

gambaran gangguan mental emosional remaja akhir

by Butsainah Ina

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Submission date: 14-Apr-2025 10:57AM (UTC+0700)

Submission ID: 2645254634

File name: cek_turnitin_but.pdf (333.02K)

Word count: 7021

Character count: 44334

**GAMBARAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL REMAJA AKHIR DI
PRODI KEPERAWATAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

BUTSAINAH TRIMARDHIYA RIZOULLOH

212201025

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
2024**

BAB I
PENDAHULUAN
A. Latar Belakang

Masa remaja akhir merupakan peralihan menuju dewasa. Oleh karena itu, para remaja akhir harus memperkuat mental mereka untuk menghadapi berbagai tantangan yang akan datang. Menurut jumlah sensus penduduk kelompok umur di Indonesia tahun 2022 umur 20-24 berjumlah 22.490.428 jiwa (BPS 2022, 2020). Hasil proyeksi penduduk D.I.Yogyakarta yang menunjukkan usia remaja akhir sejumlah 283.489 jiwa (BPS, 2023). Menurut data BPS hasil proyeksi Sleman tahun 2023 remaja berusia 20-24 memiliki total jumlah 90.826 jiwa (BPS, 2023).

Kematangan fisik, psikis, dan sosial berakhir merupakan ciri-ciri masa remaja akhir (Aulia, 2022). Sekitar usia tujuh belas tahun, ketika remaja pada umumnya terdaftar di sekolah menengah atas, batas antara remaja awal dan remaja akhir dibuat. Orang tua memandang remaja di tahun terakhir sekolah sebagai orang dewasa yang hampir dewasa dan akan memasuki dunia kerja dan melanjutkan pendidikan lebih lanjut (Santrock, 2018). agar tipikal remaja mulai kuliah pada usia delapan belas tahun dan beralih karier dari pelajar ke pelajar (Hulukati, 2018). Mahasiswa mempunyai beban lebih berat dibandingkan saat menjadi siswa, seperti mengambil mata kuliah yang melebihi kemampuan akademis. Selain itu, tugas, proyek kelompok, tes, dan proses penyelesaian tugas akhir semuanya diwajibkan bagi mahasiswa (Djoar, 2024). Stres akademik akan dialami oleh mahasiswa yang terbebani (Potter, 2012).

11 Mahasiswa termasuk dalam kategori remaja akhir yang juga mengalami perubahan fisik. Perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja antara lain peralihan struktur tubuh dari anak ke dewasa (pubertas). Kemampuan melakukan aktivitas reproduksi menunjukkan kematangan yang dicapai pada masa perubahan fisik yang cepat disertai dengan berbagai perubahan pada organ seksual (organ reproduksi) (Jannah, 2016). Anak laki-laki dan perempuan mengalami perubahan tubuh di masa remaja yang menyebabkan mereka terlihat berbeda satu sama lain. Bagi anak perempuan, tubuh mereka mulai memproduksi hormon yang menyebabkan payudara mereka membesar, pinggul mereka melebar, dan rambut mereka tumbuh

di tempat baru. Mereka juga memulai menstruasi mereka. Anak laki-laki juga mengalami perubahan fisik akibat hormon, seperti bertambahnya tinggi badan, tumbuhnya rambut di wajah, dan perubahan suara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja mengalami perubahan fisik sebanyak 89,1%, dan yang tidak mengalami perubahan fisik sebanyak 10,9% (Mutia, 2022).

Tahap ini juga memperlihatkan perkembangan kemampuan kognitif selain kemampuan fisik. Mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, menilai, dan menghasilkan merupakan bagian dari proses ini. Tidak mungkin memisahkan perjuangan remaja dari tingkat kemampuan kognitifnya. Ketika kemampuan kognitif remaja tidak memenuhi apa yang dituntut darinya, mereka akan mengalami kesulitan. Hal ini terlihat dari cara mereka menggunakan kemampuan kognitifnya untuk memecahkan tantangan (Pradestya, 2019). Menurut penelitian Romika (2019), 62,46% siswa remaja di Meulaboh memiliki keterampilan pemecahan masalah yang kuat. Salah satu metode kognitif yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari adalah pemecahan masalah. Walaupun demikian masih banyak remaja yang mengalami kesulitan dalam pemecahan masalah. Seperti hasil penelitian terdahulu pada remaja akhir yang mengalami kesulitan pemecahan masalah sebesar 75% (Hastuti et al., 2022).

Kesehatan mental merupakan perkembangan psikologis paling maju pada remaja. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian kesehatan dasar tentang masalah kesehatan mental emosional pada penduduk Indonesia di atas usia 15 tahun yang mencapai 9,8%. Masalah kesehatan mental emosional tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (19,8%), terendah terdapat di Provinsi Jambi (3,8%), dan tertinggi terdapat di Provinsi Riau (10,8%) (Kemenkes RI, 2018). Di sisi lain, masalah kesehatan mental emosional merupakan salah satu dampak utama dari stresor.

Gangguan mental emosional memengaruhi ketiga aspek tersebut, sehingga psikologi berperan penting dalam memahami, mendiagnosis, dan menangani gangguan tersebut. Gangguan mental emosional adalah kondisi di mana seseorang mengalami perubahan emosi yang berlebihan, yang sering kali dipicu oleh ketakutan, kecemasan, dan kekhawatiran yang intens. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan dalam fungsi sehari-hari dan memengaruhi kesejahteraan secara

keseluruhan (Widiyawati, 2020). Ada dua jenis unsur yang berkontribusi terhadap masalah mental emosional pada remaja: pengaruh internal dan eksternal. Lingkungan keluarga, pola asuh yang buruk, konflik keluarga yang berlarut-larut, kekerasan dalam rumah tangga, dan kurangnya kasih sayang serta dukungan orang tua merupakan contoh faktor eksternal yang memengaruhi gangguan mental emosional pada remaja. Di sisi lain, faktor psikologis, kesulitan, dan pengalaman traumatis di masa lalu merupakan contoh faktor internal. Tekanan penerimaan teman sebaya sebagai bagian dari pencarian identitas. Dari hasil penelitian faktor eksternal presentase 78,5% remaja mengalami pola asuh otoriter, sedangkan faktor eksternal dengan jumlah 66 responden memiliki presentase 38,3% remaja memiliki hubungan buruk dengan teman sebaya (Haniyah et al., 2022).

Perkembangan psikologis meliputi gangguan depresi, cemas, stress, ketidakstabilan emosi. Secara global, sekitar 14-20% remaja mengalami depresi berat, dan angkanya terus meningkat setiap tahun. Menurut Jean Piaget perkembangan kognitif dapat dilihat dari beberapa faktor antara lain cenderung meningkatnya kenakalan remaja dan sifat individualistis, dapat dilihat dari hasil perhitungan jurnal terdahulu menunjukkan sebesar 66,66% kenakalan remaja (Pusnita, 2021).

Gangguan mental emosional pada remaja memiliki dampak yang luas dan serius, termasuk perubahan suasana hati ekstrem, perilaku impulsif, kesulitan berkonsentrasi, konflik interpersonal, masalah tidur, dan dampak fisik seperti kenaikan atau penurunan berat badan yang tidak biasa, kelelahan, sakit kepala, dan kemungkinan putus sekolah atau menghadapi masalah hukum. Bergantung pada jenis dan tingkat keparahan penyakit, tingkat dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar, dan faktor-faktor lainnya, efek ini dapat berbeda. Menurut temuan penelitian, depresi ringan memengaruhi 26,5% remaja, depresi sedang memengaruhi 13,2%, dan depresi berat memengaruhi 11,8% remaja (Prayitno et al., 2022). Selain depresi, perilaku merupakan masalah lainnya. Menurut penelitian Florensa (2023), 37,9% remaja tidak menunjukkan perilaku normal, sementara 62,1% remaja menunjukkan masalah perilaku.

Permasalahan gangguan mental emosional salah satunya yaitu kecemasan (Handayani, 2022). Remaja dapat mengalami kecemasan karena penyebab internal dan lingkungan (Rahmy, 2021). Namun, ada berbagai faktor tambahan yang mungkin menyebabkan kecemasan remaja. Misalnya, temuan penelitian Madoni (2021) menunjukkan bahwa dukungan sosial, kecerdasan emosional, dan agama masing-masing berkontribusi sebesar 10,7% terhadap kekhawatiran akademis siswa, yang berarti bahwa faktor-faktor lain menyumbang 89,3% kecemasan. Berdasarkan penelitian Putri (2023) menunjukkan hasil bahwa remaja di Pontianak mengalami kecemasan umum dengan level kecemasan ringan hingga berat sebesar 79,2%. Menurut penelitian terdahulu remaja akhir di Surakarta sebanyak 60% mengalami kecemasan (Dafnaz & Effendy, 2020).

Permasalahan gangguan mental emosional lainnya yaitu depresi. Depresi yang tidak tertangani akan cenderung mengalami gangguan psikologis. Dampak gangguan psikologis salah satunya yaitu remaja melakukan tindakan bunuh diri atau menyakiti diri sendiri mencerminkan rasa putus asa atau ketidakstabilan yang disebabkan oleh pengalaman traumatis masa lalu, seperti kekerasan fisik, seksual, atau emosional, serta penolakan fisik atau emosional, dan menyaksikan kekerasan. Dari hasil penelitian yang dilakukan sebanyak 75% remaja yang melakukan usaha bunuh diri mengalami masalah dilingkup keluarga (Anggadewi, 2020).

Pengkajian status mental penting untuk dilakukan karena untuk mencegah emosional secara dini. Pertama, dengan pengkajian dini, dapat mengidentifikasi dan mendiagnosis masalah dengan lebih akurat, yang memungkinkan untuk intervensi yang lebih cepat dan lebih efektif. Hal ini bisa mengurangi risiko munculnya masalah serius seperti konflik antarpribadi, perilaku yang merugikan, dan bahkan risiko bunuh diri. Kedua, dengan pengkajian dini, dapat menyesuaikan perawatan secara lebih spesifik sesuai dengan kebutuhan individu, seperti melalui terapi perilaku kognitif, konseling, atau penggunaan obat-obatan tertentu. Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmahani, (2020) yang menunjukkan 60 data uji 88,33% menunjukkan keberhasilan menurunkan deteksi dini gangguan mental emosional pada remaja (Rahmadhani et al., 2020).

Mahasiswa mengalami permasalahan gangguan kesehatan mental dialami oleh semua program studi tidak terkecuali dengan program studi keperawatan. Kewajiban akademik merupakan sumber stres utama bagi mahasiswa keperawatan, yang mengalami tingkat stres lebih tinggi dibandingkan mahasiswa lainnya. Mahasiswa keperawatan diharapkan menyelesaikan tugas akhir, melakukan praktik klinik, dan menyelesaikan praktikum laboratorium. Tingkat stres mahasiswa keperawatan masuk dalam kategori stres berat, menurut temuan penelitian Tabroni dkk tahun 2021, dan tekanan akademis menjadi sumber utama stres. Penelitian yang dilakukan Rahmadina (2024) menunjukkan hasil yang mengalami stress ringan terdapat 19 responden dan 20 responden mengalami stress berat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada mahasiswa di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang dilaksanakan pada tanggal 10 Juni 2024, Mahasiswa mengalami gangguan mental emosional dengan gejala fisik yaitu mahasiswa sering mengalami merasa sakit kepala, kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, mengalami tidak enak diperut. Gejala psikologis yaitu mahasiswa tidur tidak nyenyak, mudah merasa takut, merasa cemas, tegang dan kuatir, mahasiswa mengalami tangan gemetar, tidak Bahagia, lebih sering menangis, merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini, kehilangan minat terhadap banyak hal, merasa tidak berharga, mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup, mahasiswa merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari, merasa lelah sepanjang waktu dan mudah Lelah. Gejala kognitif yaitu mahasiswa sulit berpikir jernih, merasa kesulitan untuk mengambil Keputusan dan aktivitas tugas sehari-hari Anda terbengkalai

Berdasarkan pernyataan di atas maka sebagian besar mahasiswa mengalami gangguan mental emosional. Ditandai dengan banyaknya mahasiswa yang sering mengalami merasa sakit, mengalami kehilangan nafsu, mengalami tidur anda tidak nyenyak, mengalami mudah merasa takut, merasa cemas, tegang dan kuatir, merasa sulit berpikir jernih, mengalami tidak Bahagia. Mahasiswa mengalami lebih sering menangis, mengalami sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari, mengalami merasa kesulitan untuk mengambil keputusan. Mahasiswa mengalami aktivitas tugas sehari-hari terbengkalai, mengalami tidak mampu berperan dalam

kehidupan ini, mengalami kehilangan minat terhadap banyak hal. Mahasiswa mengalami merasa tidak berharga, mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup, merasa lelah sepanjang waktu, mengalami tidak enak diperut, mengalami mudah Lelah.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan konteks di atas, maka rumusan masalah yang menjadi dasar penelitian ini adalah bagaimana Gambaran gangguan mental emosional remaja akhir Di prodi keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran gangguan mental emosional remaja akhir di prodi keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, tingkat mahasiswa, tinggal bersama, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua) remaja akhir di prodi keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya keperawatan jiwa.
- b. Mengetahui gangguan mental emosional pada remaja akhir di prodi keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan bahwa temuan penelitian ini secara teoritis dapat berfungsi sebagai acuan dalam bentuk literatur dan bahan bacaan untuk membantu para remaja akhir memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang cara meningkatkan kualitas pendidikan mereka dan menambah kumpulan penelitian ilmiah tentang

bagaimana gangguan mental dan emosional digambarkan pada remaja akhir, khususnya di bidang keperawatan jiwa.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam mengkarakterisasikan gangguan mental emosional yang dialami oleh remaja akhir diprodi keperawatan Universitas Jendral Ahmad Yani Yogyakarta, sekaligus dapat menjadi sumber informasi dalam menilai beban studi pada umumnya dan Universitas Jendral Ahmad Yani pada khususnya.

b. Bagi Remaja Akhir

Bagi remaja akhir, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi rujukan dan dapat menambah pengetahuan mahasiswa terkait dengan gangguan mental emosional khususnya dalam praktik Keperawatan Jiwa.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini akan memberikan sumbangan pada sumber pengetahuan bagi para peneliti di masa mendatang yang mempelajari spektrum penyakit mental emosional pada akhir masa remaja.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL AHMAD YANI
YOGYAKARTA

UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dalam desain penelitian deskriptif, sehingga termasuk jenis penelitian kuantitatif. Penelitian yang menggunakan hasil data numerik dikenal sebagai penelitian kuantitatif (Sugiyono, 2022). Penelitian dengan tujuan untuk menggambarkan fitur populasi atau bidang secara benar dan metodis disebut penelitian deskriptif. Penelitian ini tidak dirancang untuk mencari implikasi, menguji teori, membuat prediksi, atau mencari penjelasan atas data yang diperoleh karena sifatnya murni deskriptif. (Azwar, 2018). Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel independen satu atau lebih variabel tanpa menghubungkannya dengan variabel lain atau melakukan perbandingan disebut penelitian deskriptif (Sugiyono, 2022). Dengan mengukur satu per satu, penelitian ini mengkaji prevalensi masalah mental emosional pada remaja akhir di prodi keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta.

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

Penelitian ini dilaksanakan:

1. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta (Kampus 2), Jl. Brawijaya Jl. Ringroad Barat, Gamping Kidul, Ambarketawang, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Waktu kegiatan

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari tahun 2024 – Maret tahun 2025, pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Desember 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu suatu area penyiapan yang tersusun oleh objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakter khusus yang ditentukan dari peneliti agar

diteliti dan kemudian disimpulkan (Sugiyono, 2022). Populasi pada penelitian merupakan mahasiswa aktif keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta aktif semester gasal tahun ajaran 2024/2025. Populasi dalam penelitian ini yaitu 486 mahasiswa.

2. Sampel

Populasi dan ciri-cirinya tercermin dalam sampel (Sugiyono, 2022). Convenience sampling adalah metode yang digunakan untuk pengambilan sampel. Responden yang bersedia mengisi kuesioner menjadi dasar pengambilan sampel convenience. Responden dipilih dalam hal ini karena keinginan mereka untuk mengisi kuesioner dan fakta bahwa mereka kebetulan berada di tempat dan waktu yang tepat (Sugiyono, 2022). Pada penelitian besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Sopiudin (Dahlan, 2019).

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

z = standar deviasi baku (1,96)

d² = derajat ketepatan (0,05)

p = proporsi sifat tertentu terjadi pada populasi, bila tidak diketahui maka p = 0,05

q = 1 - p = 0,95

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,962 \times 0,05 \times 0,5}{0,05^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,0475}{0,0025}$$

$$n = 72,9904$$

n = 72,9904 (dibulatkan menjadi 73)

Dari hasil perhitungan diatas didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 73 responden ditambah 10%, margin error jadi total sebanyak 80 responden.

Responden yang mengisi *google form* sebanyak 93 responden, yang mengisi tidak lengkap sebanyak 2 responden. Responden yang tidak gugur sebanyak 91

responden tetapi penelitian hanya memilih 80 sampel sesuai dengan perhitungan besaran sampel. Alasan peneliti hanya mengambil sampai 80 responden, dikarenakan peneliti mengikuti perhitungan jumlah sampel dari rumus Sopyudin yang hanya sebanyak 80 responden.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi:

- a. Usia 18 – 21 tahun.
- b. Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi:

- a. Mahasiswa yang memiliki masalah gangguan mental dibuktikan dengan surat keterangan dokter.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ciri atau fitur orang atau organisasi yang dapat diukur atau diamati, dengan perubahan tertentu yang diidentifikasi oleh peneliti untuk digunakan sebagai poin pembelajaran sebelum kesimpulan dibuat (Sugiyono, 2022). Variabel penelitian ini adalah gangguan mental emosional.

E. Definisi Operasional

Variabel-variabel yang diselidiki atau diperiksa dalam bidang penelitian menurut definisi fungsionalnya dikenal sebagai definisi operasional. (Handayani, 2020).

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Gangguan mental emosional.	Gangguan mental emosional adalah keadaan yang mengindikasikan bahwa mahasiswa mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis.	Kuesioner <i>Self Reporting Questionnaire</i> (SRQ20) terdiri dari 20 pertanyaan, dengan pilihan jawaban: Ya skor 1 Tidak skor 0	Nominal	1: Jika Tidak mengalami gangguan emosional 2: Jika Ya mengalami gangguan emosional

Tabel 1. Definisi Operasional

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2022), kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data yang mana partisipan diberikan serangkaian pertanyaan atau instruksi tertulis. Dengan menggunakan kuesioner, alat penelitian ini mengumpulkan informasi berikut:

a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat mahasiswa, tinggal bersama, pendidikan terakhir orangtua, pekerjaan orang tua.

b. Kuesioner Gangguan Mental Emosional

Kuesioner Gangguan Mental Emosional merupakan alat ukur yang disusun berdasarkan dengan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ20) dengan dimensi Depresi, Ansietas, Penurunan Energi, Kognitif, Somatik. SRQ-20 digunakan untuk mengukur masalah mental emosional dengan mengajukan pertanyaan tentang gejala yang lebih menunjukkan gangguan neurotik. Item 6, 9, 10, 14, 15, 16, 17, gejala

kecemasan pada item 3, 4, 5, gejala somatik pada item 1, 2, 7, 19, gejala kognitif pada item 8, 12, 13, dan tanda-tanda energi rendah pada poin 8, 11, 12, 13, 18, 20 semuanya menunjukkan gejala depresi. Skor 0 atau 1 diberikan untuk masing-masing dari 20 pertanyaan.

Skoring pada kuesioner SRQ-20 yaitu: Jika gejala tersebut muncul selama bulan sebelumnya, maka akan mendapat skor 1, dan jika tidak, maka akan mendapat skor 0. Interpretasi nya yaitu WHO merekomendasikan penggunaan kuesioner SRQ-20, yang terdiri dari 20 pertanyaan, untuk menyaring masalah mental secara umum. Jika skor total seseorang lebih besar dari tujuh, ia mengalami stres dan memerlukan bantuan psikiater (Zaytsev, 2020).

2. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan jenis pengumpulan data *primary* dan *secondary*.

a. Data primer

Ketika peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden, mereka memperoleh data primer langsung dari target. Data tentang gangguan mental emosional dan demografi merupakan data yang paling banyak.

b. Data sekunder

Data yang dikumpulkan dari lokasi penelitian disebut data sekunder. Data sekunder diperoleh dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Data jumlah mahasiswa angkatan 2023–2024 digunakan sebagai data sekunder.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Kuesioner Gangguan Mental Emosional

a. Uji Validitas

Alat untuk mengukur perbedaan antara data yang terjadi secara alamiah pada suatu objek dengan data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti disebut validitas (Sugiyono, 2022). Uji validitas tidak dilakukan dalam penelitian ini karena sudah dilakukan pada 210 responden oleh

salah satu peneliti terdahulu yaitu (Do, 2023). Berdasarkan hasil uji validitas, nilai r hitung berkisar antara 0,63 sampai dengan 0,86. Hal ini menunjukkan bahwa nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel (0,5) sehingga dianggap benar.

b. Uji Reliabilitas

Salah satu metode pengukuran kuesioner yang merupakan indikator variabel konstruk adalah pengujian reliabilitas. Berdasarkan temuan Umar (2014), pernyataan kredibel ditunjukkan jika nilai alpha Crosbach melebihi nilai konstan 0,07. Reliabilitas kuesioner penyakit mental emosional ditetapkan menggunakan koefisien alpha Crosbach yang ditemukan sebesar 0,87 dalam temuan uji reliabilitas.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

I. Metode Pengolahan Data

Proses pengolahan data memiliki tahapan yang dijelaskan (Notoatmodjo, 2022):

a. *Editing*

Peneliti telah melakukan pengecekan data atau editing dan memastikan seluruh pertanyaan pada kuesioner terisi kelengkapan jawabannya. Peneliti selalu memeriksa kuesioner yang telah terkumpul, apabila ada kesalahan dalam pengisian, peneliti langsung memvalidasi ke responden.

b. *Coding*

Peneliti telah melakukan *coding* atau tahap mengubah data kedalam bentuk angka. Peneliti memberikan kode yang ditentukan dalam bentuk data kuantitatif atau dalam bentuk skor yang dijelaskan pada. Tabel 2 berikut ini :

Variabel	Kode	Keterangan
Jenis kelamin	1	Laki-laki
	2	Perempuan
Usia	1	≤20 tahun
	2	>20 tahun
Semester	1	Semester I
	2	Semester III
	3	Semester V
	4	Semester VII
Tinggal Bersama	1	Sendiri
	2	Keluarga Inti
	3	Keluarga Besar
	4	Kos/Asrama
Pendidikan Terakhir Orangtua	1	SD
	2	SMP
	3	SMA
	4	Perguruan Tinggi
Pekerjaan Orangtua	1	Petani/Buruh
	2	Karyawan Swasta
	3	PNS
	4	Wiraswasta
	5	Nakes
	6	TNI/Polri
Gangguan Mental Emosional	1	Tidak
	2	Ya

Tabel 2. Coding

c. *Data entry* (memasukkan data) atau *processing*

Peneliti telah menggabungkan data yang diberi kode selanjutnya dimasukan dengan cara manual ke Microsoft Excel kemudian data

tersebut dimasukan dan diolah secara manual menggunakan aplikasi SPSS 21. Dengan melakukan tabulasi data dari jawaban responden di tabulasikan ke excel yaitu jika responden menjawab ya dengan kode 1 dan mahasiswa menjawab tidak dengan kode 0. Responden dengan jenis kelamin laki-laki dengan kode 1 dan perempuan dengan kode 2. Responden dengan ya gangguan mental emosional dengan kode 2, Responden dengan tidak mengalami gangguan mental emosional dengan kode 1.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Peneliti telah melakukan pembersihan data atau *cleaning* data dan memberikan kode sesuai yang sudah dibuat, sehingga ketika ada kesalahan memasukan kode bisa dengan mudah untuk menghapus dan memperbaikinya.

2. Analisa Data

Data yang sudah diolah tidak bermakna jika tidak dianalisis. Tujuan dari analisis data untuk mendapatkan deskripsi dari hasil penelitian, pembuktian hipotesis, dan mendapatkan kesimpulan menyeluruh (Notoatmodjo, 2022). Analisis data melewati bebarapatahapan ataranya:

a. Analisis univariat

Analisis univariat memiliki tujuan menguraikan gambaran dari karakteristik pada variabel. Yang dihasilkan dari analisis univariat berbentuk distribusi frekuensi dan presentase dari variabel. Distribusi frekuensi seperti usia, gender, pendidikan terakhir, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2022). Analisis univariat pada penelitian ini dapat mengidentifikasi data demografi seperti jenis kelamin, usia, semester, tinggal bersama, pendidikan terakhir orangtua, pekerjaan orangtua, level Gangguan Mental Emosional. Rumus yang dipergunakan yaitu rumus presentase agar memperoleh distribusi frekuensi variabel, dengan rumus:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Ket:

p = presentase

f = frekuensi

n = jumlah responden

I. Etika Penelitian

Peneliti telah melakukan kelayakan etik (ethical clearance) di komite etik penelitian Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 16 Desember 2024 dengan nomer Skep/684/KeP/XII/2024. Setiap manusia memiliki hak untuk kebebasan dan menentukan pilihannya sendiri, oleh karena itu peneliti wajib menghormati dan menjunjung tinggi hak-hak kebebasan manusia. Beberapa prinsip yang harus peneliti perhatikan meliputi ::

1. *Autonomy*

Peneliti telah membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) dibagian pertama pada kuesioner dengan media *Google formulir*, sebagai alat bukti ketersediaan dan identitas responden.

2. *Confidentiality*

Peneliti telah menjamin kerahasiaan responden dengan menyamarkan nama responden menggunakan inisial, lalu semua data responden disimpan ditempat yang rahasia yaitu pada laptop dengan folder tertentu menggunakan password dan hanya diketahui oleh peneliti.

3. *Justice*

Peneliti telah menjamin keadilan seluruh responden. Tanpa membedakan status sosial, suku, bangsa, agama, hak asasi manusia, serta manfaat yang diperoleh. Dan peneliti tidak lupa membagikan reward berupa souvenir kepada seluruh responden yang dititipkan melalui PJ kelas.

4. *Beneficience*

Peneliti telah menjelaskan manfaat dari penelitian tersebut dibagian deskripsi *Google formulir* sebelum kuisisioner diisi oleh responden, sehingga mahasiswa dapat mengetahui sejauh mana pemahaman mahasiswa mengenai *Self Reporting Questionnaire* (SRQ).

5. *Non-malaficience*

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian yang dinyatakan dibagian deskripsi *Google formulir* dan tidak memiliki pengaruh terhadap kegiatan akademik mahasiswa, karena penelitian ini tidak memberikan intervensi khusus kepada responden.

J. Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan

Pada tahap ini, peneliti mulai mempersiapkan segala sesuatunya, mulai dari pengajuan judul hingga pembuatan surat izin penelitian. Peneliti melalui beberapa tahap berikut:

- a. Peneliti telah melakukan studi pustaka untuk mencari referensi penelitian.
- b. Peneliti telah mengajukan judul penelitian kepada dosen pembimbing dan mengajukan persetujuan judul di prodi keperawatan Unjaya.
- c. Peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan pengambilan data awal atau studi pendahuluan.
- d. Setelah mendapat persetujuan studi pendahuluan. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Program Studi Keperawatan.
- e. Peneliti telah menyusun proposal penelitian yang terdiri dari latar belakang, tinjauan teori, dan metode penelitian.
- f. Peneliti telah melaksanakan seminar proposal.
- g. Peneliti telah melakukan revisi proposal sesuai dengan saran dosen penguji dan dosen pembimbing pada saat seminar proposal.
- h. Peneliti telah mengurus uji kelayakan etik di komite etik penelitian Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

2. Pelaksanaan

- a. Peneliti telah mendapatkan izin penelitian di Prodi Keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- b. Peneliti telah membuat kontrak waktu dengan PJ kelas dan meminta nomor *Whatsapp* pribadi mahasiswa Prodi keperawatan Unjaya.
- c. Peneliti menghubungi responden melalui nomor *Whatsapp* pribadi yang didapatkan dari PJ kelas kemudian peneliti meminta ketersediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, setelah mendapat kesediaan responden kemudian peneliti memasukan responden kedalam grub *Whatsapp*.
- d. Peneliti telah menyampaikan niat dan tujuan penelitian, selanjutnya peneliti memohon izin kembali ketersediaan dan memastikan bahwa seluruh responden sudah siap untuk mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) dan kuisisioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) melalui media *Google formulir*, pengisian data berupa *Informed consent* dan Kuisisioner membutuhkan waktu 10 menit pengisian. Namun peneliti memberi tenggat waktu 2 hari pengisian yang dimulai pada tanggal 10 Desember 2024 sampai 11 Desember 2024.
- e. Peneliti telah melakukan pemeriksaan kuisisioner yang sudah dilakukan pengisian oleh responden, selanjutnya diperiksa kelengkapannya secara menyeluruh.
- f. Peneliti telah mengumpulkan data dan melakukan analisis dan olah data manual menggunakan aplikasi Ms. Excel dan SPSS 21.

3. Penyusunan laporan

- a. Setelah seluruh rangkaian data diedit, dikodekan, dimasukkan, dan dibersihkan, pengujian statistik otomatis dilakukan pada data tersebut.
- b. Peneliti membuat Bab IV dan V setelah memproses data. meliputi diskusi tertulis, kesimpulan, dan rekomendasi berdasarkan temuan penelitian.
- c. Setelah disiapkan, peneliti bekerja sama dengan instruktur pembimbing untuk melakukan penyesuaian dan memberikan arahan. Ujian hasil

kemudian akan dilaksanakan.

- d. Memperbaiki dan penyerahan revisi.

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN
JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta merupakan institusi di bawah naungan Yayasan Kartika Eka Paksi (YKEP) yang berdiri pada tanggal 02 Februari 2018 berdasarkan surat keputusan kementerian riset dan teknologi pendidikan tinggi nomor 116/KPP/I/2018. Institusi ini memiliki beberapa Fakultas salah satunya Fakultas kesehatan (FKES) yang didalamnya ada Program Studi Keperawatan (S1). Prodi keperawatan ini sudah menggunakan kurikulum Keperawatan 2021 yang dimana kurikulum ini diterapkan sesuai kerangka kualifikasi nasional indonesia (KKNI) dan kurikulum inti pendidikan ners indonesia 2021 dari AIPNI, pada kurikulum 2021 mahasiswa keperawatan dituntut untuk melaksanakan beban akademik sebanyak 144 sks selama tiga setengah tahun (7 semester) sehingga mahasiswa disarankan untuk menjaga kesehatan mental yang tujuannya agar mahasiswa mampu menyelesaikan seluruh kegiatan akademik dengan kemampuan diri sendiri yang harapannya agar mahasiswa dapat lulus tepat waktu.

Peran prodi keperawatan Unjaya yaitu memberikan layanan konseling kepada mahasiswa yang mengalami hambatan akademik maupun non akademik atau permasalahan lainnya (Gangguan Mental Emosional), Unit Konseling Unjaya mempunyai No. S/072/UNJAYA/XII/2019 Terdapat Tim Pelaksana Unit Konseling (TPUK) atau tenaga ahli yang dapat dipilih oleh mahasiswa dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran mahasiswa akan pentingnya kesehatan jiwa dan menerapkannya dalam kehidupan mahasiswa sehari-hari. Tetapi hambatannya yaitu belum semua mahasiswa mengakses layanan unit konseling karena kesibukan mahasiswa.

2. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah Mahasiswa Keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Karakteristik Responden

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta (N=80)

Karakteristik	Responden	Frequency	Percent
Usia	≤ 20 tahun	53	66,2
	> 20 tahun	27	33,8
	Total	80	100,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	12,5
	Perempuan	70	87,5
	Total	80	100,0
Semester	Semester I	20	25,0
	Semester III	20	25,0
	Semester V	20	25,0
	Semester VII	20	25,0
	Total	80	100,0
Tinggal_Bersama	sendiri	5	6,3
	keluarga inti	21	26,3
	keluarga besar	2	2,5
	kos/asrama	52	65,0
	Total	80	100,0
Pendidikan Ayah	SD	15	18,8
	SMP	7	8,8
	SMA	48	60,0
	Perguruan Tinggi	10	12,5
	Total	80	100,0
Pendidikan Ibu	SD	13	16,3
	SMP	11	13,8
	SMA	37	46,3
	Perguruan Tinggi	19	23,8
	Total	80	100,0
Pekerjaan Ayah	Petani/Buruh	28	35,0
	Karyawan Swasta	11	13,8
	PNS	7	8,8
	Wiraswasta	22	27,5
	TNI/Polri	10	12,5
	Pensiunan	1	1,3
	Alm	1	1,3

	Total	80	100.0
Pekerjaan Ibu	Petani/Buruh	10	12.5
	Karyawan Swasta	7	8.8
	PNS	12	15.0
	Wiraswasta	18	22.5
	Ibu Rumah Tangga	30	37.5
	Guru	2	2.5
	Alm	1	1.3
	Total	80	100.0

Berdasarkan table di atas menunjukkan bahwa usia responden di dominasi oleh usia di bawah 20 tahun sebanyak 53 (66,2%) responden. Jenis kelamin responden di dominasi oleh Perempuan sebanyak 70 (87,5%) responden. Responden didominasi oleh semester 1 sebanyak 20 (25%) responden. Responden didominasi dengan tinggal kos/ asrama sebanyak 52 (65%) responden. Responden yang tinggal dengan keluarga besar sebanyak 2 (2,5%) responden. Pendidikan ayah responden didominasi dengan Pendidikan SMA sebanyak 48 (60%) responden. Pendidikan ibu responden didominasi dengan Pendidikan SMA sebanyak 37 (46,3%) responden. Pekerjaan ayah didominasi oleh petani/ buruh sbanyak 28 (35%) responden. Pekerjaan ibu didominasi oleh ibu rumah tangga sbanyak 30 (37,5%) responden.

3. Analisis Deskriptif

Berikut adalah hasil analisis deskriptif pada variable gangguan mental. Dari 20 pertanyaan tentang gangguan mental menunjukkan bahwa terdapat dua jawaban ya dan tidak.

Tabel 4. Analisis Deskriptif Gangguan Mental

Pertanyaan	Ya	%	Tidak	%
1. Apakah Anda sering merasa sakit kepala?	43	53,8	37	46,3
2. Apakah Anda kehilangan nafsu makan?	28	35	52	65
3. Apakah tidur Anda tidak nyenyak?	31	38,8	49	61,3
4. Apakah Anda mudah merasa takut?	39	48,8	41	51,3
5. Apakah Anda merasa cemas, tegang, atau kuatir?	43	53,8	37	46,3
6. Apakah tangan Anda gemetar?	17	21,3	63	78,8
7. Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?	19	23,8	61	76,3

8. Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?	40	50	40	50
9. Apakah Anda merasa tidak Bahagia?	29	36,3	51	63,8
10. Apakah Anda lebih sering menangis?	28	35	52	65
11. Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?	27	33,8	53	66,3
12. Apakah Anda merasa kesulitan untuk mengambil Keputusan?	42	52,5	38	47,5
13. Apakah aktivitas tugas sehari-hari Anda terbengkalai?	15	18,8	65	81,3
14. Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?	25	31,3	55	68,8
15. Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?	32	40	48	60
16. Apakah Anda merasa tidak berharga?	16	20	64	80
17. Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?	10	12,5	70	87,5
18. Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?	34	42,4	46	57,5
19. Apakah Anda merasa tidak enak di perut?	27	33,8	53	66,3
20. Apakah Anda mudah Lelah?	48	60	32	40

Berdasarkan table di atas menunjukkan pertanyaan dari beberapa dimensi Depresi, Ansietas, Penurunan Energi, Kognitif, Somatik. Hasil menunjukkan bahwa Gejala depresi pada Item pertanyaan 6, 9, 10, 14, 15, 16, 17. Responden yang mengalami gejala tangan Anda gemetar sebanyak 17 (21,3%). Responden yang mengalami gejala merasa tidak Bahagia sebanyak 29 (36,3%). Responden yang mengalami gejala lebih sering menangis sebanyak 28 (35%). Responden yang mengalami gejala merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini sebanyak 25 (31,3%). Responden yang mengalami gejala kehilangan minat terhadap banyak hal sebanyak 32 (40%). Responden yang mengalami gejala merasa tidak berharga sebanyak 16 (20%). Responden yang mengalami gejala mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup sebanyak 10 (12,5%).

Gejala ansietas pada item pertanyaan 3, 4, 5. Responden yang mengalami gejala tidur tidak nyenyak sebanyak 31 (38,8%). Responden yang mengalami gejala mudah merasa takut sebanyak 39 (48,8%). Responden yang mengalami gejala merasa cemas, tegang, atau kuatir sebanyak 43 (53,8%).

Gejala somatik pada item pertanyaan 1, 2, 7, 19. Responden yang mengalami gejala sering merasa sakit kepala sebanyak 43 (46,3%). Responden yang mengalami gejala kehilangan nafsu makan sebanyak 28 (35%). Responden

yang mengalami gejala gangguan pencernaan sebanyak 19 (23,8%). Responden yang mengalami gejala merasa tidak enak di perut sebanyak 27 (33,8%).

Gejala kognitif pada item pertanyaan 8, 12, 13. Responden yang mengalami gejala merasa sulit berpikir jernih sebanyak 40 (50%). Responden yang mengalami gejala merasa kesulitan untuk mengambil Keputusan sebanyak 42 (52,5%). Responden yang mengalami gejala aktivitas tugas sehari-hari Anda terbengkalai sebanyak 15 (18,8%).

Gejala Penurunan energi pada pertanyaan 11, 18, 20. Responden yang mengalami gejala merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari sebanyak 27 (33,8%). Responden yang mengalami gejala merasa lelah sepanjang waktu sebanyak 34 (42,4%). Responden yang mengalami gejala mudah Lelah sebanyak 48 (60%).

Hasil berdasarkan kuesioner SRQ-20 responden yang menjawab ya lebih dari 7 pertanyaan mengindikasikan bahwa menderita gangguan mental. Berikut hasil responden gangguan mental emosional berdasarkan jawaban:

Tabel 5. Analisis Gangguan Mental Emosional Kuesioner SRQ

Menderita gangguan mental	Frekuensi
Ya Mengalami gangguan Emotional (Jawaban ya \geq 7 pertanyaan)	33 (41,25%)
Tidak Mengalami gangguan Emotional (Jawaban ya < 7 pertanyaan)	47 (58,75%)
Jumlah	80

Berdasarkan temuan di atas, terdapat 33 responden atau 41,25% remaja akhir yang mengikuti program Studi Keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, menderita gangguan jiwa, sedangkan 47 responden atau 58,75% tidak. Temuan ini diperoleh dari responden yang memberikan lebih dari tujuh tanggapan, WHO merekomendasikan penggunaan kuesioner SRQ-20, yang terdiri dari 20 pertanyaan, untuk menyaring masalah mental secara umum. Jika skor total seseorang lebih besar dari tujuh, ia mengalami stres dan memerlukan bantuan psikiater (Zaytsev, 2020).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan sebaran usia responden, terdapat 80 responden kategori remaja akhir dengan rentang usia 18 hingga 21 tahun. Dari jumlah tersebut, 53 orang (66,2%) merupakan remaja akhir yang berusia 18 dan 19 dan 20 tahun. Menurut penelitian Sari (2021), sebagian besar karakteristik responden didasarkan pada rata-rata usia remaja, hal ini sejalan dengan temuan bahwa masalah mental-emosional sering menyerang remaja. Remaja yang kurang memiliki kematangan emosi merupakan hal yang lumrah. Remaja cenderung berkelahi dan mudah gelisah akibatnya (Kamalah, 2023). Sejalan dengan penelitian Yulia (2024) bahwa 43,9% remaja usia 11-20 tahun mempunyai gangguan kesehatan mental. Penelitian (Phan et al., 2022) yang menemukan 31,8% remaja mengalami depresi ringan-sedang dan berat. Hasil penelitian ini juga lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian (Mustamu et al., 2020) yang melaporkan proporsi remaja usia 12-18 tahun yang mengalami gangguan mental sebesar 15%. Kesehatan mental kurang stabil pada kelompok usia remaja akhir, dan mungkin terdapat perbedaan pendapat, tuntutan, atau perubahan suasana hati pada masa ini (Hadjimina & Furnham, 2017). Seseorang di akhir masa remajanya mungkin mengalami masalah kesehatan mental serta masalah kesehatan umum jika mereka tidak mampu mengelola pemicu stres dalam hidupnya (Suryanto & Nada, 2021).

Wanita diketahui memiliki persentase gangguan mental emosional lebih tinggi dibandingkan pria, menurut temuan penelitian. Tujuh puluh responden (87,5%) berjenis kelamin perempuan. Remaja Perempuan lebih mudah mengalami gangguan mental emosional dikarenakan depresi lebih banyak terjadi pada perempuan pada usia muda karena pada saat itu berada pada masa kematangan seksual, di mana hormon estrogen, progesteron dan testosteron mengalami perubahan. Hormon tersebut akan sangat mempengaruhi tindakan yang ingin dilakukan otak seperti suasana hati dan mempengaruhi emosi, perempuan menjadi lebih peka dan sensitive (Ratnawati, 2019). Penelitian Kurniawati (2023) menunjukkan hasil perempuan cenderung mengalami tingkat stress yang lebih

tinggi dibandingkan laki-laki sebesar 50,3%. Penelitian lainnya menjelaskan bahwa pelajar perempuan berisiko dua kali lebih besar mengalami gejala mental dibandingkan laki-laki (Mubasyiroh, 2017). Jenis kelamin berperan terhadap terjadinya stress karena ada perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan dalam menghadapi konflik. Otak perempuan memiliki kewaspadaan yang negatif terhadap adanya konflik dan stress, yang saat terjadi konflik akan memicu hormon negatif yang dapat menimbulkan perasaan gelisah, stress dan rasa takut sedangkan laki-laki umumnya cenderung menikmati konflik sebagai sebuah persaingan (Kurniawati, 2023). Hal ini sesuai dengan penelitian Endriyani dkk. (2022), yang menunjukkan bahwa responden laki-laki (41,2%) memiliki lebih sedikit masalah kesehatan mental, termasuk penyakit mental emosional dan depresi, dibandingkan responden perempuan (58,8%). Mayoritas remaja yaitu 56,2% adalah perempuan, menurut penelitian Rahmayanti dan Rahmawati (2018). Penelitian ini sejalan dengan Yulia (2024) yang menunjukkan hasil bahwa Perempuan lebih banyak mengalami gangguan mental yaitu sebanyak 59,4%. Perempuan juga merupakan kelompok gender terbesar yang menderita penyakit mental dan emosional, menurut Jabir (2024). Masa remaja adalah masa transformasi pribadi dan fisiologis yang mendalam. Perubahan psikologis pada wanita ditandai dengan meningkatnya kepekaan. Berbeda dengan laki-laki, apapun bisa menjadi santapan pikiran dan sumber stres bagi mereka (Mandasari, 2020). Berdasarkan meta-analisis sebelumnya, remaja perempuan lebih mungkin menderita depresi dibandingkan remaja laki-laki (Darmayanti, 2015).

Responden dengan tinggal kos/ asrama sebanyak 52 (65%) responden. Hasil penelitian sejalan dengan Fikrianur (2022) yang menunjukkan hasil bahwa tempat tinggal responden tinggal di Kost/Asrama sebanyak 48,5%. Penelitian Vidiawati (2017) menunjukkan hasil bahwa tempat tinggal responden tinggal di Kost/Asrama sebanyak 296 (32,1%). Sejalan dengan penelitian (Anissa et al., 2018) bahwa mayoritas mahasiswanya berasal dari luar kota sehingga sebagian besar mahasiswa tinggal di kost/asrama/rumah kontrakan. Seseorang yang tinggal di kontrakan/kost merupakan masyarakat yang rentan terhadap pergaulan bebas karena kebebasannya dalam melakukan apapun di kontrakan/kost tersebut, termasuk cara belajarnya

14 dalam rangka persiapan menghadapi ujian. Tempat tinggal dapat memengaruhi fokus dalam belajar untuk mempersiapkan ujian (Fikrianur, 2022).

Responden dengan Pendidikan ayah SMA sebanyak 48 (60%) responden. Responden dengan Pendidikan ibu SMA sebanyak 37 (46,3%) responden. Sebanyak 63 responden atau 64,9% dari total keseluruhan memiliki orang tua dengan ijazah SMA atau sederajat, hal ini sejalan dengan temuan penelitian Aditya (2023). Konsisten dengan penelitian lain, penelitian ini menemukan bahwa 51,9% orang tua yang disurvei hanya menyelesaikan sekolah menengah atas. (Sundari, 2019). Sekolah menengah atas dianggap sebagai bagian dari pendidikan menengah menurut Pasal 18 sistem pendidikan nasional tahun 2003. Para peneliti meyakini bahwa pendidikan menengah dapat memperoleh informasi yang cukup baik, artinya pengetahuan yang baik juga dapat diperoleh. Membesarkan anak sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan keahlian orang tua. Cara orang tua berpikir dan merasakan tentang membesarkan anak dan memberikan bimbingan kepada mereka bergantung pada tingkat pendidikan mereka (Aditya, 2023). 46 Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima segala sesuatunya (Chandra et al., 2019). Pemikiran seseorang dapat sangat dibentuk oleh pengalaman pendidikannya. Mereka mengatakan bahwa orang-orang terpelajar bisa tetap tenang di bawah tekanan. Pengetahuan, pemahaman, kemampuan, dan wawasan dapat ditingkatkan melalui proses pendidikan yang mencakup berbagai kegiatan (Yulianti & Muhlisin, 2011).

1 Responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga sbanyak 30 (37,5%) responden. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Aditya (2023) yang menunjukkan bahwa 61 orang (62,9%) memiliki orang tua yang tamat minimal SMA, terutama ibu rumah tangga (IRT). Ibu merupakan orang tua yang mendominasi penelitian ini karena hanya dia yang bekerja sehingga memberikan waktu lebih banyak untuk mengasuh anak di rumah. Dengan berpartisipasi dalam kegiatan anak-anak mereka dan memanfaatkan peran mereka sebaik-baiknya, para ibu yang tidak bekerja dapat membantu anak-anak mereka berkembang. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ibu yang tidak bekerja akan memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan pengasuhan yang berkualitas kepada anak-anak mereka,

yang mungkin berdampak pada jumlah dan kualitas kasih sayang, perhatian, dan interaksi antara ibu dan anak, serta aspek psikososial lain yang dialami anak. (Aditya, 2023).

2. Gangguan Mental Emosional

Remaja akhir Program Studi Keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta sebanyak 33 (41,25%) responden menderita gangguan jiwa. Sejalan dengan penelitian Jabir (2024) yang menunjukkan bahwa 47,9% responden mengalami gangguan mental emosional. Hasil tersebut diperoleh dari jawaban responden yang menjawab ya lebih dari 7 jawaban, maka responden tersebut mengalami gangguan jiwa. Penelitian ini sejalan dengan temuan Fatmawati (2023) yang menggunakan Self-Reporting Questionnaire (SRQ) untuk menyaring gangguan emosi dan mental mahasiswa baru; Hasilnya, 34,23 persen mahasiswa baru diduga mengidap kelainan tersebut. Jika keadaan emosi seseorang berfluktuasi hingga menjadi patologis, bisa jadi ia menderita gangguan mental emosional. Penurunan fungsi dalam domain seperti keluarga, pekerjaan, atau sekolah, serta pribadi atau kelompok, sebagai akibat dari konflik bawah sadar yang dipicu oleh rasa khawatir, merupakan gejala gangguan mental emosional.

Hasil menunjukkan bahwa yang tidak mengalami gangguan mental emosional lebih banyak dibandingkan yang mengalami gangguan emosional. Walaupun data lebih sedikit tetapi persentase sebanyak 41,25% hampir 50% dari yang mengalami gangguan mental emosional. Berdasarkan data yang menunjukkan gejala gangguan mental emosional pada mahasiswa yaitu mahasiswa banyak mengalami sering merasa sakit kepala, tidur tidak nyenyak, merasa cemas, tegang, atau kuarir, merasa sulit berpikir jernih, merasa kesulitan untuk mengambil keputusan, kehilangan minat terhadap banyak hal, merasa lelah sepanjang waktu, mudah lelah.

Beberapa remaja akhir melaporkan keluhan fisik seperti sering sakit kepala, kelelahan kronis, dan kelelahan berlebihan (hingga 39,93%). Sejalan dengan penelitian Aini (2020) yang menunjukkan bahwa responden yang mengalami sakit kepala sebesar 68% adalah mahasiswa dan sebagian sedang menyusun tugas akhir.

Menurut Safaria (2009), gejala fisiknya antara lain lemas dan kelelahan, kurang tenaga, sakit kepala, migrain, nyeri punggung, sulit tidur, otot tegang disertai gemetar, dan kejang. Mahasiswa mengalami permasalahan pada tubuhnya akibat tugas kuliah dan tugas akhir. Aminof (2015) menjelaskan keluhan fisik seperti keadaan yang dialami merasa lelah saat bangun tidur dan tidak merasakan kesegaran, sakit kepala, kesulitan berkonsentrasi, mudah marah, mata merah dan mudah mengantuk disiang hari, hal ini terjadi karena remaja yang sedang menjalankan aktivitas kuliah seperti tugas dan menyelesaikan tugas akhir.

Mahasiswa mengalami gejala psikologis yaitu tidur tidak nyenyak, merasa cemas tegang atau kuatir, kehilangan minat terhadap banyak hal, sebanyak 33,87%. Sejalan dengan penelitian Azhari (2021) yang menjelaskan bahwa mahasiswa sebanyak 60% mengalami kecemasan. Kecemasan terjadi dikarenakan aktivitas pada mahasiswa seperti melakukan praktek kuliah. Yosep dalam Yunita (2019) menjelaskan gejala psikologis yaitu kegelisahan, keputusasaan, agitasi, kegugupan, kejang-kejang, histeria, harga diri yang tidak memadai, ketidakmampuan mencapai tujuan, teror, ide-ide negatif. Penyelesaian tugas kuliah dan tugas akhir menjadi akar penyebab terjadinya gangguan psikologis pada mahasiswa. Akibatnya, banyak siswa yang melewatkan waktu makan atau begadang untuk menyelesaikan pekerjaan rumahnya. Sebab, hal ini menimbulkan sejumlah dampak negatif bagi anak, antara lain sakit kepala saat mengerjakan pekerjaan rumah, gelisah, sulit berkonsentrasi, pikiran kacau saat mengerjakan pekerjaan rumah, leher tegang, gangguan tidur, dan mudah tersinggung (Djoar, 2024).

Gejala kognitif yang dialami siswa antara lain kesulitan berpikir jernih dan mengambil keputusan (26,20%). Sejalan dengan penelitian Kurniawati (2023) yang menunjukkan hasil bahwa responden mengatakan merasa sulit mengambil keputusan (64,2%). Menurut Safaria (2009), gejala kognitif meliputi hal-hal seperti tidak ingin melakukan apa pun, kesulitan berkonsentrasi pada apa yang sedang dilakukan dan tidak pandai, mudah lupa, daya tahan tubuh rendah, kesulitan dalam memecahkan kemampuan, putus asa, dan kehilangan dorongan. Penyebab dari gejala kognitif yaitu karena mahasiswa mempunyai tugas kuliah dan untuk mahasiswa akhir menyelesaikan tugas akhir. Sehingga mahasiswa sering

mengabaikan atau melupakan waktu makan dan sering begadang untuk menyelesaikan tugas akhir. Oleh karena itu, anak mengalami kesulitan konsentrasi, pikiran kacau saat mengerjakan pekerjaan rumah, leher terasa sesak, sulit tidur, dan mudah tersinggung. Lebih lanjut, 80% pelajar menunjukkan gejala kualitas tidur yang buruk, seperti mengantuk saat bangun tidur, tidur kurang dari 7 jam, merasa lelah saat bangun tidur, merasa mengantuk di siang hari, membutuhkan waktu lebih dari 30 menit untuk tertidur, dan mengalami gangguan tidur. Hal ini berdampak pada pencapaian hasil belajar setiap siswa karena menyebabkan hilangnya konsentrasi belajar, perubahan mood, dan mengalami kecemasan (Timotius, 2018).

3. Keterbatasan penelitian

- a. Karena sifatnya online sehingga peneliti kurang koordinasi, sudah melakukan koordinasi sebaik mungkin dengan koordinator kelas tetapi peneliti tidak bisa memantau secara langsung mahasiswa dalam mengisi. Sehingga jumlah yang mengisi tidak sesuai dengan ekspektasi, yang awalnya peneliti mengharapkan semua mahasiswa bisa ikut tetapi hanya 93 yang mengisi.
- b. Penelitian ini hanya mengambil tentang gangguan mental emosional pada mahasiswa. Peneliti hanya menscrening yang mempunyai gangguan mental emosional.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Gambaran Gangguan Mental Emosional Remaja Akhir Di Prodi Keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta”. Berikut temuan dari penelitian ini:

1. Sebagian besar responden berusia 20 tahun (22,5%), Jenis kelamin Perempuan sebanyak (87,5%), Tinggal di kos/ asrama sebanyak (65%), Pendidikan ayah SMA sebanyak (60%), Pendidikan ibu SMA sebanyak (46,3%), Pekerjaan ayah petani/ buruh sebanyak (35%), Pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak (37,5%).
2. Remaja Akhir di Prodi Keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang menderita gangguan mental emosional (GME) sebanyak 33 responden 34,23% mahasiswa.

B. Saran

Rekomendasi berikut dibuat sehubungan dengan temuan, analisis, dan kesimpulan:

1. Bahan Ajar Bagi Siswa

Kami percaya hal ini dapat menjadi contoh bagi siswa untuk menjaga pikiran mereka dan menghindari penyakit emosional dan mental.

2. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk institusi agar dapat melakukan monitoring dan evaluasi terhadap gangguan mental emosional mahasiswa, dengan melakukan skrining awal terhadap mahasiswa sebagai upaya pencegahan mahasiswa yang mengalami gangguan mental emosional.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambah variabel faktor yang mempengaruhi

gangguan mental emosional kepada remaja akhir pada populasi yang lebih luas.

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN
JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN
JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

gambaran gangguan mental emosional remaja akhir

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

13%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	4%
2	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	3%
3	ejournal.stikku.ac.id Internet Source	2%
4	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1%
5	ejurnal.ung.ac.id Internet Source	1%
6	idoc.pub Internet Source	1%
7	ejournal.upnvj.ac.id Internet Source	1%
8	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	1%
9	www.coursehero.com Internet Source	1%
10	www.slideshare.net Internet Source	1%

id.123dok.com

11	Internet Source	1 %
12	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1 %
13	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
14	Lisa Mutiara Anissa, Suryani Suryani, Ristina Mirwanti. "Tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan dalam menghadapi ujian berbasis computer based test", MEDISAINS, 2018 Publication	<1 %
15	docplayer.info Internet Source	<1 %
16	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
17	123dok.com Internet Source	<1 %
18	Alhafidz Riandeni, Dwi Yulianti, I Wayan Distrik. "Pengembangan Instrumen Penilaian Kognitif Berbasis Student Active Learning untuk Meningkatkan Critical Thinking Peserta Didik Sekolah Dasar", Jurnal Basicedu, 2022 Publication	<1 %
19	anzdoc.com Internet Source	<1 %
20	id.scribd.com Internet Source	<1 %

21	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
22	lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
23	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	<1 %
24	es.scribd.com Internet Source	<1 %
25	Rini Nur Diana, Rosa Purwanti, Eka Mei Dianita. "FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL REMAJA SMA", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2024 Publication	<1 %
26	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
27	digilib.uinkhas.ac.id Internet Source	<1 %
28	fkes.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
29	info.rsudwates.id Internet Source	<1 %
30	Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper	<1 %
31	Indah Kurniawati, Ai Sinta. "MASALAH MENTAL EMOSIONAL REMAJA SELAMA PEMBELAJARAN JARAK JAUH PADA MASA	<1 %

32	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper	<1 %
33	ejournal.undip.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.iainpurwokerto.ac.id Internet Source	<1 %
35	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
36	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
37	ejournal.unhi.ac.id Internet Source	<1 %
38	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
39	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
40	core.ac.uk Internet Source	<1 %
41	jbiomedkes.org Internet Source	<1 %
42	Michelle Christine Sambuaga, Metty Wuisang, Ferdy Lainsampatty. "Korelasi perilaku konsumsi minuman manis dan kesehatan	<1 %

mental pada mahasiswa keperawatan",
Holistik Jurnal Kesehatan, 2024

Publication

43	Submitted to Universitas Islam Lamongan Student Paper	<1 %
44	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
45	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
46	jurnal.unw.ac.id:1254 Internet Source	<1 %
47	katalogkesehatan.com Internet Source	<1 %
48	pdfs.semanticscholar.org Internet Source	<1 %
49	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
50	Heri Yanto Putra, Alexander Halim Santoso. "Perbandingan Indeks Massa Tubuh pada Siswa dan Siswi Konsumsi Ultra-Processed Food di SMA Xaverius 1 Jambi", Malahayati Nursing Journal, 2024 Publication	<1 %
51	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
52	e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id Internet Source	<1 %
53	fr.scribd.com Internet Source	

<1 %

54

www.stikes-bth.ac.id

Internet Source

<1 %

55

M. Rizki Farhan, Khristina Dias Utami, Retno Sumiyarini. "Tingkat adiksi game online pada remaja di SMAN 1 Kasihan Bantul", MEDIA ILMU KESEHATAN, 2023

Publication

<1 %

56

jurnal.uimedan.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

gambaran gangguan mental emosional remaja akhir

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA