Hasil Analisa Univariat Per Item Pernyataan

ABSTRAK

Noor Aliyatur Rohmaniyah
Gambaran Kesehatan Jiwa Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
XVI + 82 halaman + 10 tabel + 2 gambar + 18 lampiran

Sehat Jiwa berarti mampu mengendalikan diri menghadapi stressor dengan berpikir positif tanpa tekanan fisik dan psikologis, mengarah pada kestabilan emosional. Masalah sehat jiwa dapat terjadi pada mahasiswa, khususnya mahasiswa Bidikmisi. Mahasiswa Bidikmisi merupakan mahasiswa kurang mampu secara ekonomi, dan mendapatkan beasiswa dari Pemerintah. Studi awal pada 10 orang mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan ditemukan: 60% mahasiswa berada dalam kategori *psychological distress*, dan 40% mahasiswa berada dalam kategori *psychological well being*. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran kesehatan jiwa mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Sampel diambil dengan teknik total sampling, 140 mahasiswa Bidikmisi. Hasil penelitian menunjukkan 50,7% mahasiswa Bidikmisi memiliki kesejahteraan mental (*psychological well being*) dan 49,3% mahasiswa Bidikmisi mengalami mental distres (*psychological distress*). Institusi pendidikan dapat melakukan skrining kesehatan jiwa di awal masa pendidikan mahasiswa bidikmisi untuk memonitor perkembangan mereka dari berbagai aspek. Mahasiswa Bidikmisi dapat memanfaatkan sarana konseling yang telah disiapkan oleh universitas untuk mempertahankan kondisi sehat jiwa di masa pendidikannya.

Kata kunci : Kesehatan jiwa, Mahasiswa Bidikmisi
Daftar Pustaka: 90 (1990-2017)

**Department of Nursing Science
Faculty of Medicine
Diponegoro University
July, 2017**

ABSTRACT

**Noor Aliyatur Rohmaniyah
Description of Mental Health Bidikmisi Student Department of Nursing
Faculty of Medicine Diponegoro University
XVI + 82 pages+ 10 tables + 2 figures+ 18 appendices**

Mental health is able to control ourself to resolve stressor by positive thinking without any physical and psychological pressure, leading to emotional stability. Mental health problems can occur to students, especially Bidikmisi students. Bidikmisi students are students from family with lower income, and get scholarship from Government. Preliminary study of 10 Bidikmisi students of Nursing Department are found: 60% students included to psychological distress category, and 40% of students included to psychological well being category. This study aimed to describe mental health description of Bidikmisi students of Nursing Department, Faculty of Medicine, Diponegoro University. This research belongs to quantitative research with descriptive research design. Respondents are taken with total sampling technique, 140 Bidikmisi students. The results showed that 50.7% Bidikmisi students included to psychological well being, and 49.3% Bidikmisi students included to mental distress. Educational instutution can do mental health screening at the beginning of Bidikmisi students education period to monitor their development from any aspects. Bidikmisi students can use of counseling facilities that have been prepared by institution to maintain mental health condition during their education periode.

Keyword : Mental Health, Bidikmisi Student
Bibliography : 90 (1990-2017)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan, tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional.¹ Dampak positif dengan kondisinya yang sehat jiwa tersebut, maka seseorang dapat menyesuaikan dengan dirinya sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungannya. Menurut Undang – Undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.²

Ciri-ciri seseorang memiliki kesehatan jiwa yang baik adalah, mampu menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan (berani menghadapi kenyataan), merasa lebih senang memberi daripada menerima. Selain itu ciri lainnya adalah tidak merasa cemas, saling tolong menolong dengan orang lain, dapat menerima kekecewaan sebagai pelajaran di kemudian hari, dan apabila terdapat masalah dapat

menyelesaikan secara konstruktif, serta memiliki rasa kasih sayang yang tinggi dengan yang lain.¹

Masalah kesehatan jiwa yang umum terjadi pada mahasiswa diantaranya adalah stres, cemas, depresi dan *self efficacy* yang rendah dan regulasi diri. Penelitian mengenai gambaran tingkat stres mahasiswa Fakultas Kedokteran tahun 2012 Universitas Sumatera Utara, menunjukkan bahwa 35 mahasiswa (35%) mengalami stres ringan, 61 mahasiswa (61%) mengalami stres sedang, dan 4 mahasiswa (4%) mengalami stres tinggi.³ Penelitian lain tentang stres akademik mahasiswa reguler Diploma III Keperawatan Cirebon pada tahun 2014, menunjukkan bahwa sebanyak 8 mahasiswa (10,4%) mengalami stres ringan, 43 mahasiswa (55,8%) mengalami stres sedang dan 24 mahasiswa (31,2 %) mengalami stres berat.⁴

Penelitian tentang kecemasan mahasiswa di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2015, hasilnya adalah sebanyak 50 mahasiswa (54,3%) mengalami kecemasan akademik. Dilihat berdasarkan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) menunjukkan bahwa 46 mahasiswa memiliki $IPK > 3.00$ dan 46 mahasiswa memiliki $IPK < 2.99$.⁵ Hal itu menunjukkan bahwa kecemasan mempengaruhi IPK seseorang. Penelitian lain tentang depresi pada mahasiswa yang melakukan program konseling di Universitas Indonesia menggambarkan, 5 mahasiswa (15,6%) mengalami depresi minimal, 7 mahasiswa (21,9%) mengalami

depresi ringan, 15 mahasiswa (46,9%) mengalami depresi sedang, dan 5 mahasiswa (15,6%) mengalami depresi berat.⁶

Penelitian tentang *self efficacy* mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Jakarta, hasilnya terdapat 43 mahasiswa (21,5%) memiliki *self efficacy* yang rendah, 141 mahasiswa (70,5%) memiliki *self efficacy* sedang dan 16 mahasiswa (8%) memiliki *self efficacy* yang tinggi. Dilihat dari status sosial-ekonomi, menunjukkan bahwa mahasiswa dengan status sosial-ekonomi tinggi, terdapat 11 orang berada pada kategori *self efficacy* tinggi, 26 orang pada *self efficacy* sedang, dan 2 orang berada pada *self efficacy* rendah. Sebaliknya, pada mahasiswa dengan status sosial-ekonomi rendah, menunjukkan bahwa 4 orang berada pada *self efficacy* yang tinggi, dan 31 orang berada pada *self efficacy* yang sedang, dan 12 orang berada pada *self efficacy* yang rendah.⁷ Hal itu menunjukkan bahwa status sosial-ekonomi mempengaruhi *self efficacy* seseorang. *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk menyelesaikan tugas mereka dengan sukses.⁸ Seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi akan memiliki semangat dan harapan yang lebih tinggi untuk mampu menyelesaikan tugas mereka.

Regulasi diri merupakan motivasi yang berasal dari internal, yang akan menimbulkan keinginan seseorang untuk mampu menentukan tujuan-tujuan hidupnya, mengevaluasi dan memodifikasi perilakunya. Penelitian mengenai regulasi diri pernah dilakukan oleh Alfiana tahun 2013 pada

mahasiswa yang ditinjau berdasarkan keikutsertaan organisasi kemahasiswaan. Hasilnya adalah mahasiswa yang mengikuti organisasi sebesar 56.5% memiliki tingkat regulasi diri yang lebih tinggi, daripada mahasiswa yang tidak mengikuti organisasi 43.5%.⁹

Masalah kesehatan jiwa dapat diketahui melalui beberapa cara diantaranya adalah dengan MHI (*Mental Health Inventory*). Kesehatan jiwa menurut *Mental Health Inventory* (MHI) dibagi menjadi *psychological well being* dan *psychological distress*. *Psychological well being*/kesejahteraan mental merupakan suatu kondisi yang menggambarkan *life satisfaction, emotional ties* dan *general positive affect*. *Psychological distress*/mental distress adalah suatu kondisi yang menggambarkan kesehatan jiwa seseorang yang digambarkan dengan tingkat *anxiety, loss of behavioral/emotional control*, dan *depression*.¹⁰

Penelitian sebelumnya mengenai kesehatan jiwa, pernah dilakukan oleh Naim tahun 2015 dengan hasil sebanyak 61 mahasiswa tingkat pertama (50,8%) termasuk dalam *psychological distress*/mental distress dan 59 mahasiswa tingkat pertama (49,2%) termasuk dalam *psychological well being*/kesejahteraan mental. Berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan bahwa sebanyak 112 responden berjenis kelamin perempuan, yang menunjukkan bahwa *psychological distress*/mental distress banyak dialami oleh mahasiswa perempuan.¹¹ Pada Penelitian lain tentang kesehatan jiwa juga dilakukan oleh Fauzia tahun 2016 pada mahasiswa perantau tingkat pertama di Program Studi Oseanografi Jurusan

Ilmu Kelautan FPIK Undip, dengan hasil 48 mahasiswa (53,70%) menunjukkan *psychological well being*, dan sebanyak 42 mahasiswa (46,7%) menunjukkan *psychological distress*.¹²

Masalah – masalah kesehatan jiwa dapat dialami oleh semua orang termasuk mahasiswa bidikmisi. Mahasiswa bidikmisi merupakan seseorang yang sedang menempuh pendidikan dalam jenjang perguruan tinggi dan mendapat bantuan biaya pendidikan oleh Pemerintah dengan ketentuan memiliki potensi akademik yang baik dan tidak mampu secara ekonomi.¹³

Masalah kesehatan jiwa yang dialami mahasiswa Bidikmisi, diantaranya stres dan motivasi berprestasi yang rendah. Penelitian mengenai stres pada mahasiswa Bidikmisi yang dilakukan oleh Dewanti tahun 2016 pada mahasiswa Bidikmisi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta, hasilnya adalah 15% mengalami stres tinggi, 65% mengalami stres sedang, dan 19% mengalami stres rendah.¹⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini tahun 2015 mengenai motivasi berprestasi pada mahasiswa penerima Bidikmisi Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran hasilnya sebanyak 21 orang (61,77%) termasuk dalam motivasi berprestasi tinggi dan 13 orang (38,23%) termasuk dalam kategori motivasi berprestasi rendah.¹⁵

Masalah kesehatan jiwa, sering terjadi pada mahasiswa, karena mahasiswa merupakan remaja tahap akhir (usia 18-21 tahun) yang akan beralih ke tahap dewasa yang terjadi perubahan pola pikir, yang akan

semakin dewasa dan melihat masalah secara komprehensif, serta secara sosial sudah dapat berpisah baik fisik maupun psikologis dengan orang tua.¹⁶

Mahasiswa Bidikmisi, dalam studinya dihibau untuk melaksanakan ketentuan-ketentuan yang dibuat oleh Perguruan Tinggi/ Universitas masing-masing. Ketentuan tersebut diantaranya adalah, mahasiswa Bidikmisi dihibau untuk lulus tepat waktu 8 semester, aktif ikut serta dalam kegiatan Bidikmisi, dan Indeks Prestasi yang tidak boleh turun atau <03.00.

Harapan dan tujuan Pemerintah terhadap pemberian beasiswa Bidikmisi kepada mahasiswa Bidikmisi sangatlah besar, diantaranya adalah 1) meningkatkan akses dan kesempatan belajar di perguruan tinggi bagi peserta didik yang tidak mampu secara ekonomi dan berpotensi akademik baik, 2) memberi bantuan biaya pendidikan kepada mahasiswa untuk menempuh pendidikan program Diploma/Sarjana sampai selesai dan tepat waktu, 3) meningkatkan prestasi mahasiswa, baik pada bidang kurikuler, ko-kurikuler maupun ekstra kurikuler, 4) menimbulkan dampak iring bagi mahasiswa untuk selalu meningkatkan prestasi dan kompetif, dan 5) melahirkan lulusan yang mandiri, produktif dan memiliki kepedulian sosial, sehingga mampu berperan dalam upaya pemutusan mata rantai kemiskinan dan pemberdayaan masyarakat.¹³

Fenomena-fenomena yang terjadi pada mahasiswa Bidikmisi di Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

diantaranya, bahwa mahasiswa Bidikmisi menyatakan mengalami stres dan was-was apabila tidak dapat menyelesaikan studinya dengan tepat waktu. Mahasiswa Bidikmisi yang tidak dapat menyelesaikan studinya dengan tepat waktu, maka beasiswanya akan dicabut oleh Pemerintah. Selain itu, mahasiswa juga mengalami tertekan karena tuntutan Indeks Prestasi yang tidak boleh < 03.00 .

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 orang mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan dalam sebulan terakhir, hasilnya adalah 6 dari 10 mahasiswa (60%) termasuk dalam *psychological distress*, dan 4 mahasiswa (40%) termasuk dalam *psychological well being*.

Mengingat betapa pentingnya kesehatan jiwa bagi mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan, agar mampu belajar dengan baik dan menyelesaikan pendidikannya dalam jenjang Pendidikan Tinggi dengan tepat waktu, maka kesehatan jiwa merupakan suatu hal yang penting untuk diperhatikan. Penelitian mengenai kesehatan jiwa pada mahasiswa Bidikmisi sebelumnya, belum pernah diteliti oleh siapapun dan berdasarkan hasil penelitian serta studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan membagikan kuesioner kesehatan jiwa kepada 10 mahasiswa Bidikmisi secara acak, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kesehatan jiwa mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

B. Rumusan Masalah

Pada latar belakang memperlihatkan bahwa masih banyak mahasiswa Bidikmisi yang mengalami masalah kesehatan jiwa diantaranya stres dan motivasi berprestasi yang rendah. Penelitian mengenai stres pada mahasiswa Bidikmisi yang dilakukan oleh Dewanti 2016 pada mahasiswa Bidikmisi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta, hasilnya adalah 15% mengalami stres tinggi, 65% mengalami stres sedang, dan 19% mengalami stres rendah.¹⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini tahun 2015 mengenai motivasi berprestasi pada mahasiswa penerima Bidikmisi Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran hasilnya sebanyak 21 orang (61,77%) termasuk dalam motivasi berprestasi tinggi dan 13 orang (38,23%) termasuk dalam kategori motivasi berprestasi rendah.¹⁵

Fenomena-fenomena yang terjadi pada mahasiswa Bidikmisi di Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro diantaranya, bahwa mahasiswa Bidikmisi menyatakan mengalami stres dan was-was apabila tidak dapat menyelesaikan studinya dengan tepat waktu. Mahasiswa Bidikmisi yang tidak dapat menyelesaikan studinya dengan tepat waktu, maka beasiswanya akan dicabut oleh Pemerintah. Selain itu, mahasiswa juga mengalami tertekan karena tuntutan Indeks Prestasi yang tidak boleh < 03.00 .

Penelitian yang jelas mengenai kesehatan jiwa pada mahasiswa Bidikmisi belum ada, namun dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 mahasiswa Bidikmisi secara acak menunjukkan bahwa, 6 dari 10 mahasiswa Bidikmisi (60%) menunjukkan *psychological distress* dan 4 mahasiswa Bidikmisi (40%) termasuk dalam *psychological well being*.

Mengingat betapa pentingnya kesehatan jiwa bagi mahasiswa, khususnya mahasiswa Bidikmisi dan berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan membagikan kuesioner kepada 10 mahasiswa Bidikmisi secara acak, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana gambaran kesehatan jiwa pada mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kesehatan jiwa mahasiswa bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro meliputi (usia, jenis kelamin, agama, asal daerah, anak keberapa, IPK (indeks prestasi kumulatif), keikutsertaan dalam organisasi,

uang saku, pendidikan terakhir orangtua, dan hubungan antar anak dan orangtua.

- b. Menggambaran kesehatan jiwa pada mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- c. Mengetahui gambaran kesehatan jiwa mahasiswa Bidikmisi pada tiap angkatan
- d. Menggambarkan kesehatan jiwa mahasiswa Bidikmisi pada setiap subskala yaitu 1) *life satisfaction*, 2) *general positive affect*, 3) *emotional ties*, 4) *anxiety*, 5) *loss of behavioral*, dan 6) *depression*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa Bidikmisi

Memberikan gambaran tentang kesehatan jiwa bagi mahasiswa dan acuan introspeksi diri kedepan agar dapat mencapai kesehatan jiwa yang maksimal

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai gambaran tenaga pendidik atau Dosen tentang kesehatan jiwa mahasiswa Bidikmisi dan menjadi acuan bagi tenaga pendidik atau Dosen dalam memberikan intervensi untuk mengatasi masalah tentang kesehatan jiwa yang ada pada mahasiswa Bidikmisi

3. Bagi Penelitian

Hasil penelitian tentang kesehatan jiwa pada mahasiswa Bidikmisi dapat menjadi gambaran fakta penelitian selanjutnya sebagai sumber yang valid.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Jiwa Mahasiswa Bidikmisi

1. Pengertian Kesehatan Jiwa pada Mahasiswa Bidikmisi

Kesehatan Jiwa menurut WHO 2014 merupakan keadaan kesejahteraan dimana setiap individu menyadari terhadap potensi dirinya sendiri, dapat mengatasi tekanan yang normal dalam kehidupan, dapat bekerja secara produktif, dan baik, serta mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.¹⁷

Pengertian lain tentang kesehatan jiwa merupakan seseorang yang mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional. Kestabilan emosional, membuat seseorang dapat menyesuaikan dengan dirinya sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungannya.¹

Kesehatan jiwa merupakan keadaan seseorang yang dipengaruhi oleh faktor individual, termasuk biologis, otonomi dan kebebasan, harga diri, kemampuan untuk tumbuh, kemampuan untuk menemukan makna hidup, ketahanan atau ketabahan, rasa memiliki, orientasi yang nyata, dan mampu manajemen atau koping dari faktor interpersonal, termasuk komunikasi yang efektif, membantu orang lain, keintiman, menjaga keseimbangan dalam hubungan, serta faktor sosial budaya,

termasuk kesadaran dalam bermasyarakat, intoleransi kekerasan, dan mendukung keanekaragaman antara masyarakat.¹⁸

Kesehatan jiwa pada mahasiswa Bidikmisi merupakan suatu keadaan seseorang yang sejahtera, mampu menghadapi stressor dari lingkungan dengan cara berfikir positif tanpa ada tekanan baik fisik maupun psikologis yang akan memberikan kesejahteraan emosional.

Kunci keberhasilan seseorang dalam menjalani hidup adalah ketika seseorang mampu mempertahankan kondisi fisik, mental, dan intelektual dalam suatu kondisi yang optimal melalui pengendalian diri, peningkatan aktualisasi diri, serta selalu menggunakan koping mekanisme yang positif dalam menyelesaikan masalah yang terjadi.¹

Kondisi kesehatan jiwa dibagi menjadi dua menurut Veit dan Ware 1983, yaitu 1) *psychological well being* dan 2) *psychological distress*. *Psychological well being* merupakan kondisi kesejahteraan seseorang yang ditandai dengan subskala *life satisfaction*, *emotional ties*, dan *general positive affect*. Sedangkan *psychological distress*, merupakan kondisi seseorang yang mengalami distress yang ditandai dalam subskala *anxiety*, *loss of behavioral*, dan *depression*.¹⁰

2. Ciri – ciri Sehat Jiwa pada Mahasiswa Bidikmisi

Tanda – tanda seseorang sehat jiwanya diantaranya adalah ^{19,20}:

a. Bahagia

Seseorang tersebut akan menemukan kenikmatan hidup dan mampu melihat keadaan sekitar dengan beraktivitas sesuai dengan kebutuhannya.

b. Kontrol atas perilaku

Seseorang yang sehat jiwa salah satunya ditandai dengan kemampuan seseorang untuk mengenali dan bertindak sesuai dengan batas – batas yang ada. Di dalam masyarakat terdapat peraturan dan norma yang harus ditaati. Seseorang yang sehat jiwanya akan mampu menaati peraturan dan norma tersebut.

c. Penilaian terhadap realitas

Seseorang yang sehat jiwanya salah satunya ditandai dengan mampu menggambarkan keadaan sekitar dengan akurat dan nyata.

d. Efektivitas dalam bekerja

Seseorang yang dihadapkan pada suatu keadaan keterbatasan dalam mengerjakan pekerjaan, namun seseorang tersebut tetap berupaya untuk menyelesaikannya.

e. Konsep diri yang sehat

Seseorang mampu melihat dirinya memiliki ideal atau cita – cita dalam hidup di masa yang akan datang. Selain itu, seseorang tersebut memiliki percaya diri yang bagus, di saat stres muncul.

f. Strategi koping yang efektif

Salah satu tanda seseorang memiliki jiwa yang sehat, yaitu mampu menggunakan strategi koping untuk mengurangi stres, dan masalah yang muncul dalam kesehariannya. Strategi koping yang dilakukan seperti misalnya, penyelesaian yang berfokus pada masalah dan restrukturisasi pengetahuan. Strategi koping tersebut merupakan strategi koping yang baik dilakukan saat ada masalah, karena tidak membahayakan diri sendiri dan orang lain.

g. Bersikap positif pada diri sendiri

Bersikap positif terhadap diri, maksudnya adalah memiliki pandangan objektif terhadap diri, yang meliputi pengetahuan dan penerimaan terhadap kemampuan dan kelemahan. Seseorang yang memiliki sikap positif terhadap diri akan merasa kuat dan aman dalam lingkungannya.

h. Tumbuh kembang dan aktualisasi diri

Ciri- ciri ini berhubungan langsung dengan apakah individu dapat mencapai tugas mereka, sesuai dengan tingkat perkembangan masing – masing sesuai usia.

i. Integrasi (keseimbangan atau keutuhan)

Integrasi meliputi kemampuan untuk adaptif terhadap lingkungan, seperti membantu menenangkan kecemasan seseorang dalam situasi yang penuh dengan stres.

j. Otonomi

Otonomi mengacu pada kemampuan individu secara mandiri dalam membuat keputusan untuk memilih suatu hal dan bertanggung jawab atas hasil yang didapatnya.

k. Persepsi realitas

Persepsi realitas merupakan persepsi seseorang terhadap lingkungan tanpa distorsi (tidak sesuai fakta), seperti berempati, peka terhadap masyarakat, menghormati dan peduli terhadap keinginan dan kebutuhan masyarakat.

l. *Enviromental mastery* (kecakapan dalam adaptasi lingkungan)

Enviromental mastery maksudnya adalah seseorang yang telah menunjukkan pencapaian yang memuaskan dalam kelompok, masyarakat atau lingkungan. Seseorang tersebut mampu mencintai dan menerima cinta dari orang lain atau kelompok.

3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa pada mahasiswa Bidikmisi

Mahasiswa Bidikmisi merupakan seseorang remaja akhir (*late adoloscent*) 18-21 tahun, yang sedang belajar di tingkat perguruan tinggi atau universitas dan mendapatkan beasiswa berupa bantuan biaya pendidikan hingga lulus tepat waktu.^{13,21} Kesehatan jiwa pada mahasiswa Bidikmisi dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu 1) faktor personal, 2) faktor interpersonal, 3) faktor budaya, 4) perkembangan remaja, 5) ketentuan atau kewajiban sebagai mahasiswa Bidikmisi. Berikut adalah

penjelasan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa pada mahasiswa Bidikmisi :

a. Faktor Personal

1) Umur, Pertumbuhan dan Perkembangan

Usia seseorang mempengaruhi bagaimana ia berupaya untuk melakukan koping terhadap suatu masalah. Seseorang yang berusia lebih muda cenderung apatis, isolasi sosial dan lebih banyak melanggar. Hal itu dikarenakan orang yang lebih muda belum memiliki pengalaman hidup yang cukup. Mahasiswa Bidikmisi merupakan seseorang yang berada pada usia remaja akhir yang akan beralih pada masa dewasa, sehingga terjadi perubahan pola pikir yang akan semakin rasional dan secara sosial sudah dapat berpisah dengan orang tua.²²

2) Genetik dan Biologi

Faktor keturunan dan biologi dapat mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang. Macam – macam gangguan jiwa seperti gangguan bipolar dan depresi berat, cenderung muncul atau diturunkan dalam keluarga. Orang tua yang memiliki gangguan jiwa akan berisiko menurunkan pada anaknya kelak. Hal itupun dapat terjadi pada mahasiswa Bidikmisi, apabila mahasiswa Bidikmisi memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga.²²

3) Kesehatan Fisik dan Latihan Kesehatan

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi seseorang dalam merespon stres atau penyakit. Seseorang yang sehat akan semakin baik dalam mengkoping masalahnya. Status nutrisi yang buruk, kurang tidur dan penyakit kronis dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam koping terhadap masalah.²²

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Suhayat tahun 2011, tentang hubungan olahraga rekreasi terhadap penurunan tingkat stres mahasiswa Ilmu Keolahragaan, menunjukkan bahwa semakin tinggi partisipasi dalam olahraga rekreasi maka semakin tinggi pula penurunan tingkat stress. Olahraga rekreasi merupakan olahraga yang dilakukan untuk tujuan rekreasi dan berdasarkan kemauan sendiri.²³

Salah satu latihan kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang adalah lari. Berlari kira – kira 5x dalam seminggu, dapat meningkatkan emosional menjadi lebih baik.

4) *Self Efficacy*

Self efficacy merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya. Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi, merupakan seseorang yang memiliki tujuan, motivasi diri, koping yang efektif terhadap stres, dan meminta dukungan

dari orang lain ketika ia sedang membutuhkan.²² Penelitian yang dilakukan oleh Sujono tahun 2014, tentang hubungan antara *self efficacy* dengan koping (*problem focused coping*), menunjukkan adanya hubungan positif. Semakin tinggi *self efficacy* mahasiswa, maka semakin tinggi pula *problem focused coping* pada mahasiswa.²⁴

Empat cara untuk mengembangkan *self efficacy* adalah sebagai berikut :

- a) Pengalaman sukses dikala mengatasi masalah
 - b) *Role model* (melihat orang – orang yang sukses dan menanamkan gagasan bahwa kita juga dapat berhasil seperti halnya orang tersebut.
 - c) *Sosial Persuasion* (ajakan masyarakat yang dapat membuat kita percaya dan akan berubah menjadi lebih baik).
 - d) Mengurangi stres, membangun kekuatan fisik, dan belajar menginterpretasikan suatu perasaan secara positif, seperti disaat kelelahan, menganggap bahwa hal itu merupakan kewajiban karena setelah beraktivitas seharian.²²
- 5) *Hardiness* (ketabahan)

Sifat ketabahan merupakan kemampuan seseorang untuk menahan rasa sakit ketika sedang dilanda stres. Sifat ketabahan juga harus dimiliki oleh mahasiswa Bidikmisi, agar mampu

melakukan koping ketika stres datang. Komponen dari ketahanan sebagai berikut ;

- a) Komitmen : Terlibat aktif dalam aktivitas sehari – hari
- b) Kontrol : Kemampuan membuat keputusan dalam aktivitas hidup
- c) Tantangan : Kemampuan untuk melihat perubahan sebagai hal yang baik dibandingkan dengan hanya stres.²²

6) *Resilience* (Ketahanan)

Ketahanan membantu seseorang untuk dapat melakukan koping terhadap stres dan meminimalkan terhadap efek yang lebih lanjut, seperti sakit.²² Penelitian yang dilakukan oleh Azzahra tahun 2017, mengenai pengaruh resiliensi terhadap distres psikologis pada mahasiswa, menunjukkan bahwa semakin tinggi resiliensi maka semakin rendah distres psikologis, dan sebaliknya semakin rendah resiliensi maka semakin tinggi distres psikologis.²⁵ Hal itu menunjukkan bahwa resiliensi mempengaruhi distres psikologis pada mahasiswa Bidikmisi pula.

7) *Spirituality*

Spiritualitas melibatkan esensi kepercayaan seseorang terhadap arti hidup dan tujuan hidup. Spiritualitas merupakan sebuah penolong bagi orang yang mengalami gangguan jiwa, sebagai

koping primer bagi mereka dalam bersosial. Aktivitas spiritualitas, seperti salat, berdoa, menghadiri pengajian, merupakan suatu kegiatan yang penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan jiwa seseorang.²²

Penelitian yang dilakukan oleh Irwanti, dkk tahun 2014, tentang hubungan antara kekhusyukan salat dengan kesejahteraan psikologis pada mahasiswa di UMS Surakarta, menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan. Semakin tinggi kekhusyukan salat seseorang maka semakin tinggi tingkat kesejahteraannya.²⁶

b. Faktor Interpersonal

Kesehatan jiwa pada mahasiswa Bidikmisi juga dipengaruhi dari bagaimana mahasiswa Bidikmisi bersosialisasi dengan orang lain.

Faktor tersebut diantaranya adalah ²² :

1) Rasa memiliki

Rasa memiliki merupakan perasaan keterhubungan atau keterlibatan seseorang dalam suatu sistem sosial. Abraham Maslow menggambarkan rasa memiliki sebagai kebutuhan psikologis dasar manusia yang meliputi perasaan “*value* dan *fit*”. *Value* merujuk pada perasaan dibutuhkan dan diterima (dihargai). Sedangkan *fit* merujuk pada perasaan cocok dengan lingkungannya. Hal ini berarti bahwa, ketika

seseorang atau mahasiswa Bidikmisi sudah mempunyai rasa memiliki dalam suatu kelompok, maka seseorang tersebut akan merasa dihargai dan dimiliki dalam kelompok tersebut.

2) Jaringan sosial dan dukungan sosial

Jaringan sosial merupakan sekelompok orang yang saling mengetahui satu sama lain dan terhubung. Penelitian menemukan bahwa memiliki jaringan sosial dapat membantu seseorang mengurangi stres, mengurangi penyakit, dan positif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengatasi masalah dan beradaptasi.

Dukungan sosial merupakan suatu rizki yang datang dari teman, anggota keluarga, maupun penyedia layanan kesehatan, yang membantu ketika masalah muncul. Seseorang yang didukung secara emosional, akan lebih sehat dibandingkan dengan orang yang tidak didukung. Hubungan sosial antara teman dan keluarga merupakan hal yang sangat berarti, yang dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.

Penelitian yang dilakukan oleh Paususeke dkk, tahun 2015 mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada mahasiswa dalam menyusun skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi Manado, menunjukkan adanya hubungan.

Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah stres pada mahasiswa.²⁷

c. Faktor Budaya

Budaya menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepercayaan dalam praktik kesehatan. Misalnya saja, di daerah pedesaan, ketika seseorang mengalami sakit, mereka lebih percaya menggunakan obat – obat tradisional seperti “jamu” dibandingkan mengunjungi layanan kesehatan.²²

d. Faktor Perkembangan pada Mahasiswa Bidikmisi Sebagai Remaja Akhir

Mahasiswa Bidikmisi atau remaja yang berada pada masa transisi antara masa remaja dan dewasa dimana terjadi paku tumbuh (*growth sourt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan psikologis serta kognitif.²¹

Berdasarkan kematangan psikososial dan seksual remaja, dibagi menjadi tiga tahap perkembangan yaitu masa remaja awal atau dini (*early adolescence*), masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) dan masa remaja lanjut (*late adolescence*).²¹

Masa remaja lanjut (*late adolescence*) berada pada umur 17-20 tahun. Karakteristik remaja akhir pada segi pertumbuhan yaitu, mereka sudah matang secara fisik dan reproduksi. Pada segi kognitif, remaja akhir mampu melihat suatu masalah secara komprehensif, sehingga dapat berpikir abstrak.

Hubungan sosial pada remaja akhir, sudah mencapai kemampuan berpisah secara emosional dan fisik dengan orang tua. Hubungan sosial dalam aspek teman sebaya sudah tidak menjadi hal penting dalam hubungan individu.¹⁶

Perkembangan mahasiswa Bidikmisi sebagai remaja akhir akan mengalami beberapa perkembangan, yaitu :

1) Perkembangan Psikoseksual

Perkembangan psikoseksual menurut Freud (1993), merupakan bagaimana individu dimotivasi dua kekuatan yang saling bersaing yaitu, yang satu mendorong individu untuk melekat dalam diri, disisi lain mendorong untuk hidup dalam komunitas sosial. Pada masa remaja, remaja perlu untuk mengubah “*parenteral relationship*” menjadi hubungan yang lebih dekat sebagai “*nonfamilial relationship*” yang dapat dianggap sebagai sahabat. Perkembangan psikoseksual yang dialami mahasiswa Bidikmisi sebagai remaja akhir diantaranya adalah²⁸ :

a) *Body image* (citra tubuh)

Citra tubuh meliputi perasaan positif, negatif dan persepsi diri secara fisik. Perubahan yang terjadi pada remaja termasuk kenaikan berat badan, tinggi badan, penampilan rambut, dan genitalia akan mempengaruhi citra tubuh remaja.²⁸

2) Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial memberikan penjelasan mengenai pembentukan identitas yang berfokus pada perubahan interaksi remaja dengan orang lain khususnya interaksi dalam keluarga, teman sebaya, dan teman sekolah.²⁸

a) Status Identitas

Proses pembentukan identitas diri merupakan proses yang panjang, yang membutuhkan kontinuitas dari masa lalu, sekarang dan yang akan datang, dimana mahasiswa Bidikmisi membentuk kerangka berpikir untuk mengorganisasikan dan mengintegrasikan perilaku ke dalam keseharian.²⁹

Sumber – sumber yang dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri adalah²⁹ :

(1) Keluarga

Keluarga mempunyai pengaruh yang cukup besar bagi perkembangan remaja, karena keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang meletakkan dasar – dasar kepribadian remaja. Pola asuh yang diterapkan oleh keluarga turut mempengaruhi remaja. Pola asuh yang otoriter yaitu menerapkan kedisiplinan yang kaku, dan banyak menuntut anak untuk mematuhi aturan – aturannya,

akan membuat anak frustrasi. Pola asuh permisif yaitu orang tua yang memberikan kebebasan pada anak, dan tidak disertai dengan pemberian batasan – batasan dalam berperilaku akan membuat remaja kesulitan untuk mengendalikan keinginannya. Sedangkan pola asuh demokratik yaitu pola asuh yang mengutamakan dialog antar remaja dan orang tua, sehingga apabila terdapat konflik atau perbedaan pandangan antara remaja dan orang tua, dapat dibicarakan dengan baik.

(2) Teman sebaya

Pada perkembangan sosial remaja, maka remaja akan mulai memisahkan diri dengan orang tua dan mulai memperluas hubungan sosialnya dengan teman sebaya (*peer group*). Mahasiswa Bidikmisi sebagai remaja akhir, juga sudah berpisah dengan orang tua. Ikatan dengan kelompok teman sebaya menjadi berkurang, dan nilai – nilai dalam kelompok juga ikut berkurang. Remaja akan merasa lebih senang, dengan nilai – nilai yang ada pada dirinya sendiri di usia remaja akhir ini.

(3) *Significant Other*

Significant other merupakan seseorang yang dianggap berarti oleh mahasiswa Bidikmisi, seperti

sahabat, guru, kakak atau bintang olahraga atau juga bintang film. Orang – orang tersebut menjadi tokoh idola bagi remaja tersebut, karena mempunyai nilai – nilai ideal dan mempunyai pengaruh cukup besar bagi perkembangan identitas diri. Remaja akhir akan cenderung menganut dan menginternalisasikan nilai – nilai yang ada pada idolanya kedalam dirinya.

3) Perkembangan Kognitif

Pada remaja, selain terjadi perubahan fisiologis yang berhubungan dengan pubertas, terjadi pula perubahan kognitif. Pemikiran remaja mulai berkembang, baik mengenai diri sendiri, dan dunia sekitar. Remaja sekarang dapat mempertimbangkan sesuatu yang nyata dan tidak, mampu mempertimbangkan solusi ketika terdapat masalah dengan cara menganalisa.²⁸

4) Perkembangan Moral

Perkembangan moral mengacu pada perkembangan nilai-nilai dan perilaku yang etis. Perkembangan kognitif mahasiswa Bidikmisi sebagai remaja akhir sudah meletakkan dasar moral seperti, jujur, berperilaku yang prososial yaitu dengan membantu orang lain dan kesukarelaan. Perkembangan moral remaja dapat difasilitasi oleh orang dewasa dengan model perilaku altruistik dan peduli terhadap orang lain. Contohnya,

meminta remaja untuk, “Bagaimana perasaanmu jika kamu?”. Hal itu akan membuat remaja terdorong untuk mengeskspresikan diri, mengevaluasi penalaran mereka.³⁰

5) Perkembangan Spiritual

Pada masa remaja akhir mahasiswa Bidikmisi, mereka mulai mempertanyakan nilai dan ideal dalam keluarganya. Mereka mungkin memerlukan eksplorasi terhadap konsep keberadaan Tuhan. Terkadang mereka membandingkan agamanya dengan agama orang lain. Namun, hal itu membuat mereka pada akhirnya menghasilkan perumusan dan penguatan spiritualitas mereka.³¹

Perkembangan remaja satu dengan yang lainnya berbeda. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu³² :

1) Faktor Herediter/ Genetik

Hereditas adalah suatu sifat yang diwariskan dari orang tua ke anaknya. Manusia tidak dapat merubah faktor hereditas karena gen hakikatnya adalah pemberian Tuhan Yang Maha Esa. Faktor genetik dapat menentukan karakteristik manusia seperti ras, warna rambut, mata, pertumbuhan fisik, serta sifat dan sikap tubuh.³²

2) Faktor Eksternal

Lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi individu setiap hari mulai dari lahir sampai akhir hayatnya. Lingkungan sendiri dibagi menjadi 4 jenis, yaitu¹⁸:

- a) Lingkungan biologis : meliputi ras, jenis kelamin, gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis, dan fungsi metabolisme
- b) Lingkungan fisik: meliputi sanitasi, cuaca, keadaan rumah, dan radiasi.
- c) Lingkungan psikososial, meliputi stimulasi, motivasi belajar, teman sebaya, stres, sekolah, cinta kasih, interaksi anak dengan orang tua.
- d) Lingkungan keluarga dan adat istiadat, meliputi pekerjaan atau pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, stabilitas rumah tangga, kepribadian orang tua

3) Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi sangatlah berpengaruh pada proses tumbuh kembang remaja. Individu yang dilahirkan di keluarga yang memiliki status ekonomi tinggi akan tumbuh lebih baik dari pada dia yang dilahirkan di status sosial ekonomi keluarga rendah.³³ Mahasiswa Bidikmisi merupakan seseorang yang berada dalam lingkungan keluarga yang kurang mampu, sehingga dapat mempengaruhi perkembangannya.

4) Faktor Nutrisi

Nutrisi merupakan komponen penting bagi tumbuh kembang. Selama tumbuh kembang, individu memerlukan zat gizi dan harus terpenuhi untuk proses tumbuh kembang yang baik.³² Hal itu menjadi faktor pula pada mahasiswa Bidikmisi, bahwa ketika asupan nutrisinya baik maka akan semakin baik pula status kesehatan pada mahasiswa Bidikmisi.

5) Faktor Kesehatan

Status sehat pada mahasiswa Bidikmisi akan berpengaruh pada proses tumbuh kembangnya. Individu yang sehat akan mempercepat proses metabolisme dalam tubuh sehingga tumbuh kembang menjadi cepat. Begitu sebaliknya, kondisi tubuh sakit akan menghambat tumbuh kembang.³²

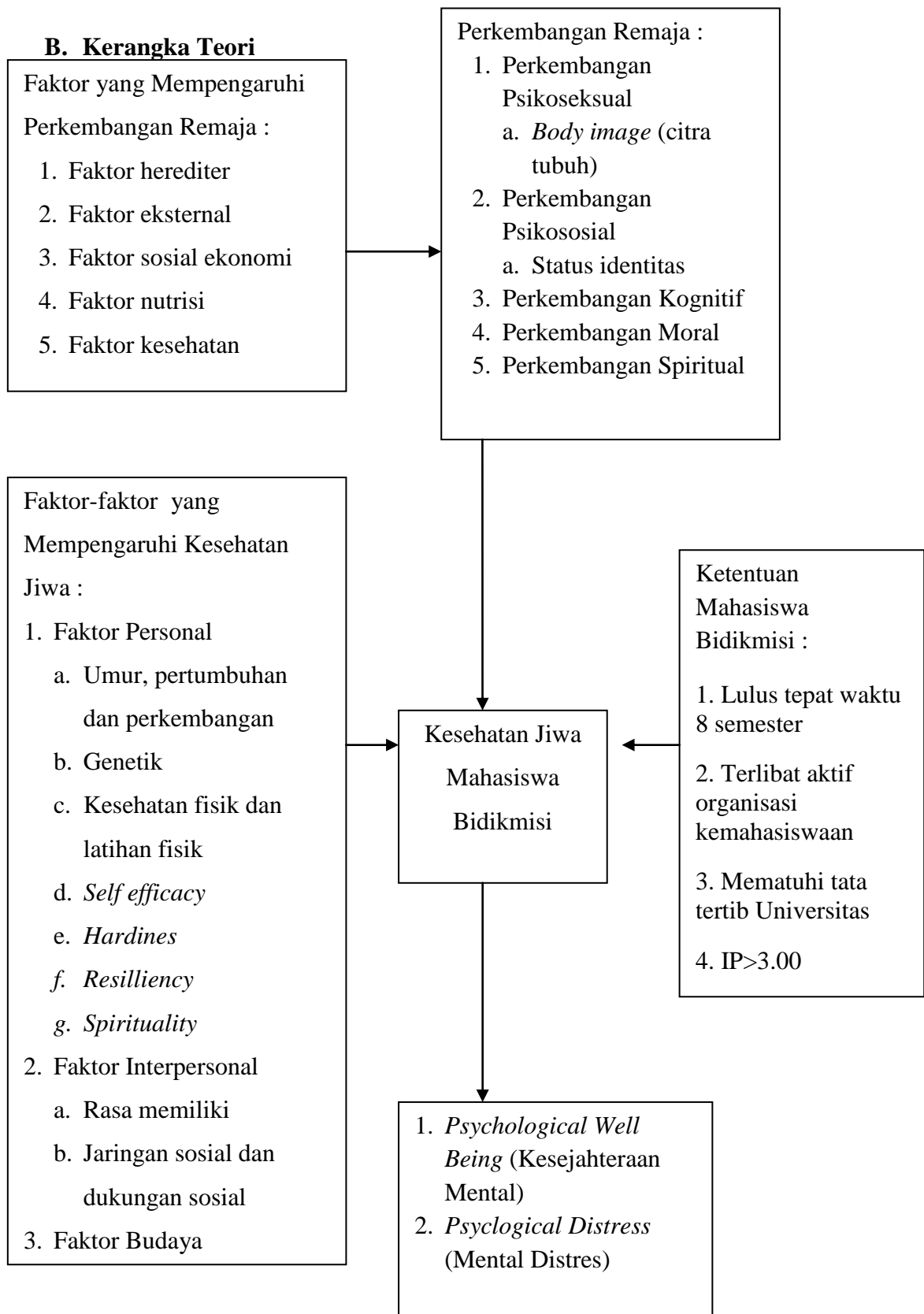
e. Faktor Ketentuan Khusus Mahasiswa Bidikmisi

Pemberian beasiswa Bidikmisi yang diberikan kepada mahasiswa dengan ketentuan, sebagai berikut :

- 1) Perguruan tinggi memfasilitasi dan mengupayakan agar penerima beasiswa Bidikmisi lulus tepat waktu dengan prestasi yang optimal;³⁴
- 2) Perguruan tinggi mendorong mahasiswa penerima Bidikmisi untuk terlibat di dalam kegiatan ko dan ekstra kurikuler atau organisasi kemahasiswaan, misalnya kegiatan penalaran, minat

bakat, sosial/pengabdian kepada masyarakat sebagai bentuk pembinaan karakter dan atau kecintaan kepada bangsa dan negara;³⁴

- 3) Perguruan tinggi membuat perjanjian atau kontrak dengan mahasiswa penerima Bidikmisi yang memuat hak dan kewajiban masing-masing pihak diantaranya:
 - a) Kepatuhan terhadap tata tertib kehidupan kampus
 - b) Memenuhi standar minimal IPK yang ditetapkan perguruan tinggi
 - c) Hal hal lainnya yang relevan.³⁵

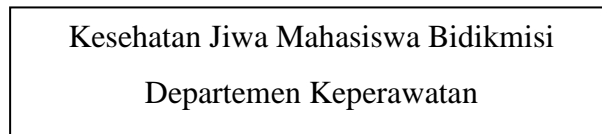


Gambar 2.1 Kerangka Teori 18,22,29,28,30,31,32,33

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan desain penelitian yang menggambarkan fenomena sesuatu yang diteliti atau besarnya masalah yang diteliti.³³ Tujuan dari penelitian deskriptif adalah membuat deskripsi, gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta–fakta, tentang kesehatan jiwa pada mahasiswa bidikmisi.³⁶

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek dalam penelitian.³⁷ Terdapat dua jenis populasi yaitu, populasi terhingga dan tak terhingga. Jenis populasi dalam penelitian ini menggunakan populasi terhingga, karena populasi dalam penelitian ini dapat diukur jumlahnya.³⁸ Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa

Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang berjumlah 140 mahasiswa.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang menjadi objek penelitian.³⁹ Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Diponegoro berjumlah 140 mahasiswa, terdiri dari angkatan 2013 sebanyak 28 mahasiswa, angkatan 2014 sebanyak 37 mahasiswa, angkatan 2015 sebanyak 36 mahasiswa, dan angkatan 2016 sebanyak 39 mahasiswa.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Bidikmisi yang berstatus aktif dan bersedia menjadi responden penelitian. Sedangkan, kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Bidikmisi yang tidak dapat mengisi kuesioner penelitian karena sakit berat atau meninggal.

D. Besar Sampel

Besar sampel merupakan jumlah responden dalam penelitian. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 140 mahasiswa Bidikmisi. Teknik sampling yang digunakan peneliti dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Total sampling merupakan teknik pengambilan sampel, dimana jumlah sampel sama dengan populasi.⁴⁰ Peneliti menggunakan teknik tersebut, dikarenakan teknik total sampling akan lebih mempresentatiskan hasil dalam penelitian deskriptif dengan jumlah populasi sekitar 100 orang.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kampus Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, pada bulan Mei 2017.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel

Variabel merupakan sesuatu atau objek yang dapat diukur.⁴¹ Variabel dalam penelitian ini adalah kesehatan jiwa mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional merupakan mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati.⁴² Definisi operasional dalam penelitian ini disebutkan dalam tabel berikut :

Tabel 3.1
Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran^{10,41,43}

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Item Hasil Ukur	Skala Ukur
	Karakteristik Responden :				
1.	Usia	Usia adalah lamanya waktu hidup individu yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir saat mengisi data	Kuesioner	18 tahun 19 tahun 20 tahun 21 tahun 22 tahun 23 tahun	Rasio
	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir	Kuesioner	Laki-laki Perempuan	Nominal

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Item Hasil Ukur	Skala Ukur
	Agama	Agama adalah pegangan atau pedoman yang dianut seseorang untuk mencapai hidup kekal	Kuesioner	Islam Non islam	Nominal
	Hubungan dengan orangtua	Hubungan dengan orangtua adalah hubungan status antara responden dengan orang tua	Kuesioner	Anak kandung Anak angkat	Nominal
	Asal Daerah	Asal daerah adalah daerah sebelumnya yang ditinggali oleh responden sebelum tempat saat ini	Kuesioner	Jawa Luar Jawa	Nominal
	Anak Keberapa	Anak Keberapa adalah status tingkat urutan responden sebagai anak dalam keluarga	Kuesioner	Anak ke 1 Anak ke 2 atau lebih	Ordinal
	Riwayat penyakit dahulu	Riwayat penyakit dahulu adalah riwayat penyakit yang pernah diderita oleh seseorang di masa lampau	Kuesioner	Tidak ada Ada	Nominal
	IPK	IPK adalah tingkat keberhasilan mahasiswa dalam kurun waktu belajar yang sudah di tempuh oleh mahasiswa	Kuesioner	<3.00 ≥3.00	Interval
	Keikutsertaan Organisasi	Keikutsertaan Organisasi adalah Keikutsertaan responden dalam organisasi dalam kampus	Kuesioner	Tidak mengikuti organisasi Ya, mengikuti	Nominal
	Uang saku	Uang saku adalah uang yang diberikan pada responden sebagai biaya hidup responden	Kuesioner	Hanya dari Bidikmisi Dari Bidikmisi dan sumber lain	Nominal

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Item Hasil Ukur	Skala Ukur
	Pendidikan terakhir Orangtua	Pendidikan terakhir orangtua adalah pendidikan terakhir yang telah dicapai oleh orang tua	Kuesioner	Tidak sekolah SD SMP SMA Akademi/ Perguruan Tinggi	Nominal
	Status Orangtua	Status hidup orangtua	Kuesioner	Masih hidup Meninggal	Nominal
2.	Variabel (Kesehatan Jiwa mahasiswa Bidikmisi)	Pernyataan gejala atau keadaan pikiran untuk mengukur <i>psychological distress</i> (mental distress) dan <i>psychological well-being</i> (kesejahteraan mental) dari seseorang dalam rentang waktu sebulan terakhir	Kuesioner kesehatan jiwa yang dibuat berdasarkan <i>text book</i> dan mengacu pada MHI (<i>Mental Health Inventory</i>) terdiri dari 29 pernyataan dengan skor 1-3	Total skor 29-87 Pengkategorian kesehatan jiwa (penyebaran data normal) : 1. <i>Psychologica l Well-being</i> : $x \geq Mean$ 2. <i>Psychologica l Distress</i> : $X < Mean$	Ordinal

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan cara menyebar kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan.⁴² Kuesioner yang digunakan peneliti dalam penelitian ini, merupakan kuesioner baru, yang dibuat berdasarkan *text book* dan mengacu pada MHI (*Mental Health Inventory*) 38. Kuesioner MHI (*Mental Health Inventory*) 38, dibuat

oleh Veit dan Ware tahun 1983.⁴⁴ Kuesioner *Mental Health Inventory* terdiri dari dua dimensi yaitu *psychological well-being* yang terdiri dari 14 pertanyaan dan *psychological distress* yang terdiri dari 24 pertanyaan. Dimensi *psychological well-being* terdiri dari subskala *life satisfaction*, *emotional ties*, dan *general positive affect*. Dimensi *psychological distress* terdiri dari subskala *anxiety*, *loss of behavioral/emotional control*, dan *depression*.¹⁰

Kuesioner peneliti terbagi menjadi dua dimensi yaitu *psychological well being* dan *psychological distress* dengan jumlah 29 pernyataan. Berikut adalah perincian nomor kuesioner berdasarkan subskala masing-masing :

Tabel 3.2. Kuesioner Penelitian

No	Skala	Subskala	Jumlah Pernyataan	Nomor Pernyataan
1.	<i>Psychl ogical well- being</i>	<i>Life Satisfaction</i>	4	1,5,14,dan 19
		<i>General Positive Affect</i>	2	4, dan 28
		<i>Emotional ties</i>	2	8 dan 20
		<i>Anxiety</i>	6	3,9,10, 12, 25, dan 29
2.	<i>Psycho logical distress</i>	<i>Loss of behavioral/emotio nal control</i>	10	2,6,11,13,15,1 8,21, 23,24 dan 26
		<i>Depression</i>	5	7,16,17,22,dan 27
		Total	29	pernyataan

Pernyataan kuesioner ini dinilai dengan *favourable* dan *unfavourable*. Item *favourable* adalah nomor pernyataan 1, 4, 5, 8, 11, 14, 15, 19, 20, 28, selain itu dinilai secara *unfavourable*. Alternatif

jawaban dalam kuesioner adalah 3 jawaban dengan rentang skor 1-3 (sering, jarang, dan tidak pernah).

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan pengukuran.⁴⁵ Kuesioner MHI 38 sebelumnya telah diuji validitasnya oleh Na'im 2014 menggunakan *face validity* kepada 3 mahasiswa tingkat pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gajah Mada Yogyakarta, dengan hasil dapat dipahami oleh responden.¹¹ Namun, karena responden dalam penelitian berbeda dan kuesioner peneliti baru, maka peneliti menguji kembali kevaliditasannya.

Peneliti melakukan *construct validity*. *Construct validity* atau validitas konsep adalah uji validitas yang menilai kuesioner berdasarkan konsep atau teori variabel yang diteliti.⁴¹ *Construct validity* dilakukan kepada 60 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Rumus yang digunakan dalam perhitungan validitas, adalah korelasi *Product Moment*.⁴⁶

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2] \cdot [n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r = Angka product moment

$\in X_i$ = jumlah skor item

$\in Y_i$ = jumlah skor total (item)

n = jumlah responden

Jika r product moment hitungan $\geq r$ tabel yaitu 0,254 maka berarti butir soal yang diuji valid. Jika $<$ maka butir soal tidak valid.

Jumlah pernyataan yang valid adalah 29 pernyataan dengan hasil rentang $r_{hitung}^{(0,263-0,754)}$. Jumlah pernyataan yang tidak valid sebanyak 4 item, yaitu nomor 5, 7, 12, dan 26. Item yang tidak valid dibuang dan tidak digunakan lagi.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji untuk mengetahui kestabilan alat ukur. Alat ukur dikatakan reliabel jika digunakan berulang nilainya tetap sama.⁴⁵

Kuesioner MHI 38 sudah pernah diuji reliabilitas oleh Na'im tahun 2014 dengan 30 responden di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Hasil yang didapatkan melalui uji statistik adalah Alpha Cronbach 0,843, sehingga kuesioner tersebut reliabel.¹¹ Namun, karena responden berbeda dan kuesioner yang digunakan baru, maka peneliti melakukan uji reliabilitas kembali kepada 60 mahasiswa

Bidikmisi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta menggunakan rumus Alpha Cronbach dengan hasil 0,905. Berikut rumus Alpha Cronbach⁴⁷ :

$$r = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan :

- r : Reliabilitas instrumen
- $\sum \sigma b^2$: Jumlah varians butir
- K : Banyaknya butir pernyataan
- σ_1^2 : Varians total

3. Cara Pengumpulan Data

a. Sumber Data Penelitian

Sumber data yang digunakan oleh peneliti untuk meneliti merupakan data primer, karena peneliti mengambil data secara langsung dengan membagikan kuesioner. Data primer merupakan data yang dikumpulkan berdasarkan interaksi langsung antara pengumpul dengan sumber data.⁴⁸

b. Teknis Pengumpulan Data

Berikut adalah langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data :

- 1) Meminta ijin penelitian kepada Kepala Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- 2) Mengajukan permohonan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- 3) Peneliti mendatangi responden masing – masing angkatan yaitu angkatan 2013, 2014, 2015 dan 2016. Jumlah masing – masing responden setiap angkatan yaitu sebanyak 28 mahasiswa angkatan 2013, sebanyak 37 mahasiswa angkatan 2014, sebanyak 36 mahasiswa angkatan 2015, dan sebanyak 39 mahasiswa angkatan 2016.
- 4) Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden
- 5) Memberikan lembar permohonan dan persetujuan untuk menjadi responden
- 6) Memberikan kuesioner kepada responden, menjelaskan cara pengisian kuesioner, dan menginformasikan kepada responden untuk mengisi kuesioner secara lengkap
- 7) Memberikan kesempatan kepada responden, apakah terdapat penjelasan yang kurang jelas

- 8) Mengumpulkan dan mengecek kembali kelengkapan isian kuesioner responden
- 9) Melakukan pengolahan dan analisis data

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan peneliti sebagai berikut ⁴² :

a. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.⁴² Proses *editing* yang dilakukan meliputi, 1) peneliti memeriksa kembali jawaban masing-masing responden, 2) memeriksa jumlah lembar kuesioner pada masing-masing responden, 3) menjumlah kuesioner keseluruhan, untuk mengetahui kesesuaian jumlah kuesioner yang ada dengan jumlah kuesioner yang diinginkan.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.⁴² Pemberian kode pada kuesioner dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Bagian A

Bagian A merupakan bagian mengenai data demografi responden dengan kode sebagai berikut:

- a) Usia
 - (1) Kode 1 : Usia 18 tahun
 - (2) Kode 2 : Usia 19 tahun
 - (3) Kode 3 : Usia 20 tahun
 - (4) Kode 4 : Usia 21 tahun
 - (5) Kode 5 : Usia 22 tahun
 - (6) Kode 6 : Usia 23 tahun
- b) Jenis Kelamin
 - (1) Kode 1 : Laki-laki
 - (2) Kode 2 : Perempuan
- c) Agama
 - (1) Kode 1 : Islam
 - (2) Kode 2 : Non islam
- d) Hubungan dengan Orangtua
 - (1) Kode 1 untuk Anak kandung
 - (2) Kode 2 untuk Anak angkat
- e) Asal Daerah
 - (1) Kode 1 untuk yang berasal dari Jawa
 - (2) Kode 2 untuk yang berasal dari luar pulau Jawa
- f) Anak beberapa dalam keluarga
 - (1) Kode 1 untuk anak ke 1
 - (2) Kode 2 untuk anak ke 2 atau lebih
- g) Riwayat Penyakit Dahulu
 - (1) Kode 1 untuk tidak ada riwayat penyakit

- (2) Kode 2 untuk terdapat riwayat penyakit
- h) IPK (Indeks Prestasi Kumulatif)
 - (1) Kode 1 : < 3.00
 - (2) Kode 2 : ≥ 3.00
- i) Organisasi
 - (1) Kode 1 : Tidak mengikuti organisasi
 - (2) Kode 2 : Mengikuti organisasi
- j) Uang saku
 - (1) Kode 1 : Hanya dari Bidikmisi
 - (2) Kode 2 : Bidikmisi dan sumber lain

2) Bagian B

Bagian B merupakan bagian yang menjelaskan karakteristik orang tua, dengan kode sebagai berikut :

- a) Pendidikan terakhir Orangtua (Ayah)
 - (1) Kode 1 : Tidak Sekolah
 - (2) Kode 2 : SD
 - (3) Kode 3 : SMP
 - (4) Kode 4 : SMA
 - (5) Kode 5 : Akademi /Perguruan Tinggi
- b) Status orang tua (Ayah)
 - (1) Kode 1 Masih Hidup
 - (2) Kode 2 Meninggal
- c) Pendidikan terakhir Orangtua (Ibu)

(1) Kode 1 : Tidak Sekolah

(2) Kode 2 : SD

(3) Kode 3 : SMP

(4) Kode 4 : SMA

(5) Kode 5 : Akademi /Perguruan Tinggi

d) Status orang tua (Ibu)

(1) Kode 1 Masih Hidup

(2) Kode 2 Meninggal

3) Bagian C

Bagian ini merupakan bagian mengenai kesehatan jiwa, dengan pemberian kode *favourable* atau *unfavourable*. *Favourable* nomor 1, 4, 5, 8, 11, 14, 15, 19, 20, 28 selain itu *unfavourable*.

c. *Tabulating*

Tabulating merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisa.⁴⁹ Peneliti membuat tabel – tabel yang kemudian dimasukkan data didalamnya, untuk dianalisis. Tabel distribusi frekuensi akan dijelaskan dalam BAB IV.

d. Entri data

Entri data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam database komputer.⁴² Adapun cara yang dilakukan sebagai berikut :

- 1) Memproses data
- 2) Melihat penyimpangan – penyimpangan yang terjadi
- 3) Mencocokkan kembali data dengan data yang sudah ada pada kuesioner
- 4) Membetulkan *data entry*
- 5) Memproses kembali dan kembali ke langkah pertama

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.⁴¹ Peneliti memeriksa kembali adakah kesalahan ketika dalam memasukkan data kedalam komputer.

2. Analisa Data

Peneliti menggunakan analisa data univariat untuk menganalisa data yang sudah terkumpul. Analisa univariat merupakan jenis analisa yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana dalam bentuk persentase, tabel, atau diagram.⁵⁰ Sebelum dianalisa, peneliti melakukan uji normalitas data. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah distribusi data normal atau tidak.⁵¹ Hasil uji normalitas menunjukkan distribusi data normal,

sehingga peneliti menggunakan *mean* (69,37) untuk menentukan kategori variabel kesehatan jiwa. Skor total yang lebih dari sama dengan (\geq) *mean*, maka termasuk dalam *psychological well being*. Skor total yang kurang dari ($<$) *mean* termasuk dalam *psychological distress*.

I. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting untuk diperhatikan. Etika penelitian yang harus diperhatikan diantaranya adalah :

1. Tanpa pemaksaan (*Coercion*)

Coercion artinya tidak ada unsur pemaksaan terhadap responden dalam bentuk apapun. Setiap individu diperbolehkan untuk menolak tidak mengikuti penelitian. Peneliti menjelaskan kepada sampel penelitian untuk menjadi responden. Peneliti tidak memaksa sampel penelitian untuk bersedia menjadi responden penelitian. Sampel penelitian terlebih dahulu diberikan lembar *informed consent*, kemudian sampel penelitian memberikan tanda tangan pada lembar tersebut, maka sampel penelitian dapat dinyatakan sebagai responden.⁵²

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada alat ukur dan

hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.⁴²

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau masalah lainnya. Seluruh informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.⁴²

4. Manfaat (*Benefit*)

Etika penelitian selanjutnya adalah manfaat, dimana peneliti harus megusahakan manfaat yang sebesar- besarnya dan memperkecil kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai manfaat penelitian, yang khususnya bermanfaat untuk responden. Manfaat yang dapat diambil oleh responden salah satunya adalah sebagai bahan introspeksi diri untuk meningkatkan kualitas calon perawat profesional dengan kondisi jiwa yang positif.⁵²

5. Risiko dan Kenyamanan (*Risk and comfort*)

Tujuan utama dari kode etik penelitian ini adalah untuk melindungi subjek penelitian dari segala risiko yang dapat muncul dari penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa tidak akan terjadi risiko yang dialami oleh responden dalam penelitian ini. Kenyamanan responden didukung oleh adanya lembar *informed consent*.⁵²

DAFTAR PUSTAKA

1. Nasir A, Muhith A. Dasar – dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar dan Teori. Jakarta : Salemba Medika; 2011.
2. Undang – Undang Kesehatan Jiwa No. 18 tahun 2014. Kesehatan Jiwa.
3. Pathmanathan VV, Husada S. Gambaran Tingkat Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Ganjil Tahun Akademik 2012/2013. 2013; 1(1): 1-4.
4. Ruhmadi E, Suwartika I dan Nurdin A. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Akademik Mahasiswa Reguler Program Studi D III Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Jurnal Keperawatan Sudirman. 2014; 9(3): 173-189.
5. Akbar J, Fanani M, dan Herawati E. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Prestasi Akademik Mahasiswa di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta ; 2015.
6. Maulida A. Gambaran Tingkat Depresi pada Mahasiswa Program Sarjana yang Melakukan Konseling di Badan Konseling Mahasiswa Universitas Indonesia. Universitas Indonesia ; 2012.
7. Ishtifa H. Pengaruh Self Efficacy dan Kecemasan Akademis terhadap Self Regulated Learning Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Jakarta. Universitas Islam Negeri Jakarta ; 2011.
8. Bandura A. Self Efficacy. 1994. Diakses pada tanggal 11 Desember 2016. Dari <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>
9. Alfiana AD. Regulasi Diri Mahasiswa Ditinjau Keikutsertaan dalam Organisasi Kemahasiswaan. Universitas Muhammadiyah Malang; 2013.
10. Coombs. T. Australian Mental Health Outcomes and Classification Network. 2005; Diakses pada tanggal 19 Desember 2016. Dari : http://amhocn.org/static/files/assets/bae82f41/MHI_Manual.pdf
11. Na'im F, Sari SP. Studi Deskriptif : Gambaran Umum Kesehatan Jiwa Mahasiswa Tingkat Pertama Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Universitas Diponegoro; 2015.
12. Fauzia AR, Widjayanti DY. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa Mahasiswa Perantau Tingkat Pertama di Program Studi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK Universitas Diponegoro. Universitas Diponegoro; 2016.
13. Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan. Pedoman Penyelenggaraan Bantuan Biaya Pendidikan Bidikmisi Tahun 2016. [internet]. 2016. [cited 2016 October 27]. Available from : <http://bidikmisi.belmawa.ristekdikti.go.id/petunjuk/pedoman>
14. Dewanti DE. Tingkat Stres Akademik pada Mahasiswa Bidikmisi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta; 2016.

15. Anggraini A. Gambaran Motivasi Berprestasi Mahasiswa Penerima Beasiswa Bidikmisi Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran. Universitas Padjadjaran; 2015.
16. Wong et al. Wong Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Vol 1. Jakarta: Buku Kedokteran; 2009.
17. WHO. 2014. Mental Health: A State Of Well-Being. Diakses pada tanggal 10 Desember 2016. Dari http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
18. Videbeck, S.J. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC; 2008.
19. Sreevani R. A Guide to Mental Health And Psychiatric Nursing. Ed.2. New Delhi : Jaypee Brothers medical Publisher; 2008.
20. St Louis M. Foundation Of Psychiatric Mental Health Nursing ; A Clinical Approach. Ed. 5. Philadelphia : Saunders Elsevier; 2006.
21. Rudolph AM, Rudolf JFHC. Buku Ajar Pediatri Rudolph. Vol.1. Ed : 2. Jakarta: EGC; 2006.
22. Basavanthappa, BT. Essential of Mental Health Nursing. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publisher; 2011.
23. Rahayu NI, Suhayat SH. Hubungan Olahraga Rekreasi dan Penurunan Tingkat Stress Mahasiswa Ilmu Keolahragaan. Universitas Pendidikan Indonesia; 2011.
24. Sujono. Hubungan Antara Efikasi Diri (Self Efficacy) dengan Problem Focused Coping dalam Proses Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa FMIPA UNMUL. Universitas Mulawarman; 2014.
25. Azzahra F. Pengaruh Resiliensi terhadap Distres Psikologis pada Mahasiswa. Universitas Muhammadiyah Malang. Universitas Muhammadiyah Malang ; 2017.
26. Irwanti M, Purwanto S, dan Ariyanto MD. Hubungan Antara Kekhusyukan Shalat dengan Kesejahteraan Psikologis pada Mahasiswa UMS Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
27. Paususeke LJ. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa dalam Penyusunan Skripsi di Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Unsrat Manado. Ejournal keperawatan. 2015; 3(2): 1-7.
28. Potts NL, Mandleco BL. Pediatric Nursing : Caring For : Children and Their Families, Second Edition. Canada: THOMSON Delmar Learning; 2007.
29. Soetjningsih. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: CV. AGUNG SETO; 2007.
30. American Psychological Association. An Reference for Professionals Developing Adolescents. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017. Dari <http://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf>
31. Wong D dkk. Buku Ajar Keperawatan untuk Pediatrik. Jakarta: EGC; 2009.
32. Direja AHS. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
33. Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: ECG; 2004.

34. Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Pedoman Penyelenggara Bantuan Bidikmisi Tahun 2017. Diakses pada tanggal 20 Januari 2017. Dari <http://bidikmisi.belmawa.ristekdikti.go.id/petunjuk/pedoman>
35. Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Pedoman Penyelenggara Bantuan Bidikmisi Tahun 2015. Diakses pada tanggal 11 Desember 2016. Dari http://kemahasiswaan.unhas.ac.id/files/08022016070229_pedoman-penyelenggaraan-bidikmisi-2015.pdf)
36. Hamdi AS. Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
37. Alfianika N. Metode Penelitian Pengajaran Bahasa Indonesia. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
38. Wasis. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC; 2008
39. Rahmat M. Buku Ajar Biostatistika : Aplikasi pada Kesehatan. Jakarta: EGC; 2012.
40. Azuar Julianti I& SM. Metodologi Penelitian Bisnis: Konsep dan Aplikasi. Medan: Umsu Press; 2014.
41. Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET; 2012.
42. Hidayat A.A.A. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
43. Hardjana, Agus M. Religiositas, Agama, dan Spiritualitas. Yogyakarta: Kanisius; 2005.
44. Incam Reseache Network. RAND Mental Health Invetory [internet]. 2014. [cited 2016 Desember 29]/.Avaible from <http://www.incamresearch.ca/content/rand-mental-health-inventory>
45. Oktavia N. Sistematika Penulisan Karya Ilmiah. Yogyakarta: Deepublish; 2015.
46. Praptomo AJ, Anam K, & Raudah S. Metodologi Riset Kesehatan Teknologi Laboratorium Medik dan Bidang Kesehatan Lainnya. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
47. Juliandi A, Irfan, dan Manurung S. Metodologi Penelitian Bisnis Konsep Aplikasi. Medan: UMSU PRESS; 2014.
48. Wibisono D. Riset Bisnis Panduan Bagi Praktisi dan Akademisi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2003.
49. Swarjana IK. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET; 2016.
50. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
51. Santoso S. Statistik Multivariat. Jakarta : PT Elex Media Komputindo; 2010.
52. Stuart GW. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Missouri: Elsevier Mosby; 2013.