

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KESEHATAN JIWA PADA
MAHASISWA DI STIKES KARSA HUSADA GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

ALDI ANDIKA MAULANA

NIM KHGC21078



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

2025

**LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Aldi Andika Maulana

NIM : KHGC21078

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul :

Hubungan *Self Care* dengan Kesehatan Jiwa pada Mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2025

Pembimbing Utama



(Tantl Suryawantie, S.Kep.,Ners.,M,Hkes)

Pembimbing Pendamping



(Dr. Taufik Huda S.Thl.,MTh.I)

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KESEHATAN JIWA
PADA MAHASISWA DI STIKES KARSA HUSADA
GARUT**

NAMA : ALDI ANDIKA MAULANA

NIM : KHGC21078

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan seminar s
sidang penelitian

Garut, Agustus 2025

Mengetahui

Pembimbing Utama



(Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ners.,M,Hkes)

Pembimbing Pendamping



(Dr. Taufik Huda S.ThI.,MTh.I)

Pencelaah I



(Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep)

Pencelaah II



(Dede Suharta, S.Kep., M.Pd)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KESEHATAN JIWA
PADA MAHASISWA DI STIKES KARSA HUSADA
GARUT**

NAMA : ALDI ANDIKA MAULANA

NIM : KHGC21078

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garut

Garut, Agustus 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama



(Tantl Suryawantie, S.Kep.,Ners.,M,Hkes)

Pembimbing Pendamping



(Dr. Taufik Huda S.Thl.,MTh.I)

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**

(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

PERNYATAAN

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S. Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2025

Yang membuat pernyataan

Materai 10.000

Aldi Andika Maulana

NIM: KHGC21078

ABSTRAK

HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KESEHATAN JIWA PADA MAHASISWA DI STIKES KARSA HUSADA GARUT

Aldi Andika Maulana
Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

xvii + V Bab + 65 Halaman + 1 Bagan + 11 Tabel + 19 Lampiran

Kesehatan jiwa pada mahasiswa merupakan isu penting yang perlu mendapatkan perhatian, mengingat masa perkuliahan sering kali diwarnai oleh tekanan akademik dan tuntutan sosial yang tinggi. Kondisi tersebut dapat memicu stres hingga *burnout*, yang berdampak pada menurunnya motivasi mahasiswa dalam melakukan aktivitas, termasuk perawatan diri (*self care*). Kesehatan jiwa memiliki pengaruh yang erat terhadap perilaku *self care* seseorang. *Self care* sendiri merupakan aktivitas yang dilakukan secara sadar untuk merawat diri guna mengurangi stres serta meningkatkan kesehatan mental individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self care* dengan kesehatan jiwa pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasional dan desain cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 93 responden yang dipilih melalui teknik stratified random sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *mindful self-care scale* (berdasarkan teori Cook-Cottone & Guyker) dan *self-reporting questionnaire 29* (berdasarkan WHO). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *self care* dan kesehatan jiwa dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Semakin rendah *self care*, maka semakin mahasiswa memiliki kesehatan jiwa yang kurang baik. Maka diharapkan, mahasiswa mampu meningkatkan perilaku *self care* guna mendukung kesehatan jiwa yang optimal.

Kata kunci: *kesehatan jiwa, mahasiswa, self care*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CARE AND MENTAL HEALTH AMONG STUDENTS AT STIKES KARSA HUSADA GARUT

Aldi Andika Maulana
S1 Nursing Study Program
STIKes Karsa Husada Garut

xvii + V Chapter + 65 Pages + 1 Charts + 11 Tables + 19 Attachment

*Mental health among university students is a significant issue that requires attention, as the academic phase is often filled with academic pressure and social demands. These conditions can lead to stress or burnout, which in turn may reduce students' motivation to engage in daily activities, including self-care. Mental health has a strong influence on an individual's self-care behavior. Self-care refers to conscious activities carried out to care for oneself, aimed at reducing stress and enhancing mental well-being. This study aims to determine the relationship between self-care and mental health among students at STIKes Karsa Husada Garut. The research employed a quantitative method with a correlational analytic approach and a cross-sectional design. A total of 93 respondents were selected using stratified random sampling. The instruments used were the **mindful self-care scale** (based on the theory by Cook-Cottone & Guyker) and the **self-reporting questionnaire 29** (based on WHO guidelines). Data were analyzed using univariate and bivariate analyses. The bivariate analysis using the chi-square test showed a significant relationship between self-care and mental health, with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). The lower the level of self-care, the poorer the mental health condition of the students. Therefore, it is expected that students are able to improve their self care behavior in order to support optimal mental health.*

Keywords: *mental health, university students, self-care*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis kehadiran Allah SWT dan Nabi kita yakni Nabi Muhammad SAW yang senantiasa telah mencurahkan Rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul “Hubungan *Self Care* dengan Kesehatan Jiwa pada Mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut”. Tujuan penelitian ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi dan mendapatkan gelar S.Kep (Sarjana Keperawatan). Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dan bimbingan, motivasi serta bantuan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dr. H. Hadiat, MA, Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

5. Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ners.,M,Hkes selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan proposal.
6. Bapak Dr. Taufik Huda, S.Th.I.,M.Th.I selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan motivasi, arahan, serta masukan sistematis penulis dalam penyusun proposal ini.
7. Ibu Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep selaku penelaah I yang telah memberikan arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Bapak Dede Suharta, S.Kep., M.Pd selaku penelaah II yang telah memberikan arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal ini.
10. Kedua orang tua tercinta, Bapak Akuh Mulyana dan Ibu Ai Riwayati yang telah memberikan doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas segalanya, tanpa kalian saya bukan apa-apa dan tidak bisa menjadi seperti ini.
11. Kepada kakak tercinta, Annisa Meylani Senja yang telah memberikan doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas segalanya.
12. Kepada pemilik Nim KHGC21074 terimakasih sudah hadir di kehidupan peneliti, selalu memberikan dukungan yang berarti dan selalu menjadi tempat

keluh kesah peneliti selama proses penyelesaian skripsi ini. Terimakasih atas segala yang telah diberikan.

13. Kepada teman-teman satu perjuangan kelas 4B, terimakasih karna sudah memberikan banyak cerita di kehidupan peneliti.

Garut, Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 <u>Latar Belakang</u>	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat Praktik.....	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, HIPOTESIS	11
2.1 tinjauan pustaka	11
2.1.1 Konsep <i>Self Care</i>	11
2.1.2 Konsep Kesehatan Jiwa.....	18
2.1.3 Konsep Mahasiswa.....	23
2.1.4 Hubungan <i>Self Care</i> dengan Kesehatan Jiwa pada Mahasiswa	26
2.2 Kerangka Pemikiran	27
2.3 Hipotesis	30

BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1 Rancangan Penelitian	31
3.2 Variabel Penelitian	32
3.3 Definisi Operasional Variabel	33
3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	35
3.4.1 Populasi	35
3.4.2 Sampel	35
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	40
3.6 Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrument	41
3.6.1 Instrument Penelitian.....	41
3.6.2 Uji Validitas	43
3.6.3 Uji Reliabilitas.....	43
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	44
3.7.1 Analisis Univariat.....	44
3.7.2 Analisis Bivariat	46
3.7.3 Pengolahan Data.....	47
3.8 Langkah-Langkah Penelitian.....	48
3.9 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	49
BAB IV PEMBAHASAN.....	51
4.1 Hasil Penelitian.....	51
4.1.1 Data Karakteristik Responden.....	51
4.1.2 Hasil Univariat	53
4.1.3 Hasil Bivariat.....	57
4.2 Pembahasan	60
4.2.1 <i>Self Care</i> Pada Mahasiswa	60
4.2.2 Kesehatan Jiwa Pada Mahasiswa	63
4.2.5 Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kesehatan Jiwa.....	67
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
5.1 Kesimpulan.....	74

5.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	xv
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 3.2 Perhitungan Rumus Sampel.....	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin Di STIKes Karsa Husada Garut.....	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Prodi dan Tingkat Di STIKes Karsa Husada Garut.....	50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi <i>Self Care</i> Di STIKes Karsa Husada Garut.....	51
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa Berdasarkan Kategori Gangguan Kecemasan Dan Depresi Di STIKes Karsa Husada Garut	54
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa Berdasarkan Kategori Gangguan Psikoaktif Di STIKes Karsa Husada Garut	55
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa Berdasarkan Kategori Gangguan Psikotik Di STIKes Karsa Husada Garut	55
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa Berdasarkan Kategori Gangguan PTSD Di STIKes Karsa Husada Garut	56
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Cemas Dan Depresi Di STIKes Karsa Husada Garut	57
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Psikoaktif Di STIKes Karsa Husada Garut	58
Tabel 5.0 Distribusi Frekuensi Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Psikotik Di STIKes Karsa Husada Garut.....	59
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Hubungan <i>Self Care</i> Dengan PTSD Di STIKes Karsa Husada Garut.....	59

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kesehatan Jiwa Pada Mahasiswa Di STIKes Karsa Husada Garut.....	29
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Formulir Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 2** Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Penelitian
- Lampiran 3** Surat Keterangan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4** Surat Keterangan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5** Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 6** Surat Keterangan Izin Penelitian
- Lampiran 7** Surat Keterangan Izin Penelitian
- Lampiran 8** Surat Layak Etik Penelitian
- Lampiran 9** Kuesioner *Mindful Self Care Scale*
- Lampiran 10** Kuesioner *Self Reporting Questionnaire*
- Lampiran 11** Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 12** Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 13** Kuesioner *Self Care*
- Lampiran 14** Kuesioner *Self Care*
- Lampiran 15** Kuesioner Kesehatan Jiwa
- Lampiran 16** Master Tabel *Self Care*
- Lampiran 17** Master Tabel *Kesehatan Jiwa*
- Lampiran 18** Hasil Analisa Univariat
- Lampiran 19** Hasil Analisa Bivariat
- Lampiran 20** Hasil Penelitian Uji *Chi Square*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mahasiswa, berada pada batasan masa akhir remaja serta masa awal dewasa. Hal inilah yang menjadi salah satu faktor kondisi mental tidak stabil, konflik yang berdatangan, tuntutan yang semakin besar dan perubahan suasana hati. Jika seseorang mengalami situasi dan kondisi yang tidak bisa dikendalikan, maka dapat menyebabkan masalah kesehatan mental yang serius karena ini akan mempengaruhi kesehatan orang tersebut secara keseluruhan (Fajrussalam et al., 2022)

Menurut Sondakh & Theresa (2020), mahasiswa merupakan kelompok yang berada dalam usia remaja akhir atau dewasa muda dan rentan mengalami berbagai permasalahan kesehatan jiwa atau mental, salah satu yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa misalnya stres yang dialami oleh mahasiswa yang disebabkan oleh tekanan akademik, hubungan sosial serta interpersonal juga dapat menyebabkan stres, stres secara berkelanjutan dapat menyebabkan berkembangnya masalah kesehatan jiwa atau mental.

Kesehatan jiwa atau mental merupakan komponen mendasar dari definisi kesehatan. Kesehatan mental yang baik memungkinkan orang untuk menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka (Nur Haryanti et al., 2024). Kesehatan jiwa

menjadi salah satu dari banyak masalah kesehatan yang paling disoroti oleh banyak orang di belahan dunia. Kesehatan jiwa atau mental yaitu suatu keadaan ketika seseorang mampu mengatasi tekanan kehidupan yang normal, mampu berkegiatan produktif, dan dapat berkontribusi kepada komunitas dan masyarakat. Hal ini merupakan bagian integral dari kesehatan dan kesejahteraan yang mendasari kemampuan individu dan kolektif seseorang untuk mengambil keputusan, membangun hubungan, dan membentuk dunia tempatnya tinggal. Kesehatan mental adalah hak asasi manusia yang mendasar bagi manusia (WHO, 2022).

Pada mahasiswa, gangguan kesehatan jiwa atau mental yang dialami dapat berpengaruh terhadap kondisi akademik. Penelitian yang dilakukan Heiligenstein et al. (2015) dalam Aloysius. et al, (2021). Menyatakan bahwa penurunan nilai akademik sangat sering terjadi pada mahasiswa yang mengidap depresi. Selain itu, menurut An Al Rivaldi, (2024) Dampak dari gangguan kesehatan jiwa atau mental ini, dapat menyebabkan seperti kecemasan, depresi, dan penurunan performa akademik pada mahasiswa.

Kesehatan jiwa mahasiswa merupakan aspek yang sangat penting dalam menjalani kehidupan perkuliahan. Menurut Afha Alfitha. Et al, (2023). Kesehatan jiwa atau mental yang baik dapat meningkatkan konsentrasi dan fokus belajar. Dengan kesehatan mental yang baik, mahasiswa cenderung lebih mampu mengelola stres dan tekanan yang timbul selama masa studi, sehingga mereka dapat lebih efektif dalam memahami materi pembelajaran. Selain itu, mahasiswa dengan kesehatan mental yang baik lebih mungkin menjalin hubungan sosial yang positif, baik dengan sesama mahasiswa

maupun dengan dosen. Kesehatan mental yang terjaga membantu menciptakan lingkungan kampus yang mendukung, ramah, dan kooperatif.

Secara nasional, diperkirakan ada 59,3 juta orang dewasa berusia 18 tahun atau lebih di Amerika Serikat yang mengidap penyakit mental atau jiwa, angka ini mewakili 23,1% dari seluruh orang dewasa AS. Prevalensi penyakit mental yang diamati ternyata lebih tinggi pada perempuan (26,4%) dibandingkan laki-laki (19,7%). Orang dewasa muda berusia 18-25 tahun memiliki prevalensi penyakit mental tertinggi (36,2%) dibandingkan dengan orang dewasa berusia 26-49 tahun (29,4%) dan berusia 50 tahun ke atas (13,9%) (With et al., 2024).

Masalah kesehatan jiwa salah satunya seperti depresi merupakan masalah kejiwaan yang rentan terjadi pada remaja. Data di Indonesia menunjukkan sebanyak 6,1 % penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas mengalami gangguan kesehatan jiwa atau mental (Kemenkes RI, 2023). Menurut Survey Kesehatan Indonesia (2023) Jawa Barat merupakan provinsi dengan angka gangguan jiwa tertinggi sebanyak 4,4%. Jumlah gangguan jiwa di Garut yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 4428 orang dimana Garut merupakan angka tertinggi ketiga di Jawa Barat (Dinkes, 2023).

Selain itu, Pada penelitian mahasiswa prodi keperawatan di ITEKES Bali dari 161 sebagian besar mahasiswa terindikasi masalah kesehatan jiwa atau mental sebanyak 92 orang atau sebesar 57% (Sagitarini, et al, 2021). Selain itu, Menurut penelitian yang dilakukan Tabroni tahun (2021) pada 243 mahasiswa, terdapat 7 (2,9%) responden mengalami stres ringan, 59 (24,3%) responden mengalami stres sedang, dan 45 (18,5%) responden mengalami stres berat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Prayogi

pada tahun (2020), dari 368 mahasiswa di Surabaya terdapat 199 (51,6%) mahasiswa yang mengalami depresi. Sementara itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriyanti & Mellu pada (2020) terhadap mahasiswa keperawatan, memberikan hasil dari 171 responden diantaranya 97 (56,7%) mahasiswa mengalami kecemasan sedang dan 74 (43,4%) mahasiswa mengalami cemas ringan (Hesti Windatriani dan Kusumawati, 2021).

Berdasarkan data tersebut maka kesehatan jiwa atau mental pada remaja akhir atau dewasa muda menjadi isu yang mendesak di Indonesia terutama pada mahasiswa. Menurut Keles. et al, (2020), Kesehatan jiwa terhadap mahasiswa adalah isu yang penting dan harus diperhatikan karena masa kuliah seringkali dipenuhi dengan tekanan akademik, tuntutan sosial, dan penggunaan sosial media secara berlebihan menjadi salah satu faktor stress atau burnout. Dan hal itu bisa menyebabkan mahasiswa malas melakukan apapun termasuk malas untuk melakukan perawatan diri.

Kesehatan jiwa sangat berpengaruh pada *self care* atau perawatan diri seseorang. *Self care* atau perawatan diri adalah suatu aktivitas yang dilakukan untuk merawat diri sendiri dengan tujuan untuk mengurangi stres, mengatur dan meningkatkan mental dari diri individu. *Self-care* dimulai dengan kesadaran penuh dari individu terhadap dirinya dengan menyadari apa yang akan terjadi pada dirinya di kemudian hari, sehingga ia akan mengelola, mengatasi, dan mencegah berbagai masalah yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan fisik, mental, emosi, pikiran maupun spiritualnya (Pramita. Et al, 2021). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Posluns K. et al, 2020) menyatakan bahwa *self care* mempengaruhi terkait dengan kesehatan jiwa atau mental.

Ada beberapa domain dalam penerapan self care diantaranya adalah berfikir positif, refleksi diri, keseimbangan dalam berinteraksi sosial, fleksibilitas dalam menghadapi situasi dilingkungan, melakukan sleep hygiene atau pola tidur yang baik, berolahraga, pola makan yang sehat dan minum teratur.

Menurut (Adam Roies. Et al, 2024) *self care* dapat didefinisikan sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan individu untuk meningkatkan atau mempertahankan kesejahteraan fisik, mental, dan emosional. Ini mencakup berbagai aktivitas seperti menjaga pola makan seimbang, olahraga, tidur yang cukup, serta mencari dukungan profesional atau sosial ketika dibutuhkan. *Self care* bertujuan untuk membantu individu mengelola stres, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah kelelahan atau gangguan kesehatan lainnya. Selain itu menurut Wulandari (dalam Putri, 2024) dilakukannya *self care* juga bermanfaat karena memungkinkan mahasiswa untuk tetap terlibat dalam aktivitas yang akan mereka lakukan dan mengurangi burnout serta stress yang dialami mahasiswa. *Self care* mampu mengubah kondisi seseorang menjadi lebih baik karena memberikan manfaat dan efek positif bagi mereka dan ketika perawatan diri seseorang terganggu, hal itu dapat mengganggu aktivitas dan pekerjaannya, sehingga dapat mengganggu atau membuat kesehatan fisik, mental atau jiwa, emosional, dan psikologisnya bermasalah (Nina & Pranajaya, 2020).

Hasil penelitian pada mahasiswa yang dilakukan oleh I Gusti Ayu Wulandari dan Putu Nugrahaeni Widiasavitri (2021) menunjukkan bahwa *self care* adalah suatu aktivitas yang dilakukan individu secara sadar dan sengaja menyisihkan waktu untuk terlibat dalam kegiatan menjaga dan merawat diri sendiri, dengan tujuan

menyembuhkan dan menyejahterakan diri sendiri. Dampak yang ditimbulkan setelah melakukan *self care* yaitu peningkatan kesehatan fisik, lebih enjoy dalam beraktivitas, kontrol emosi lebih baik, lebih mengenali dan mencintai diri sendiri, mendapatkan teman baru, lebih positif, mendapatkan penyelesaian masalah, lebih terorganisasi, dan sejahtera.

Sedangkan menurut Nurul Faiza Eka Putri. Et al, (2024) Pentingnya *self care* untuk mahasiswa pahami agar mahasiswa atau individu lebih peduli terhadap tubuh dan kesehatan jiwa atau mental mereka karena beberapa mahasiswa sering melupakan untuk merawat diri sendiri bahkan ada yang menyepelekan dan dampaknya berakhir mengalami penurunan dalam kegiatan akademik, kesehatan fisik maupun kesehatan mental dalam dirinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani, Wahyuni, & Hanim (2021) menunjukkan bahwa mahasiswa belum menyadari mengenai *self care* yang diakibatkan oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Adapun faktor internal diantaranya yakni tidak dapat mengatur waktu dan keadaan, kurang memiliki kualitas tidur yang baik, jarang melakukan olahraga, jarang memakan sayur dan buah, jarang melakukan perawatan diri, dan kurang berkomunikasi dengan teman. Sementara itu pada faktor eksternal diantaranya yakni tidak ada dukungan dari keluarga, lingkungan, dan teman. Hal ini memberikan dampak pada mahasiswa sehingga merasakan tekanan yang menimbulkan stres dan mudah merasa kelelahan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wideasavitri (2020) dengan teknik wawancara terhadap sepuluh orang mahasiswa program studi sarjana psikologi

di Bali. Dari sepuluh orang, delapan orang di antaranya mengaku cukup kesulitan untuk melakukan *self-care* secara rutin, dan dari delapan orang tersebut, lima orang di antaranya merasa stres dengan masalah yang sedang dihadapi. Stres terjadi karena mahasiswa mengaku cukup sulit memprioritaskan antara kegiatan akademik, non-akademik, kegiatan keluarga, dan mendampingi teman yang memiliki masalah. Penelitian lain mengenai perawatan diri yang melibatkan 1.436 mahasiswa yang dipilih secara acak dari tiga universitas berbeda oleh (Elias et al, 2020), menemukan bahwa banyak mahasiswa yang masih kurang tidur, asupan nutrisinya tidak memadai, dan jarang berolahraga. Mahasiswa dengan gaya hidup seperti ini cenderung lebih rentan mengalami depresi dan kelemahan fisik maupun mental.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di kampus STIKes Karsa Husada Garut dengan teknik wawancara, didapatkan bahwa dampak yang ditimbulkan ketika *self care* mahasiswa baik yaitu adanya peningkatan kesehatan fisik, kontrol emosi lebih baik, lebih mengenali dan mencintai diri sendiri, pola hidup jadi lebih sehat, dan lebih terorganisasi. Sebaliknya, dampak yang ditimbulkan ketika *self care* mahasiswa buruk yaitu adanya penurunan kesehatan fisik, tidak mampu mengontrol emosi dengan baik, pola hidup yang tidak sehat dan tidak percaya diri. Selain itu, didapatkan juga bahwa dampak yang ditimbulkan ketika kesehatan jiwa mahasiswa baik yaitu dapat mengelola stress dengan baik, mampu meningkatkan konsentrasi dalam belajar dan mahasiswa jadi lebih mampu bersosialisasi dengan baik. Sebaliknya, dampak yang ditimbulkan ketika kesehatan jiwa pada mahasiswa terganggu yaitu tidak dapat mengelola stress dengan baik, konsentrasi dalam belajar maupaun kegiatan

akademik lainnya menurun, dan mahasiswa tidak mampu bersosialisasi dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara tersebut menunjukkan adanya perbedaan antara mahasiswa yang satu dengan yang lainnya, hal ini menyangkut dengan bagaimana *self care* yang dilakukan dengan kesehatan jiwa yang dialami mahasiswa.

Untuk itu, peneliti merasa tertarik untuk meneliti "Hubungan *Self Care* dengan Kesehatan Jiwa pada Mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut". Dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara *self care* dengan kesehatan jiwa.

1.2 Rumusan Masalah

Dari hal-hal yang diuraikan dalam latar belakang diatas, maka penelitian merumuskan “Adakah hubungan *self care* dengan kesehatan jiwa pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *self care* dengan kesehatan jiwa pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui *self care* pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut.
2. Mengetahui hubungan antara *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan cemas dan depresi pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut.

3. Mengetahui hubungan antara *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan psikoaktif pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut.
4. Mengetahui hubungan antara *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan psikotik pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut.
5. Mengetahui hubungan antara *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan PTSD pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber acuan bahan bacaan materi tentang hubungan *self care* dengan kesehatan jiwa pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat berguna sebagai umpan balik bagi pihak institusi pendidikan agar mengetahui terhadap kondisi kesehatan jiwa yang dialami oleh mahasiswa sehingga dapat memberikan layanan konseling bagi mahasiswa serta dukungan yang suportif seperti mentoring bagi mahasiswa, ketersediaan dosen dalam memberikan motivasi bimbingan bagi mahasiswa sehingga dapat terjadi peningkatan kesehatan jiwa bagi mahasiswa.

2. Bagi mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/I STIKes Karsa Husada Garut tentang hubungan *self care* dengan kesehatan jiwa pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman penelitian terbaru tentang hubungan *self care* dengan kesehatan jiwa pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut.

4. Bagi perawat

Perawat dapat mengembangkan program edukasi kesehatan mental atau jiwa yang dapat membantu mahasiswa mengelola stress dan meningkatkan *self care*. Selain itu perawat dapat bekerja sama dengan kampus dalam menyediakan layanan pendampingan psikososial, seminar kesehatan mental atau jiwa bagi mahasiswa

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep *Self Care*

2.1.1.1 Pengertian *Self Care*

Self care atau perawatan diri, menurut Orem (2001), adalah serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh individu dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, menjaga kesehatan, dan meningkatkan kesejahteraan baik dalam kondisi sehat maupun sakit. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Lawler (2021) memberikan definisi mengenai perawatan diri (*self care*) sebagai berikut: "Kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memelihara kesejahteraan, serta mengatasi penyakit dan disabilitas, baik dengan bantuan pelayanan kesehatan maupun tanpa bantuan dari penyedia layanan kesehatan".

Perawatan diri atau *self-care*, adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk diri sendiri guna mencapai kesehatan, relaksasi, dan ketenangan. Dengan menerapkan perawatan diri, seseorang dapat lebih efektif dalam mengatasi stres yang kita hadapi sehari-hari. Selain itu, perawatan diri juga berarti memberi perhatian pada kesehatan dan kesejahteraan kita sendiri, sehingga dapat menjalani

rutinitas dengan lebih baik, mendukung orang lain, dan menjalani berbagai aktivitas yang di inginkan sepanjang hari (Lawler, 2021).

Berdasarkan definisi di atas, perawatan diri meliputi berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan fisik, seperti menjaga kebersihan, mengatur pola makan yang baik, serta mencari perawatan medis jika diperlukan. Semua langkah ini merupakan upaya yang dapat dilakukan seseorang untuk menghadapi stres dalam hidupnya serta menjaga kesehatan dan kesejahteraannya sendiri (Lawler, 2021).

2.1.1.2 Cara Melakukan *Self Care*

Berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan untuk merawat diri, seperti yang diungkapkan oleh Baratta (2018), Coons (2020), Lawler (2021), dan Pratt (2021):

1) Beristirahat

Ketika tubuh mulai merasa lelah baik di tempat kerja maupun di rumah, penting untuk menyempatkan diri beristirahat. Ambil waktu sejenak untuk menenangkan pikiran dan mengembalikan energi serta fokus. Anda bisa melakukan peregangan, berjalan-jalan singkat, atau sekadar minum air putih.

2) Menurunkan Stres

Kenali cara untuk mengatasi stres setelah hari yang panjang seperti berolahraga, membaca buku, berkumpul dengan keluarga, atau beribadah. Kegiatan positif ini dapat membantu memperbaiki suasana hati.

3) Mengenal Diri Sendiri

Luangkan waktu untuk lebih mengenal diri anda termasuk kelebihan dan keterbatasan diri. Dengan demikian, anda akan lebih mampu mencintai dan menghargai diri sendiri.

4) Melakukan Aktivitas Menyenangkan

Jangan lupa untuk menyisihkan waktu melakukan hal-hal yang anda nikmati, seperti hobi atau berkumpul bersama orang-orang tercinta.

5) Membangun Hubungan

Jalinlah hubungan yang bermakna dengan keluarga dan teman, dukungan emosional dan interaksi sosial yang positif sangat penting bagi kesehatan dan kesejahteraan anda.

6) Menjaga Kebersihan Diri

Pastikan untuk selalu menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan fisik secara rutin.

7) Tidur yang Cukup

Berikan tubuh anda waktu yang cukup untuk beristirahat dengan tidur yang berkualitas.

8) Olahraga Rutin

Sertakan olahraga dalam rutinitas harian anda untuk menjaga kebugaran fisik.

9) Pola Makan Sehat

Pilihlah makanan yang bergizi dan seimbang agar kebutuhan nutrisi sehari-hari terpenuhi.

10) Mengurangi Risiko Penyakit

Lakukan langkah-langkah pencegahan seperti vaksinasi dan hindari kebiasaan merokok.

11) Mencari Bantuan Profesional

Jika diperlukan jangan ragu untuk mencari perawatan dari dokter atau profesional kesehatan lainnya.

12) Perawatan Spiritual,

Lakukan praktik spiritual seperti shalat, berdoa, membaca Al-Qur'an, rutin pergi ke masjid, bersyukur atas berkat yang dimiliki, dan berupaya melakukan kebaikan setiap hari.

Berdasarkan pemaparan diatas adapun menurut (Yusuf, et al., 2015) ruang lingkup perawatan diri yang dibutuhkan oleh seorang individu mencakup berbagai aspek penting yaitu:

- 1) Menjaga kebersihan tubuh yang meliputi aktivitas seperti mencuci tangan, wajah, dan kaki, menyikat gigi, serta buang air kecil. Selain itu, penting untuk makan dan minum secara teratur dan bersih, berpakaian rapi, dan berhias dengan baik.
- 2) Individu perlu berupaya beradaptasi dan berkomunikasi dengan lingkungan sekitar melalui sosialisasi.

- 3) Modifikasi lingkungan tempat tinggal dan memanfaatkan waktu luang dengan kegiatan yang bermanfaat, seperti rekreasi, bermain, dan istirahat yang cukup. Penting untuk menjaga diri dengan menghindari atau mengendalikan stres serta bahaya yang mungkin muncul.
- 4) Berpenampilan sederhana juga sangat penting, termasuk kemampuan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri dan orang lain.

2.1.1.3 Tujuan Dan Manfaat *Self Care*

Tujuan utama dari *self-care* adalah menjaga perawatan diri, baik secara mandiri maupun dengan dukungan orang lain. Hal ini bertujuan untuk membangun gaya hidup yang sehat dan bersih dengan cara meningkatkan pemahaman terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang diinginkan (Kusnanto et al., 2018). Selain itu, *self-care* juga bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik seseorang melalui pemeliharaan kebersihan diri, perbaikan kebersihan pribadi yang kurang, pencegahan penyakit, penciptaan keindahan, dan peningkatan kepercayaan diri. Jika dilakukan dengan efektif, upaya *self-care* ini dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap hubungan struktural, fungsi, dan perkembangan manusia (Mills et al., 2018).

Menurut (Putri et, al., 2024) tujuan dari perawatan diri (*self-care*) ialah menciptakan kondisi kesejahteraan yang menyeluruh bagi seseorang. Self-care sendiri berarti memastikan kesehatan fisik, mental, dan emosional yang optimal. Selain itu, terdapat beberapa tujuan self care yaitu:

- 1) Secara fisik, self-care bertujuan untuk menjaga tubuh sehat, mencegah penyakit, dan memberikan nutrisi yang cukup.

- 2) peningkatan kesehatan fisik dan mental
- 3) peningkatan kesadaran diri
- 4) peningkatan kemampuan mengelola stress
- 5) meningkatkan ketahanan
- 6) mengurangi stres, kecemasan dan depresi
- 7) meningkatkan keseimbangan dalam hidup

Melakukan perawatan diri dapat membantu individu menjadi lebih baik dan lebih siap menghadapi berbagai tantangan yang muncul dalam hidup, serta menjaga kesehatan. Jika dengan menjalani perawatan diri secara teratur, akan merasakan berbagai manfaat, seperti peningkatan kondisi kesehatan yang ditandai dengan berkurangnya tingkat stres, peningkatan sistem kekebalan tubuh, peningkatan produktivitas, dan peningkatan rasa percaya diri (Lawler, 2021).

Adapun menurut Wulandari (dalam Putri et, al., 2024) manfaat *self care* atau perawatan diri yaitu:

- 1) Membuat diri lebih optimal
- 2) Emosi yang mampu dikontrol dengan baik
- 3) Lebih mengetahui dan mencintai diri sendiri
- 4) Lebih terstruktur
- 5) Mampu berpikir secara positif
- 6) Kesehatan mental atau psikologis yang lebih baik
- 7) Menjadi lebih mandiri

2.1.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Care*

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan *self care* (*basic conditioning factor*) berdasarkan Orem (dalam Rofli, 2021) yaitu:

1) Usia

Usia adalah salah satu faktor krusial dalam perawatan diri. Seiring bertambahnya usia, sering kali muncul berbagai keterbatasan serta kerusakan pada fungsi sensoris. Namun, pemenuhan kebutuhan perawatan diri dapat menjadi lebih efektif sejalan dengan meningkatnya usia dan kemampuannya.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menjaga kesehatan diri. Pada umumnya, pria cenderung lebih banyak mengalami masalah kesehatan, seperti kurangnya pengelolaan berat badan dan kebiasaan merokok, dibandingkan dengan wanita.

3) Status perkembangan

Status perkembangan menurut Orem mencakup berbagai aspek, antara lain tingkat fisik, fungsional, kognitif, dan psikososial seseorang. Setiap tahap perkembangan ini berpengaruh terhadap kebutuhan serta kemampuan perawatan diri individu. Selain itu, kognisi dan perilaku seseorang akan mengalami perubahan seiring berjalannya waktu.

4) Sosiokultural

Sistem yang saling berhubungan dengan lingkungan sosial individu, keyakinan spiritual, jaringan sosial, serta peran unit keluarga.

5) Sistem keluarga

Peran dan hubungan antara anggota keluarga serta orang-orang yang signifikan dalam hidup mereka sangatlah penting, bersama dengan peraturan yang berlaku dalam keluarga. Selain itu, sistem keluarga mencakup tipe keluarga yang ada, budaya yang mempengaruhi dinamika keluarga, sumber daya yang dimiliki oleh individu atau keluarga, serta pentingnya perawatan diri dalam konteks keluarga.

6) Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud merujuk pada aktivitas rutin yang biasa dilakukan seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

2.1.2 Konsep Kesehatan Jiwa

2.1.2.1 Pengertian Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa adalah kondisi di mana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Dalam keadaan ini, individu menyadari potensi yang dimiliki, mampu menghadapi tekanan, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi bagi komunitasnya. Jika perkembangan individu tidak sesuai, maka kondisi tersebut dapat disebut sebagai gangguan jiwa (Maramis, 2008). Penelitian oleh Nasir

dan Abdul (2011) menunjukkan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kestabilan emosional yang diperoleh melalui kemampuan individu dalam mengendalikan diri dan menjaga pola pikir positif ketika menghadapi stressor lingkungan, tanpa terpengaruh oleh tekanan fisik atau psikologis, baik dari dalam maupun luar diri.

Kesehatan jiwa atau *mental health*, menurut (Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 pada pasal 24, 25, 26, dan 27), merujuk pada kondisi mental yang sejahtera. Kondisi ini memungkinkan seseorang untuk menjalani hidup yang harmonis dan produktif, serta menjadi bagian integral dari kualitas hidup secara keseluruhan, dengan memperhatikan semua aspek kehidupan manusia. Kesehatan mental (jiwa), menurut Darajat (dalam With. et al, 2024) dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk terhindar dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa. Hal ini mencakup kemampuan untuk beradaptasi, memanfaatkan potensi dan bakat yang dimiliki secara optimal, serta mencapai kebahagiaan dan keharmonisan dalam hidup. Selain itu bahwa untuk menilai apakah seseorang memiliki kesehatan mental yang baik atau mengalami gangguan, kita dapat mengamati tanda-tanda yang muncul dari tindakan, perilaku, atau perasaan mereka.

2.1.2.2 Komponen Kesehatan Jiwa

Darajat (dalam Febry, 2021) menjelaskan bahwa untuk menilai apakah seseorang memiliki kesehatan jiwa yang baik atau tidak, kita dapat mengacu pada empat aspek berikut:

1) Perasaan

Aspek perasaan mencerminkan kesehatan jiwa seseorang melalui muncul atau tidaknya gangguan emosional, seperti kecemasan, iri hati, kesedihan, rasa rendah diri, kemarahan, serta keraguan atau kebimbangan.

2) Pikiran

Dalam hal pikiran keadaan kesehatan jiwa dapat dinilai dari adanya atau tidak adanya gangguan mental, seperti kebiasaan melupakan hal-hal penting, kesulitan dalam berkonsentrasi, dan penurunan kemampuan berpikir.

3) Perilaku

Segi perilaku kesehatan jiwa dapat terlihat melalui adanya perilaku yang mengganggu ketenangan orang lain, seperti tindakan mencuri, menyakiti, atau memfitnah, yang menandakan adanya ketidaknormalan.

4) Kesehatan fisik

Terakhir dalam aspek kesehatan fisik, kita dapat mengidentifikasi gangguan kesehatan jiwa melalui gejala penyakit psikosomatik yang mempengaruhi tubuh, seperti detak jantung yang cepat, pusing, mual, atau muntah.

Dengan memahami keempat aspek ini, seseorang dapat lebih akurat dalam menilai kesehatan jiwanya. Sedangkan menurut Komarudin (2022) Ciri-ciri seseorang yang memiliki kesehatan jiwa yang baik antara lain:

1) Dapat menyesuaikan diri dengan baik

- 2) Mampu memanfaatkan potensi yang dimilikinya dalam kegiatan-kegiatan yang positif dan konstruktif bagi pengembangan kualitas dirinya. Pemanfaatan diri tersebut seperti dalam kegiatan-kegiatan belajar (di rumah, di sekolah, atau di lingkungan masyarakat), bekerja, berorganisasi, pengembangan hobi, dan berolahraga
- 3) Terus menerus tumbuh dan berkembang dan matang dalam hidupnya
- 4) Menerima tanggung jawab
- 5) Menemukan penyesuaian dalam berpartisipasi dalam memelihara aturan sosial dan tindakan dalam budayanya
- 6) Aktivitas yang dikerjakan lebih maksimal
- 7) Memiliki kemampuan mengendalikan diri yang baik
- 8) Mampu menerima kritikan dari orang lain.

2.1.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa

Susilawati (dalam Anwar & Julia, 2021) mengkategorikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang menjadi dua jenis, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor Internal

Faktor internal mencakup elemen-elemen yang berasal dari dalam diri individu, seperti kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagamaan, sikap dalam menghadapi tantangan hidup, makna hidup, serta keseimbangan dalam berpikir.

2) Faktor eksternal

Di sisi lain, faktor eksternal merujuk pada elemen-elemen yang berada di luar individu tetapi dapat berdampak pada kesehatan mentalnya. Ini termasuk keadaan ekonomi, budaya, serta kondisi lingkungan, baik itu lingkungan keluarga, masyarakat, maupun institusi pendidikan.

Adapun menurut (Viendryana, 2024) terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesehatan jiwa pada mahasiswa diantaranya yaitu:

1. Pengaruh Lingkungan Akademik Terhadap Kesehatan Jiwa

Tekanan akademik, tuntutan tugas, dan persaingan yang ketat dapat menjadi beban signifikan bagi kesehatan jiwa mahasiswa. Adanya hubungan antara lingkungan akademik yang kompetitif dan risiko gangguan kesehatan mental seperti stres, kecemasan, dan depresi diungkapkan secara konsisten dalam berbagai penelitian.

2. Peran Hubungan Sosial dan Interpersonal

Hubungan sosial yang sehat dan dukungan interpersonal memiliki dampak positif pada kesehatan jiwa mahasiswa. Sebaliknya, isolasi sosial dan ketidakmampuan menjalin hubungan interpersonal yang baik dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental. Penelitian menyoroti pentingnya memahami dan meningkatkan kualitas hubungan sosial dalam upaya meningkatkan kesejahteraan jiwa mahasiswa.

3. *Self Care*

Pola makan, aktivitas fisik, pola tidur, berpikir positif, refleksi diri, fleksibilitas dalam menghadapi situasi di lingkungan dan manajemen waktu yang baik dapat memberikan kontribusi positif terhadap kesejahteraan jiwa. Oleh karena itu, memahami pola hidup mahasiswa dan *mendorong self care* sehat menjadi aspek penting dalam upaya pencegahan gangguan kesehatan jiwa.

2.1.3 Konsep Mahasiswa

2.1.3.1 Pengertian Mahasiswa

Mahasiswa adalah individu yang sedang menjalani proses pembelajaran dan terdaftar di salah satu bentuk perguruan tinggi, seperti akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas (Hartaji, 2012). Menurut Aanda. et al, (2022) Mahasiswa adalah sekelompok individu yang terlibat dalam kegiatan akademik dan terdaftar di perguruan tinggi, baik itu negeri, swasta, maupun institut atau lembaga setara lainnya. Tujuan utama mereka adalah untuk belajar dan menggali ilmu guna meraih gelar pendidikan.

Mahasiswa dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 diartikan sebagai peserta didik di jenjang Pendidikan Tinggi (Kementrian Hukum dan HAM RI, 2021). Menurut Yusuf 2012), Seorang mahasiswa umumnya berada dalam rentang usia 18 hingga 25 tahun, yang merupakan tahap perkembangan antara remaja

akhir dan awal dewasa. Pada fase ini, fokus utama dalam perkembangan mereka adalah pematangan pendirian hidup.

2.1.3.2 Karakteristik Mahasiswa

Menurut Gunarsa (dalam Ningsih, 2024) menjelaskan beberapa karakteristik mahasiswa, yaitu sebagai berikut:

1) Penerimaan terhadap perubahan fisik

Pada akhir masa remaja, individu mengalami perubahan fisiologis dan organik yang signifikan. Mereka mulai menyadari dan menerima penampilan fisik mereka, meskipun kekecewaan terhadap kondisi tertentu mungkin masih ada, tetapi secara perlahan mereka belajar untuk menerima keadaan tersebut.

2) Kebebasan emosional

Di tahap akhir remaja, seseorang mulai melepaskan ketergantungan emosional dari orang-orang terdekat, seperti orang tua. Emosi yang sebelumnya mendominasi sikap dan tindakan mereka mulai terintegrasi dengan fungsi lainnya, sehingga mereka menjadi lebih stabil dan dapat mengendalikan diri. Mereka kini mampu mengungkapkan pendapat dan perasaan dengan cara yang sesuai dengan lingkungan mereka.

3) Kemampuan bersosialisasi

Individu mulai membangun hubungan sosial, baik dengan teman sebaya maupun dengan orang lain yang memiliki tingkat kematangan sosial yang berbeda. Mereka belajar menyesuaikan diri dan menunjukkan

kemampuan bersosialisasi yang sesuai dengan norma-norma sosial yang berlaku.

4) Menemukan sosok teladan

Dalam perjalanan menuju kematangan pribadi, sosok teladan seringkali berperan penting. Tanpa adanya sosok teladan, akan muncul ketidakjelasan mengenai model yang bisa ditiru dan bagaimana seharusnya bersikap.

5) Kesadaran dan penerimaan atas kemampuan diri

Pemahaman dan penilaian yang objektif mengenai keadaan diri sendiri mulai berkembang. Kekurangan dan kegagalan yang berasal dari keterbatasan kemampuan tidak lagi mengganggu fungsi kepribadian dan pencapaian prestasi yang diinginkan.

6) Peningkatan penguasaan diri

Individu memperkuat kontrol atas diri mereka berdasarkan skala nilai dan norma pribadi yang sebelumnya mendasari tindakan mereka.

7) Meninggalkan reaksi dan sikap kanak-kanakan

Sebuah fase baru mulai terhampar di depan remaja, dunia dewasa yang akan segera mereka masuki. Ketergantungan psikologis yang selama ini ada perlahan-lahan ditinggalkan, dan mereka mulai mampu mengatur serta mengambil keputusan sendiri. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa periode ini adalah masa persiapan menuju tahapan perkembangan berikutnya, yaitu masa dewasa muda.

2.1.4 Hubungan *Self Care* Dengan Kesehatan Jiwa Pada Mahasiswa

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anisatul Q (2020), mahasiswa berusia 17 hingga 24 tahun masih kurang memahami metode yang tepat untuk merawat diri sendiri agar tetap sehat secara fisik dan mental. Selain itu, salah satu faktor yang menyebabkan mahasiswa jarang melakukan perawatan diri adalah karena rasa malas. Sehingga hal tersebut bisa membuat mahasiswa tidak bisa melakukan *self care* secara rutin dan akibatnya bisa menyebabkan stres atau masalah kesehatan jiwa lainnya.

Menurut (Elias et al., 2020), menemukan bahwa banyak mahasiswa yang masih kurang tidur, asupan nutrisinya tidak memadai, dan jarang berolahraga. Mahasiswa dengan gaya hidup seperti ini cenderung lebih rentan mengalami depresi dan kelemahan fisik maupun mental.

Perawatan diri merupakan aspek penting dalam mencegah kelelahan dan gangguan kesehatan. Ketidalcukupan dalam melakukan perawatan diri dapat menyebabkan timbulnya kelelahan serta masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan mental atau jiwa. Oleh karena itu, penting bagi seseorang untuk melaksanakan perawatan diri setiap hari agar tetap sehat. Dengan meluangkan waktu untuk merawat diri, sehingga dapat melindungi energi yang sangat diperlukan untuk bertahan hidup dan berkembang dan dapat terhindar dari gangguan masalah kesehatan jiwa (mental) (Baratta, 2018).

2.2 Kerangka Pemikiran

Kesehatan mental (jiwa), menurut Darajat (dalam With. et al, 2024) dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk terhindar dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa. Hal ini mencakup kemampuan untuk beradaptasi, memanfaatkan potensi dan bakat yang dimiliki secara optimal, serta mencapai kebahagiaan dan keharmonisan dalam hidup. Selain itu bahwa untuk menilai apakah seseorang memiliki kesehatan mental yang baik atau mengalami gangguan, kita dapat mengamati tanda-tanda yang muncul dari tindakan, perilaku, atau perasaan mereka.

Darajat (dalam Febry, 2021) menjelaskan bahwa untuk menilai apakah seseorang memiliki kesehatan jiwa yang baik atau tidak, kita dapat mengacu pada empat aspek berikut: perasaan, pikiran, perilaku dan kesehatan fisik. Mahasiswa merupakan individu yang rentan mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa. Gangguan kesehatan jiwa akan membawa dampak pada fisik dan psikologis seseorang serta mempengaruhi kehidupan individu baik secara biologis, psikologis dan sistem sosial. Selain itu menyebabkan terganggunya konsentrasi sehingga menyebabkan permasalahan di dalam bidang akademis. Biasanya akan ditandai dengan mood yang menurun, merasa tidak punya harapan dan tidak berdaya, perubahan pola tidur atau selera makan, kehilangan motivasi, kehilangan kesenangan dalam aktivitas sehari-hari ((Nevid, et.al, 2018).

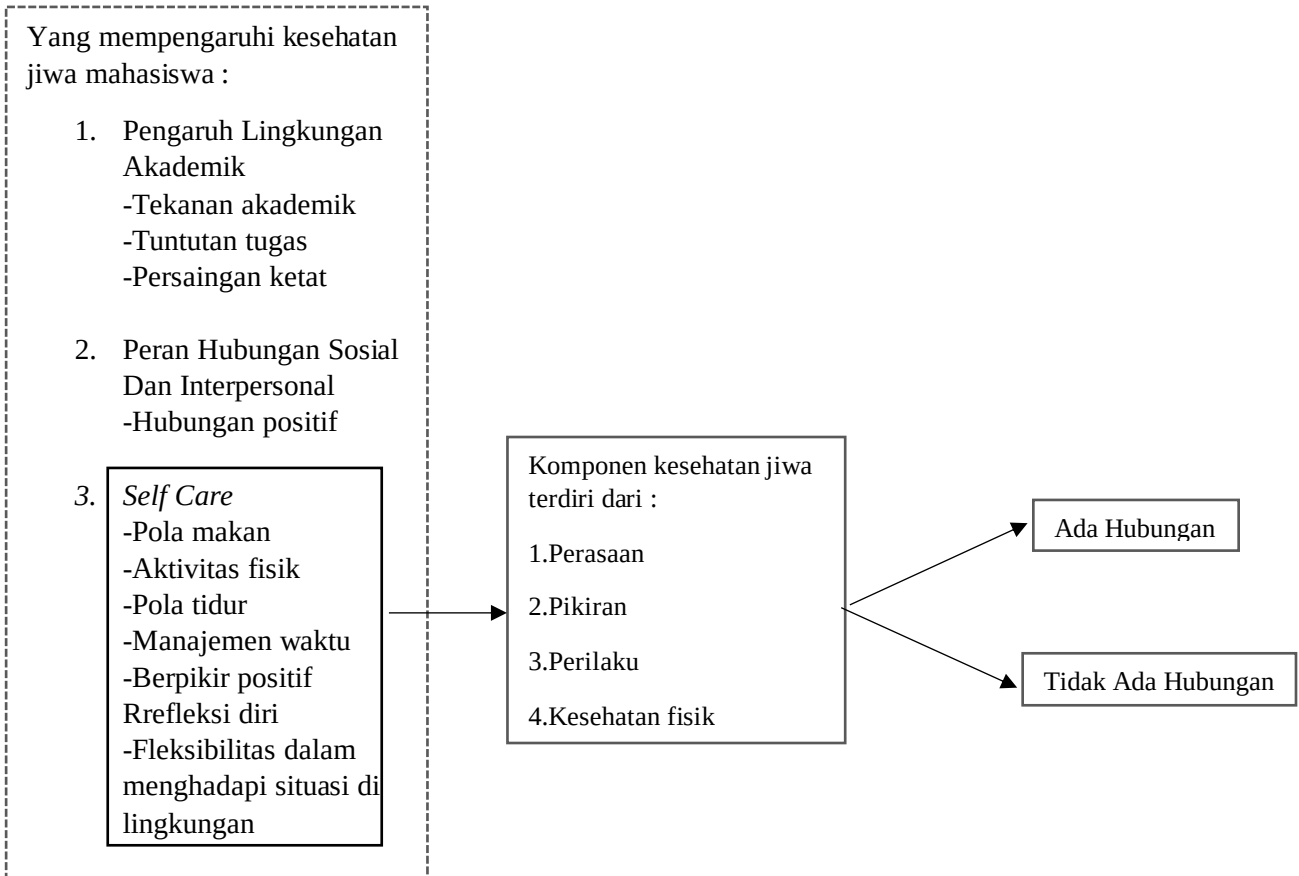
Adapun menurut (Viendryana, 2024) terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesehatan jiwa pada mahasiswa diantaranya yaitu: pengaruh

lingkungan akademik terhadap kesehatan jiwa, peran hubungan sosial dan interpersonal, serta *self care*. Secara garis besar alur penelitian ini dapat dilihat pada bagan dibawah ini:

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran

Hubungan *Self Care* Dengan Kesehatan Jiwa Pada Mahasiswa Di STIKes Karsa

Husada Garut



Keterangan :



: Diteliti



: Alur penelitian



: Tidak diteliti

Sumber : Darajat (dalam Febry,2021), Nevid (2018), Viendryana (2024)

2.3 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H_1 : Ada Hubungan *Self Care* dengan Kesehatan Jiwa Pada Mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut

H_0 : Tidak Ada Hubungan *Self Care* dengan Kesehatan Jiwa Pada Mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Menurut Soegeng (dalam Siroj, 2024) rancangan penelitian merupakan serangkaian langkah yang terstruktur dan ekonomis, serta dirancang sesuai dengan tujuan penelitian. Dengan cara ini, data yang diperoleh akan menjadi data yang akurat. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, yang dimana penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang berfokus pada pengujian teori dengan cara mengukur variabel-variabel penelitian menggunakan angka, serta melakukan analisis data melalui prosedur statistik. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian analitik korelasi, atau yang sering disebut sebagai penelitian analitik korelasional, merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk memahami hubungan serta tingkat keterkaitan antara dua variabel atau lebih tanpa melakukan upaya untuk mempengaruhi variabel-variabel tersebut, sehingga tidak ada manipulasi yang dilakukan Faenkel dan Wallen (dalam Siroj, 2024).

Penelitian *cross-sectional* merupakan metode yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara faktor-faktor resiko dan efek yang ditimbulkan. Metode ini dilakukan dengan pendekatan observasional atau pengumpulan data. Dalam penelitian *cross-sectional*, observasi hanya dilakukan satu kali, dan pengukuran

dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian berlangsung Notoatmojo (dalam Abduh, 2023).

3.2 Variabel penelitian

Menurut Rafika (dalam Agustian, 2019), variabel penelitian adalah elemen yang melekat pada subjek yang diteliti. Objek yang menjadi fokus penelitian dapat berupa individu, benda, transaksi, atau peristiwa, di mana informasi tersebut diambil dari subjek penelitian untuk menggambarkan kondisi atau nilai yang dimiliki oleh masing-masing subjek. Istilah "variabel" sendiri berasal dari fakta bahwa karakteristik tertentu dapat bervariasi di antara objek-objek dalam suatu populasi. Berdasarkan hubungan antara suatu variabel dengan variabel lain, maka variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

3.2.1 Variabel *Independent*

Variabel *independent* atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Maka dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah *self care* (X).

3.2.2 Variabel *Dependent*

Variabel *dependent* atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat adanya variabel bebas. Maka dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah Kesehatan jiwa (Y).

3.3 Defini Operasional Variabel

Definisi operasional, menurut Saifudin Azwar (dalam Agustian, 2019) adalah sebuah penjelasan yang memiliki makna tunggal dan diterima secara objektif ketika indikatornya tidak terlihat. Definisi ini merujuk pada suatu variabel yang dirumuskan dengan mempertimbangkan karakteristik-karakteristik yang dapat diamati dari variabel tersebut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan *Self Care* Dengan Kesehatan Jiwa Pada Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel bebas (<i>Independent</i>) <i>Self Care</i>	Segala kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa untuk diri sendiri guna mencapai kesehatan, relaksasi, dan ketenangan.	a. <i>physical care</i> (perawatan fisik), b. <i>supportive relationship</i> (hubungan yang saling mendukung), c. <i>mindful awareness</i> (kesadaran penuh perhatian), d. <i>self compassion and purpose</i> (belas kasih dan tujuan diri), e. <i>mindful relaxation</i> (relaksasi penuh perhatian), dan f. <i>suportive</i>	Skala Likert	Ordinal	Kategori : 1. Tinggi Bila skor T responden $\geq$ mean skor T kelompok (50.00) 2. Rendah Bila skor T responden $<$ mean skor T kelompok (50.00)

		<i>structure</i> (struktur yang mendukung)			
Sub variabel terikat (<i>Dependent</i>) Kesehatan Jiwa Berdasarkan Gangguan Cemas dan Depresi	Mengenai apa yang dirasakan mahasiswa dalam waktu 30 hari terakhir untuk mengidentifikasi kasi apakah ada gangguan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan gemas dan depresi pada mahasiswa	gangguan kecemasan dan depresi	Guttman	Ordinal	Kategori : Apabila terdapat 5 atau lebih jawaban YA pada No. 1-20 berarti terdapat gangguan cemas dan depresi
Sub variabel terikat (<i>Dependent</i>) Kesehatan Jiwa Berdasarkan Gangguan Psikoaktif	Mengenai apa yang dirasakan mahasiswa dalam waktu 30 hari terakhir untuk mengidentifikasi kasi apakah ada gangguan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan psikoaktif	gangguan psikoaktif	Guttman	Ordinal	Apabila terdapat jawaban YA pada No. 21 berarti terdapat gangguan / penggunaan zat psikoaktif / narkoba

	pada mahasiswa				
Sub variabel terikat (<i>Dependent</i>) Kesehatan Jiwa Berdasarkan Gangguan Psikotik	Mengenai apa yang dirasakan mahasiswa dalam waktu 30 hari terakhir untuk mengidentifikasi kasi apakah ada gangguan kesehatan jiwa berdasarkan psikotik pada mahasiswa	gangguan psikotik	Guttman	Ordinal	Apabila terdapat satu atau lebih jawaban YA dari No. 22-24 berarti terdapat gangguan psikotik (gangguan dalam penilaian realitas)
Sub variabel terikat (<i>Dependent</i>) Kesehatan Jiwa Berdasarkan Gangguan PTSD	Mengenai apa yang dirasakan mahasiswa dalam waktu 30 hari terakhir untuk mengidentifikasi kasi apakah ada gangguan kesehatan jiwa berdasarkan PTSD pada mahasiswa	gangguan <i>post traumatic stress disorder (PTSD)</i>	Guttman	Ordinal	Kategori : Apabila terdapat satu atau lebih jawaban YA dari No. 25-29 berarti terdapat gangguan PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) /gangguan stres setelah trauma

3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai keseluruhan elemen yang terkandung dalam suatu penelitian, yang mencakup baik objek maupun subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu. Dengan demikian, secara prinsip populasi adalah semua anggota dari kelompok manusia, hewan, peristiwa, atau benda yang secara bersama-sama berada di suatu tempat dengan tujuan yang terencana, sehingga dapat menjadi dasar untuk menarik kesimpulan dari hasil akhir penelitian (Nur Fadilah Amin, et al. 2023). Populasi dalam penelitian ini yaitu mahasiswa aktif yang memiliki karakteristik yang sama, sejenis atau homogen, maka dari itu peneliti telah memilih dan menetapkan populasi dalam penelitian ini terdiri dari prodi D3 keperawatan, D3 TLM, D3 kebidanan, D3 Farmasi dan profesi Ners yang berjumlah 1108 mahasiswa.

3.4.2 Sampel

Sampel dapat diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data utama dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil untuk mewakili seluruh populasi tersebut (Nur Fadilah Amin, et al. 2023). Dalam penelitian ini karena jumlah populasi mempunyai susunan bertingkat atau berlapis-lapis dan juga memiliki karakteristik tertentu atau sejenis, maka penelitian ini menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*, *proportionate stratified random sampling* adalah teknik yang melibatkan pembagian populasi menjadi subkelompok atau strata berdasarkan karakteristik tertentu yang relevan

dengan penelitian, lalu sampel dipilih secara acak dari setiap strata. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan presisi dan akurasi dengan memastikan bahwa setiap strata diwakili dalam sampel (Putu Gede Subhaktiyasa, 2024). Oleh Karena itu, yang pertama dalam pengambilan sampel ini menggunakan rumus slovin:

$$\text{Rumus slovin dengan rumus } n = \frac{N}{N.d^2+1}$$

Keterangan :

n = Jumlah anggota sampel

N = Jumlah populasi

d^2 = Presisi⁹

Presisi yang ditetapkan 10%, maka :

$$n = \frac{N}{N.d^2+1} = \frac{1136}{1108.(0,10)^2+1} = \frac{1108}{12,08} = 91,7 = 92 \text{ mahasiswa}$$

Selanjutnya, jumlah anggota sampel bertingkat (berstrata) dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara proportionate stratified random sampling yaitu menggunakan rumus alokasi proportionate : $n_i = \frac{N_i}{N} . n$

Keterangan :

n_i = Jumlah anggota sampel menurut stratum

n = Jumlah anggota sampel seluruhnya

N_i = Jumlah anggota populasi menurut stratum

N = Jumlah anggota populasi seluruhnya

Jadi jumlah anggota sampel pada masing-masing program studi yaitu :

Tabel 3.2 Sampel Penelitian

Prodi	Tingkat	Kelas	Jumlah sampel
D3 keperawatan	1	A	$ni = \frac{50}{1108} \cdot 92 = 4 \text{ mahasiswa}$
		B	$ni = \frac{48}{1108} \cdot 92 = 4 \text{ mahasiswa}$
		C	$ni = \frac{45}{1108} \cdot 92 = 4 \text{ mahasiswa}$
	2	A	$ni = \frac{50}{1108} \cdot 92 = 4 \text{ mahasiswa}$
		B	$ni = \frac{43}{1108} \cdot 92 = 4 \text{ mahasiswa}$
		C	$ni = \frac{45}{1108} \cdot 92 = 4 \text{ mahasiswa}$
	3	A	$ni = \frac{47}{1108} \cdot 92 = 4 \text{ mahasiswa}$
		B	$ni = \frac{44}{1108} \cdot 92 = 4 \text{ mahasiswa}$
		C	$ni = \frac{47}{1108} \cdot 92 = 4 \text{ mahasiswa}$
D3 TLM	1	A	$ni = \frac{39}{1108} \cdot 92 = 3 \text{ mahasiswa}$
		B	$ni = \frac{39}{1108} \cdot 92 = 3 \text{ mahasiswa}$
	2	A	$ni = \frac{44}{1108} \cdot 92 = 4 \text{ mahasiswa}$

	3	B	$ni = \frac{39}{1108} \cdot 92 = 3 \text{ mahasiswa}$
		A	$ni = \frac{33}{1108} \cdot 92 = 3 \text{ mahasiswa}$
		B	$ni = \frac{39}{1108} \cdot 92 = 3 \text{ mahasiswa}$
D3 Kebidanan	1	A	$ni = \frac{47}{1108} \cdot 92 = 4 \text{ mahasiswa}$
	2	A	$ni = \frac{46}{1108} \cdot 92 = 4 \text{ mahasiswa}$
	3	A	$ni = \frac{44}{1108} \cdot 92 = 4 \text{ mahasiswa}$
		B	$ni = \frac{43}{1108} \cdot 92 = 4 \text{ mahasiswa}$
D3 Farmasi	1	A	$ni = \frac{41}{1108} \cdot 92 = 3 \text{ mahasiswa}$
		B	$ni = \frac{39}{1108} \cdot 92 = 3 \text{ mahasiswa}$
	2	A	$ni = \frac{31}{1108} \cdot 92 = 3 \text{ mahasiswa}$
		B	$ni = \frac{30}{1108} \cdot 92 = 2 \text{ mahasiswa}$
	3	A	$ni = \frac{29}{1108} \cdot 92 = 2 \text{ mahasiswa}$
		B	$ni = \frac{31}{1108} \cdot 92 = 3 \text{ mahasiswa}$
Profesi Ners	2	A	$ni = \frac{37}{1108} \cdot 92 = 3 \text{ mahasiswa}$
		B	$ni = \frac{38}{1108} \cdot 92 = 3 \text{ mahasiswa}$
			Total Sampel: 93 Mahasiswa

Dengan demikian sampel yang diambil pada penelitian ini berjumlah 93 mahasiswa.

Kriteria sampel terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi yang menentukan kelayakan sampel untuk digunakan dalam penelitian. Kriteria inklusi adalah syarat di mana subjek penelitian harus mewakili sampel yang memenuhi semua persyaratan. Sementara itu, kriteria eksklusi merujuk pada kondisi di mana subjek penelitian tidak dapat diambil sebagai sampel karena tidak memenuhi syarat yang ditetapkan. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa alasan, seperti penolakan untuk menjadi responden atau situasi yang menghalangi pelaksanaan penelitian (Rosiana Rizal, et al. 2024).

1. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :
 - a. Mahasiswa yang masih aktif di STIKes Karsa Husada Garut
 - b. Mahasiswa yang memiliki karakteristik yang sama atau homogen
 - c. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden
 - d. Mahasiswa yang berada di tempat penelitian
2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :
 - a. Mahasiswa yang sedang menjalani cuti akademik
 - b. Mahasiswa yang sambil bekerja atau mahasiswa non reguler
 - c. Mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap

3.5 Teknik pengumpulan data penelitian

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Angket atau kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang melibatkan serangkaian pertanyaan yang disusun secara sistematis. Dalam proses ini, responden diminta untuk memberikan jawaban yang dapat diukur, baik melalui pilihan yang telah disediakan maupun dengan mengisi kolom yang tersedia. Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data dari sampel yang lebih besar dalam penelitian kuantitatif (Creswell, 2014).

Adapun teknik pengumpulan data yang akan digunakan peneliti adalah dengan pengambilan data primer yaitu pengumpulan informasi melalui angket dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden. Dalam penelitian ini, peneliti memulai dengan mengajukan permohonan izin kepada Ketua STIKes Karsa Husada Garut. Setelah mendapatkan persetujuan untuk melanjutkan, peneliti kemudian melakukan pengumpulan data awal. Pada tahap pelaksanaan, peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan dan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Apabila responden bersedia berpartisipasi sebagai subjek penelitian, peneliti akan membagikan kuesioner dalam bentuk *google form* melalui tautan yang dikirimkan melalui *WhatsApp* kepada setiap perwakilan responden. Dan untuk penentuan anggota sampel dilakukan secara acak yaitu dengan cara mengundi nomor absen pada tiap kelas sehingga diperoleh sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan. Setelah data diperoleh, kemudian dilakukan analisis untuk mencari ada

tidaknya hubungan *self care* dengan Kesehatan jiwa pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut.

3.6 Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrument

3.6.1 Instrumen penelitian

Menurut Sugiyono (dalam Afif, 2019) Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang sedang diamati. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah angket atau kuesioner yang terdiri dari 2 bagian yaitu instrument *self care* dan kesehatan jiwa yang masing-masing dari kuesioner tersebut diisi oleh responden.

1) Instrumen *Self Care*

Instrumen untuk mengukur *self care* menggunakan kuesioner dari *Mindful self care scale* (MSCS) dari Catherine P. Cook-Cottone & Wendy M. Guyker, (2017) yang telah diterjemahkan (Inggris-Indonesia) oleh orang ahli penerjemah yang memiliki kualifikasi sesuai dengan bidangnya. Kuesioner ini terdiri atas 33 item pertanyaan, kuesioner ini terdiri atas pertanyaan dimana pada nomor 1-8 adalah *physical care* (perawatan fisik), 9-13 *supportive relationship* (hubungan yang saling mendukung), 14-17 *mindful awareness* (kesadaran penuh perhatian), 18-23 *self-compassion and purpose* (belas kasih dan tujuan diri), 24-29 *mindful relaxation* (relaksasi penuh perhatian), dan 30-33 *suportive structure* (struktur yang mendukung). Dengan penilaian yang mencerminkan frekuensi perilaku responden (seberapa banyak atau seberapa

sering) dalam seminggu terakhir (7 hari), tidak pernah (0 hari), jarang (1 hari), kadang-kadang (2 hingga 3 hari), sering (4 hingga 5 hari), dan secara teratur (6 hingga 7 hari). Hasil dari jawaban dikategorikan menjadi 2 yaitu *self care* tinggi, apabila skor T responden $\geq$ mean skor T kelompok dan *self care* rendah, apabila skor T responden $<$ mean skor T kelompok (50.00).

2) Instrument kesehatan jiwa

Instrumen untuk mengukur Kesehatan jiwa menggunakan kuesioner *self reporting questionnaire* (SRQ-29) yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Kuesioner ini terdiri atas 29 item pertanyaan yang berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu selama 30 hari terakhir. Dengan jawaban “Ya” dan “Tidak” untuk mengindikasikan apakah terdapat gangguan yang signifikan pada kesehatan jiwa. Hasil dari jawaban dikategorikan menjadi 4 yaitu pertama apabila terdapat 5 atau lebih jawaban YA pada No. 1-20 berarti terdapat gangguan cemas dan depresi, kedua apabila terdapat jawaban YA pada No. 21 berarti terdapat gangguan atau penggunaan zat psikoaktif atau narkoba, ketiga apabila terdapat satu atau lebih jawaban YA dari No. 22-24 berarti terdapat gangguan psikotik (gangguan dalam penilaian realitas), dan keempat apabila terdapat satu atau lebih jawaban YA dari No. 25-29 berarti terdapat gangguan PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) atau gangguan stres setelah trauma.

3.6.2 Uji validitas

Mengetahui validitas kuesioner *self care* dari kuesioner *Mindful self care scale* (MSCS) oleh (Catherine P. Cook-Cottone & Wendy M. Guyker, 2017) yang telah diterjemahkan (Inggris-Indonesia) oleh orang ahli penerjemah yang memiliki kualifikasi sesuai dengan bidangnya dan sudah dilakukan uji validitas oleh (Nina Fitriyani dan Eka Wahyuni, 2022) dengan hasil nilai r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) $\geq r$ tabel sebesar 0,320 dan nilai signifikansi (Sig) $\leq \alpha$ yang artinya instrument ini valid dan dapat diterima.

Mengetahui validitas kuisisioner Kesehatan jiwa dari kuisisioner *self reporting questionnaire* (SRQ) yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Pada kuesioner ini tidak dilakukan uji validitas karena kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ)-29 merupakan kuesioner yang sudah baku dan digunakan oleh layanan kesehatan Kemenkes RI.

3.6.3 Uji reliabilitas

Pada instrumen penelitian kuesioner *self care* dari kuesioner *Mindful self care scale* (MSCS) oleh (Catherine P. Cook-Cottone & Wendy M. Guyker, 2017) yang telah diterjemahkan (Inggris-Indonesia) oleh orang ahli penerjemah yang memiliki kualifikasi sesuai dengan bidangnya dan sudah dilakukan uji reliabilitas oleh (Nina Fitriyani dan Eka Wahyuni, 2022) menggunakan rumus *cronbach alpha* dengan hasil 0,902 yang artinya kuesioner ini reliabel dan dapat digunakan.

Pada instrument penelitian kuesioner Kesehatan jiwa ini tidak dilakukan uji realibilitas karena kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ)-29 merupakan kuesioner yang sudah baku dan digunakan oleh layanan kesehatan Kemenkes RI.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Analisa Univariat

Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini metode statistik analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yaitu variabel independent *self care* dan variabel dependen kesehatan jiwa.

a) *Self Care*

Pada variabel ini diukur dengan kuesioner berjumlah 33 pertanyaan dengan kriteria jawaban dalam seminggu terakhir (7 hari), sangat tidak pernah (0 hari), tidak pernah (1 hari), kadang-kadang (2 hingga 3 hari), sering (4 hingga 5 hari), dan sangat sering (6 hingga 7 hari). Dengan hasil dari jawaban dikategorikan menjadi 2 yaitu *self care* tinggi, apabila skor T responden $\geq$ mean skor T kelompok dan *self care* rendah, apabila skor T responden $<$ mean skor T kelompok (50.00).

b) Kesehatan jiwa

Pada variabel ini diukur dengan kuesioner berjumlah 29 pertanyaan dengan kriteria jawaban dan hasil 5 sampai 7 jawaban YA pada no 1-20 (gejala neurosis) mengindikasikan adanya masalah psikologis. No.21 mengindikasikan adanya penggunaan zat psikoaktif. Satu jawaban YA dari no.22-24 (gejala psikotik) mengindikasikan adanya masalah serius dan perlu penanganan lebih lanjut. Hasil dari jawaban dikategorikan menjadi 4 yaitu pertama apabila terdapat 5 atau lebih jawaban YA pada No. 1-20 berarti terdapat gangguan cemas dan depresi, kedua apabila terdapat jawaban YA pada No. 21 berarti terdapat gangguan atau penggunaan zat psikoaktif atau narkoba, ketiga apabila terdapat satu atau lebih jawaban YA dari No. 22-24 berarti terdapat gangguan psikotik (gangguan dalam penilaian realitas), dan keempat apabila terdapat satu atau lebih jawaban YA dari No. 25-29 berarti terdapat gangguan PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) atau gangguan stres setelah trauma.

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari persentase disajikan dengan interpretasi menurut arikunto (2017) seagai berikut :

- 1) 0% : Tidak seorangpun responden
- 2) 1%-19% : Sangat sedikit dari responden
- 3) 20%-39% : Sebagian kecil responden
- 4) 40%-59% : Sebagian responden

- 5) 60%-79% : Sebagian besar responden
- 6) 80%-90% : Hampir seluruh responden
- 7) 100% : Seluruh responden

3.7.2 Analisa bivariat

Notoatmodjo (2018) Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat untuk menguji adakah hubungan antara *self care* dengan kesehatan jiwa pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut. Dalam penelitian ini, teknik analisa menggunakan *chi-square* sebagai uji analisa data dengan skala pengukuran ordinal-nominal untuk mendapatkan hasil hipotesa untuk meneliti hubungan *self care* dengan kesehatan jiwa, dan melalui uji *chi square* dengan nilai kepercayaan 95% jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen atau hipotesis (H0) ditolak dan (H1) diterima. Jika $p \text{ value} > 0,05$ maka tidak ada berhubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen atau hipotesis (H0) diterima (H1) ditolak. Rumus *chi square* yang digunakan dengan rumus sebagai berikut:

$$\chi^2 = \frac{\sum O (-E)^2}{E}$$

Keterangan

χ^2 = Chi kuadrat

O = Frekuensi observasi

E = Frekuensi harapan

3.7.3 Pengolahan Data

Tahap pengelolaan data, menurut Notoatmodjo (2018), terdiri dari beberapa langkah, di antaranya adalah sebagai berikut:

a) Pengolahan Data (*editing data*)

Editing adalah proses pemeriksaan ulang yang bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah lengkap, jelas, dan relevan. Pada tahap ini, dilakukan koreksi terhadap data yang telah dikumpulkan.

b) Pengkodean (*coding data*)

Pengkodean merupakan proses pemberian kode numerik pada data, dengan tujuan untuk membedakan karakter-karakter dalam data tersebut. Hal ini bertujuan agar pengelolaan data menjadi lebih mudah dan efisien.

1. *Self care*

- a. Tinggi=1
- b. Rendah=2

2. Kesehatan jiwa

- a. Baik=1
- b. Kurang baik=2

c) Pengolahan (*entry data*)

Pengolahan adalah tahap di mana data yang telah melalui proses pengkodean dimasukkan ke dalam aplikasi statistik komputer yang sering dikenal dengan sebutan SPSS (*Statistical Package for Social Science*).

d) Pembersihan Data (*cleaning data*)

Pembersihan data adalah tahap di mana dilakukan pemeriksaan ulang terhadap data hasil entri di komputer. Proses ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam penginputan data.

e) Tabulasi Data

Data yang telah lengkap dan memenuhi kriteria di hitung sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukkan kedalam tabel-tabel distribusi frekuensi.

3.8 Langkah-Langkah Penelitian

1) Tahap persiapan

- a) Mengajukan judul penelitian
- b) Mengurus perizinan penelitian di LPPM STIKes Karsa Husada Garut
- c) Melakukan studi pendahuluan di STIKes Karsa Husada Garut untuk mendapatkan data awal penelitian
- d) Menyusun proposal penelitian
- e) Seminar proposal mengenai hubungan *self care* dengan kesehatan jiwa pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut
- f) Revisi Proposal

2) Tahap pelaksanaan

- a) Memperkenalkan diri

- b) Mendapatkan persetujuan responden
- c) Melaksanakan kontrak waktu dan menjelaskan kepada responden tentang tujuan pengisian kuesioner
- d) Memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi secara online melalui *google form*

3) Tahap akhir

- a) Mendapatkan hasil penelitian
- b) Mengolah data hasil penelitian
- c) Menyimpulkan hasil penelitian
- d) Menyajikan hasil penelitian

3.9 Tempat Dan Waktu Penelitian

1) Tempat Penelitian

Tempat yang menjadi lokasi penelitian adalah di kampus STIKes Karsa Husada Garut.

2) Waktu Penelitian

Penelitian ini terdiri dari perencanaan (penyusunan proposal), persiapan dan pelaksanaan penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan 25 Juni-10 Juli 2025.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini peneliti menyajikan hasil penelitian yang dilakukan di STIKes Karsa Husada Garut, penelitian ini telah dilaksanakan selama terhitung dari tanggal 25 juni-10 juli 2025. Pengumpulan data dilakukan terhadap 93 responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan pada saat pemilihan responden tidak ada satupun responden yang mengundurkan diri.

4.1.1 Data Karakteristik Responden

Data karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, prodi dan tingkat. Berikut merupakan hasil rekapitulasi data karakteristik responden.

Tabel 4.1 Data Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin Di STIKes Karsa Husada Garut

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
18	13	14,4
19	18	19,4
20	24	25,6
21	25	26,7
22	6	6,4
23	6	6,4
24	1	1,1
Total	93	100,0%
Jenis kelamin		
Laki-laki	27	28,9
Perempuan	66	71,1
Total	93	100,0%

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden di STIKes Karsa Husada Garut berada pada usia 21 tahun sebanyak 25 orang (26,7%) dan sangat sedikit dari responden berusia 24 tahun sebanyak 1 orang (1,1%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 66 orang (71,1%) dan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (28,9%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Prodi Dan Tingkat Di STIKes Karsa Husada Garut

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Prodi		
D3 Keperawatan	36	38,7
D3 Teknik Laboratorium Medik	19	20,4
D3 Kebidanan	16	17,2
D3 Farmasi	16	17,2
Profesi Ners	6	6,5
Total	93	100,0
Tingkat		
1	28	30,1
2	28	30,1
3	31	33,3
4	6	6,5
Total	93	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden di STIKes Karsa Husada Garut prodi d3 keperawatan sebanyak 36 orang (38,7%) dan sangat sedikit dari responden profesi ners sebanyak 6 orang (6,5%). Berdasarkan tingkat, sebagian kecil responden tingkat 3 sebanyak 31 orang (33,3%) dan sangat sedikit dari responden tingkat 4 sebanyak 6 orang (6,5%).

4.1.2 Hasil Univariat

4.1.2.1 *Self Care* Pada Mahasiswa Di STIKes Karsa Husada Garut

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi *Self Care* Di STIKes Karsa Husada Garut

<i>Self Care</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	43	46,2
Rendah	50	53,8
Total	93	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3, dapat diketahui bahwa sebagian responden di STIKes Karsa Husada Garut memiliki *self care* rendah sebanyak 50 orang (53,8%) dan sebagian responden memiliki *self care* tinggi sebanyak 43 orang (46,2%).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki *self care* yang rendah, yang berarti mereka cenderung kurang optimal dalam melakukan aktivitas perawatan diri seperti menjaga kebersihan, mengatur pola makan, tidur cukup, berolahraga, mengelola stres, dan mencari dukungan sosial atau profesional ketika diperlukan. Menurut uraian pada tinjauan pustaka, rendahnya *self care* dapat berkontribusi pada penurunan kesehatan jiwa, meningkatkan risiko stres, kecemasan, depresi, bahkan gangguan lainnya seperti PTSD, karena mahasiswa menjadi kurang mampu mengelola tekanan akademik dan permasalahan kehidupan sehari-hari.

4.1.2.2 Kesehatan Jiwa Pada Mahasiswa Di STIKes Karsa Husada Garut

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa Berdasarkan Kategori Gangguan Kecemasan Dan Depresi Di STIKes Karsa Husada Garut

Kesehatan Jiwa	Frekuensi	Persentase (%)
Cemas dan depresi	50	53,8
Tidak ada gangguan	43	46,2
Total	93	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian responden di STIKes Karsa Husada Garut memiliki kesehatan jiwa cemas dan depresi sebanyak 50 orang (53,8%) dan sebagian responden tidak ada gangguan sebanyak 43 orang (46,2%).

Tingginya persentase mahasiswa yang mengalami kecemasan dan depresi menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki kondisi kesehatan jiwa yang kurang baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tekanan akademik, tuntutan sosial, hubungan interpersonal yang kurang mendukung, serta self care yang rendah. Kondisi ini sejalan dengan teori dan penelitian dalam tinjauan pustaka yang menyebutkan bahwa kecemasan dan depresi pada mahasiswa dapat mengganggu konsentrasi belajar, menurunkan motivasi, serta memengaruhi kemampuan bersosialisasi, yang pada akhirnya berdampak pada prestasi akademik dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa Berdasarkan Kategori Gangguan Psikoaktif Di STIKes Karsa Husada Garut

Kesehatan Jiwa	Frekuensi	Persentase (%)
Gangguan psikoaktif	0	0
Tidak ada gangguan	93	100
Total	93	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa seluruh responden di STIKes Karsa Husada Garut tidak ada gangguan psikoaktif sebanyak 93 orang (100%) dan tidak seorangpun responden memiliki gangguan psikoaktif sebanyak 0 orang (0%).

Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh responden tidak terlibat dalam penggunaan zat psikoaktif selama periode penelitian, sehingga faktor risiko gangguan jiwa akibat penggunaan zat psikoaktif dapat dikatakan tidak ditemukan pada populasi ini. Hal ini juga menggambarkan bahwa dari sisi penyalahgunaan zat, mahasiswa memiliki perilaku yang relatif aman, sehingga faktor ini bukan penyumbang utama masalah kesehatan jiwa pada penelitian ini.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa Berdasarkan Kategori Gangguan Psikotik Di STIKes Karsa Husada Garut

Kesehatan Jiwa	Frekuensi	Persentase (%)
Gangguan psikotik	0	0
Tidak ada gangguan	93	100
Total	93	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa seluruh responden di STIKes Karsa Husada Garut tidak ada gangguan psikotik sebanyak 93 orang (100%) dan tidak seorangpun responden memiliki gangguan psikotik sebanyak 0 orang (0%).

Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki penilaian realitas yang baik dan tidak menunjukkan gejala psikotik selama periode penelitian. Temuan ini berarti bahwa masalah kesehatan jiwa yang ada pada populasi penelitian lebih didominasi oleh gangguan kecemasan dan depresi, bukan gangguan psikotik.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa Berdasarkan Kategori Gangguan PTSD Di STIKes Karsa Husada Garut

Kesehatan Jiwa	Frekuensi	Persentase (%)
Gangguan PTSD	45	48,4
Tidak ada gangguan	48	51,6
Total	93	100,0

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebagian responden di STIKes Karsa Husada Garut tidak ada gangguan PTSD sebanyak 48 orang (51,6%) dan sebagian responden memiliki gangguan PTSD sebanyak 45orang (48,4%).

Angka ini menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki gejala PTSD yang dapat muncul akibat pengalaman traumatis, baik yang bersifat pribadi (seperti kecelakaan, kekerasan, atau kehilangan orang terdekat) maupun yang berkaitan dengan tekanan akademik dan sosial. Faktor seperti self care yang rendah, kurangnya dukungan sosial, dan tingginya tingkat stres dapat meningkatkan kerentanan mahasiswa terhadap PTSD. Temuan ini menegaskan bahwa meskipun mayoritas

mahasiswa tidak mengalami PTSD, persentase yang cukup tinggi pada kelompok yang terdampak memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan intervensi kesehatan jiwa di lingkungan kampus.

4.1.3 Hasil Bivariat

4.1.3.1 Analisis Hubungan *Self Care* Dengan Kesehatan Jiwa Di STIKes Karsa

Husada Garut

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan *Self Care* Dengan Cemas Dan Depresi Di STIKes Karsa Husada Garut

<i>Self Care</i>	Cemas & Depresi		Total	P value
		Memiliki cemas & depresi	Tidak memiliki cemas & depresi	
Tinggi	F	14	29	<0,000
	%	32,6%	67,4%	
Rendah	F	36	14	50
	%	72,0%	28,0%	
Total	F	50	43	93
	%	53,8%	46,2%	

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas, hasil menunjukkan bahwa *self care* yang tinggi Sebagian besar responden tidak memiliki gangguan cemas dan depresi sebanyak 29 orang (67,4%). Dan *self care* yang rendah Sebagian besar responden memiliki gangguan cemas dan depresi sebanyak 36 orang (72,0%).

Berdasarkan hasil pengujian *chi square* pada tabel 4.8 dapat dilihat nilai antara *self care* dengan gangguan cemas dan depresi adalah sebesar <0,000 dimana nilai ini

lebih kecil dari 0,05. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* dengan gangguan cemas dan depresi. Sehingga hasil ini mendukung hipotesis penelitian. Selain nilai p value dari tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa semakin rendah *self care* yang dimiliki, maka semakin mahasiswa memiliki gangguan cemas dan depresi.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Hubungan *Self Care* Dengan Psikoaktif Di STIKes Karsa Husada Garut

<i>Self Care</i>	Psikoaktif	
	Tidak memiliki gangguan psikoaktif	Total
Tinggi	F	43
	%	100,0%
Rendah	F	50
	%	100,0%
Total	F	93
	%	100,0%

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas, hasil menunjukan bahwa seluruh responden sebanyak 93 orang (100,0%) tidak memiliki gangguan psikoaktif, sehingga tidak terlihat perbedaan proporsi antara kelompok *self care* tinggi dan rendah. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* dengan gangguan psikoaktif, sehingga hasil ini tidak mendukung hipotesis penelitian.

Tabel 5.0 Distribusi Frekuensi Hubungan *Self Care* Dengan Psikotik Di STIKes Karsa Husada Garut

<i>Self Care</i>	Psikotik		
		Tidak memiliki gangguan psikotik	Total
Tinggi	F	43	43
	%	100,0%	100,0%
Rendah	F	50	50
	%	100,0%	100,0%
Total	F	93	93
	%	100,0%	100,0%

Berdasarkan Tabel 5.0 di atas, hasil menunjukkan bahwa seluruh responden sebanyak 93 orang (100,0%) tidak memiliki gangguan psikotik, sehingga tidak terlihat perbedaan proporsi antara kelompok *self care* tinggi dan rendah. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* dengan gangguan psikotik, sehingga hasil ini tidak mendukung hipotesis penelitian.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Hubungan *Self Care* Dengan PTSD Di STIKes Karsa Husada Garut

<i>Self Care</i>	PTSD			P value
		Memiliki PTSD	Tidak memiliki PTSD	
Tinggi	F	16	27	<0,045
	%	37,2%	62,8%	
Rendah	F	29	21	100,0%
	%	58,0%	42,0%	
Total	F	45	48	93
	%	48,4%	51,6%	

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas, hasil menunjukan bahwa *self care* yang tinggi Sebagian besar responden tidak memiliki gangguan PTSD sebanyak 27 orang (62,8%). Dan *self care* yang rendah Sebagian responden memiliki gangguan PTSD sebanyak 29 orang (58,0%).

Berdasarkan hasil pengujian *chi square* pada tabel 5.1 dapat dilihat nilai antara *self care* dengan gangguan PTSD adalah sebesar $<0,045$ dimana nilai ini lebih kecil dari 0,05. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* dengan gangguan PTSD. Sehingga hasil ini mendukung hipotesis penelitian. Selain nilai p value dari tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa semakin rendah *self care* yang dimiliki, maka semakin mahasiswa memiliki gangguan PTSD.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Self Care Pada Mahasiswa

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian mahasiswa memiliki *self care* rendah sebanyak 50 orang (53,8%) dan sebagian responden memiliki *self care* tinggi sebanyak 43 orang (46,2%). Hal ini menunjukan bahwa lebih dari separuh mahasiswa masih mengalami kendala dalam melakukan perawatan diri secara optimal selama masa studi mereka. Artinya mahasiswa dengan *self care* rendah belum sepenuhnya menyadari pentingnya perawatan diri sebagai bentuk pencegahan gangguan kesehatan jiwa. Mereka cenderung mengabaikan kebutuhan dasar seperti istirahat yang cukup,

makan teratur, aktivitas fisik, serta manajemen stres. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Fitriyani, Wahyuni, & Hanim (2021) yang menemukan bahwa mahasiswa dengan tingkat self care rendah cenderung mengabaikan kebutuhan dasar seperti istirahat yang cukup, pola makan teratur, aktivitas fisik, serta manajemen stres, yang pada akhirnya meningkatkan risiko gangguan kesehatan jiwa. Penelitian serupa oleh Elias et al. (2020) juga menunjukkan bahwa kurangnya perawatan diri berkorelasi dengan meningkatnya gejala depresi, kecemasan, dan kelelahan mental pada mahasiswa.

Menurut Orem (dalam Rofli, 2021) self care dipengaruhi beberapa faktor yaitu, usia, jenis kelamin, status perkembangan, sosiokultural, sistem keluarga, dan pola hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa faktor usia dan status perkembangan dimana pada penelitian ini usia mahasiswa menunjukan rentan usia 18 sampai 24 tahun, dimana usia yang termasuk dalam tahap remaja akhir sampai dewasa muda, pada usia ini mahasiswa sedang dalam masa transisi menuju kemandirian penuh, sehingga kemampuan mengelola kesehatan diri masih berkembang dan rentan terhadap pengaruh lingkungan dan stress akademik.

Selain itu faktor lain menunjukan jenis kelamin mahasiswa di dominasi perempuan sebanyak 66 orang (71,1%) hal ini karena populasi pada penelitian, mayoritas berjenis kelamin perempuan hal ini bisa terjadi karena mayoritas pendidikan ilmu kesehatan di Indonesia lebih banyak diminati oleh perempuan. Selain itu menurut (Rimba, 2024) mahasiswa perempuan sering merasa kelelahan dan kesulitan menemukan waktu luang untuk olahraga dan aktivitas fisik, sehingga mereka

cenderung memilih pola hidup yang kurang aktif sehingga *self care* juga akan cenderung rendah. Sedangkan pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (28,9%) dimana faktor yang mempengaruhi *self care* pada laki-laki rendah yaitu disebabkan oleh faktor internal dan eksternal seperti menurut penelitian (Zahra & Fitriyani, 2022) menyebutkan bahwa faktor internal yang berkontribusi pada rendahnya self-care pada mahasiswa laki-laki adalah ketidakmampuan mengatur waktu dan keadaan, kualitas tidur yang kurang baik, kurang perawatan diri, serta kurang komunikasi dengan teman. Dan faktor eksternal termasuk tidak adanya dukungan dari keluarga, lingkungan, dan teman yang memberi dampak negatif sehingga menimbulkan stres dan kelelahan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fitriyani & Wahyuni, 2022) memiliki mayoritas *self care* yang rendah pada mahasiswa sebanyak 36 orang (60%) dan mahasiswa yang memiliki *self care* tinggi sebanyak 24 orang (40%). Mahasiswa yang memiliki *self care* rendah hal ini dapat dilihat dari belum tersadarnya mahasiswa mengenai perawatan diri yang disebabkan oleh berbagai faktor baik kognitif, emosional, maupun fisiologi. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian (Zahra & Fitriyani, 2022) secara keseluruhan mahasiswa memiliki *self care* tinggi sebanyak 379 orang (96,7%) dikarenakan mahasiswa memiliki kesadaran dan memperhatikan kebutuhannya baik secara fisik, emosi, maupun mental.

Namun, pada penelitian ini sebagian besar mahasiswa memiliki *self care* yang rendah. Mahasiswa dengan *self care* rendah belum sepenuhnya menyadari pentingnya perawatan diri sebagai bentuk pencegahan gangguan kesehatan jiwa. Mereka

cenderung mengabaikan kebutuhan dasar seperti istirahat yang cukup, makan teratur, aktivitas fisik, serta manajemen stres. Oleh karena itu, intervensi preventif dan promotif terkait kesehatan jiwa serta penguatan *self care* perlu lebih ditingkatkan di lingkungan pendidikan tinggi.

4.2.2 Kesehatan Jiwa Berdasarkan Gangguan Cemas Dan Depresi Pada

Mahasiswa

Hasil penelitian menunjukkan diketahui bahwa sebagian responden di STIKes Karsa Husada Garut memiliki gangguan kesehatan jiwa pada kategori cemas & depresi sebanyak 50 orang (53,8%) dan sebagian responden tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa pada kategori cemas & depresi sebanyak 43 orang (46,2%). Hal ini menunjukkan proporsi mahasiswa dengan kesehatan jiwa yang memiliki gangguan cemas & depresi lebih besar dibandingkan dengan kesehatan jiwa mahasiswa yang tidak memiliki gangguan cemas & depresi.

Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti tekanan akademik, tuntutan tugas, dan persaingan yang ketat di lingkungan perkuliahan yang memicu stres berkepanjangan. Selain itu, hubungan sosial yang kurang harmonis, isolasi sosial, serta kurangnya penerapan *self care* seperti pola tidur yang cukup, pola makan sehat, aktivitas fisik, dan manajemen stres juga dapat berkontribusi terhadap timbulnya gangguan cemas dan depresi pada mahasiswa. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sagitarini *et al.* (2021) yang menunjukkan bahwa lebih dari setengah mahasiswa keperawatan terindikasi mengalami gangguan cemas & depresi akibat tekanan

akademik dan gaya hidup yang kurang sehat. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Peltzer & Pengpid (2015), yang menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kecemasan dan depresi cukup tinggi pada populasi mahasiswa di Indonesia, terutama akibat tekanan akademik, sosial, dan ekonomi. Selain itu, Penelitian yang dilakukan oleh Elias *et al.* (2020) juga menemukan bahwa mahasiswa dengan kualitas tidur rendah, asupan nutrisi tidak memadai, dan jarang berolahraga memiliki risiko lebih tinggi mengalami kecemasan dan depresi.

Adapun menurut Vaindry (2024) faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa pada mahasiswa yaitu seperti pengaruh lingkungan akademik seperti tekanan akademik, tuntutan tugas dan persaingan ketat. Selanjutnya ada peran hubungan sosial dan interpersonal serta *self care*. Sejalan dengan penelitian menunjukan bahwa seluruh responden yaitu mahasiswa kesehatan yang berada di STIKes Karsa Husada Garut, studi ini memberikan hasil yang konsisten dengan Ajizah (2022) yang menyatakan bahwa tekanan akademik yang tinggi, khususnya pendidikan kesehatan, termasuk bidang pendidikan yang sangat kompetitif disertai dengan praktik klinis dan menuntut banyak. Kondisi ini mengakibatkan mahasiswa mengeluhkan kesulitan tidur, merasa rendah diri dan tidak berguna, nafsu makan terganggu, kesulitan berkonsentrasi, disertai keluhan sakit kepala selama menjalani proses perkuliahan, sehingga menimbulkan stres, kecemasan, dan depresi pada mahasiswa

Selanjutnya penelitian ini juga menunjukan bahwa berdasarkan tingkat, dimana mahasiswa kesehatan tingkat awal cenderung mengalami masalah kesehatan

jiwa seperti gangguan cemas dan depresi dikarenakan beberapa faktor yaitu menurut penelitian Astri Rahmawati et. al, (2025) Transisi ke lingkungan universitas yang baru dan penyesuaian diri yang sulit, yang menjadi masa paling rentan bagi perkembangan masalah kesehatan jiwa. Tahun pertama kuliah merupakan periode stres psikologis yang tinggi karena perubahan lingkungan, gaya hidup, dan tanggung jawab baru yang bisa menyebabkan cemas dan depresi pada mahasiswa tingkat awal.

Selain itu responden berada pada tingkat akhir biasanya menghadapi beban studi, tuntutan praktik dan tugas akhir yang cukup berat, sehingga kemungkinan terbesar berkontribusi terhadap proporsi kesehatan jiwa yang kurang baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari & Susmiatin, 2023) bahwa tugas akhir dan tekanan akademik masih menjadi pemicu masalah kesehatan jiwa yaitu depresi dan kecemasan yang mengakibatkan masalah kesehatan jiwa bagi sebagian mahasiswa tingkat akhir. Kecemasan ini dapat ditandai dengan sakit kepala, sulit tidur, gelisah, gugup, mudah merasa lelah, dan putus asa.

4.2.3 Kesehatan Jiwa Berdasarkan Gangguan Psikoaktif Pada Mahasiswa

Selain gejala kecemasan & depresi, penelitian ini juga mengukur keberadaan gangguan psikoaktif pada mahasiswa. Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.5, diketahui bahwa seluruh responden (100%) tidak mengalami gangguan psikoaktif. Hal ini menunjukkan bahwa dalam populasi mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, gangguan psikoaktif atau perilaku penyalahgunaan zat tergolong sangat rendah atau bahkan tidak terdeteksi.

Kondisi ini dapat dijelaskan dengan mempertimbangkan bahwa responden merupakan mahasiswa dari program studi kesehatan, yang umumnya memiliki pengetahuan lebih baik mengenai risiko kesehatan jiwa dan efek negatif penyalahgunaan zat. Penelitian oleh Al-Maadeed *et al.* (2021) menunjukkan bahwa mahasiswa fakultas kesehatan memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa dari fakultas non-kesehatan, sehingga mereka lebih sadar terhadap pentingnya menjaga kesehatan mental dan cenderung menjauhi perilaku adiktif atau berisiko tinggi.

Selain itu, mahasiswa kesehatan juga terikat dengan kode etik profesi, terutama dalam bidang keperawatan, kebidanan, dan profesi ners, yang menekankan pentingnya menjaga integritas dan tanggung jawab profesional. Hal ini dapat menjadi faktor protektif yang menurunkan prevalensi perilaku penyimpangan seperti konsumsi zat psikoaktif maupun munculnya gangguan psikotik yang tidak ditangani. Penelitian oleh Puspitawati *et al.* (2020) menyatakan bahwa mahasiswa keperawatan yang memiliki persepsi kuat terhadap profesi cenderung menunjukkan perilaku kesehatan yang lebih positif dan berisiko rendah terhadap penyalahgunaan zat.

Meski demikian, penting untuk diakui bahwa data diperoleh melalui kuesioner SRQ-29 yang bersifat *self-report*, sehingga hasilnya sangat bergantung pada kejujuran responden. Bias sosial dapat terjadi, di mana responden cenderung menyembunyikan informasi yang dianggap memalukan atau tidak sesuai dengan norma sosial. Oleh karena itu, meskipun tidak ada responden yang dilaporkan

memiliki gangguan psikoaktif, tetap diperlukan pendekatan preventif, seperti skrining rutin, konseling terbuka, dan edukasi berkelanjutan tentang kesehatan jiwa, untuk memastikan deteksi dini dan penanganan yang tepat bila sewaktu-waktu diperlukan.

4.2.4 Kesehatan Jiwa Berdasarkan Gangguan Psikotik Pada Mahasiswa

Selain itu, penelitian ini juga mengukur keberadaan gangguan psikoaktif pada mahasiswa. Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.6, diketahui bahwa seluruh responden (100%) tidak mengalami gangguan psikotik. Hal ini menunjukkan bahwa dalam populasi mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, gangguan psikotik tergolong sangat rendah atau bahkan tidak terdeteksi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Febriyanti & Melli (2020) yang menunjukkan bahwa prevalensi gangguan psikotik pada populasi mahasiswa relatif rendah atau bahkan tidak ada dibandingkan gangguan kesehatan jiwa lainnya seperti kecemasan atau depresi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor usia responden yang berada pada rentang remaja akhir hingga dewasa muda, di mana risiko munculnya gejala psikotik masih rendah. Selain itu, WHO (2022) juga menjelaskan bahwa gangguan psikotik umumnya muncul akibat kombinasi faktor biologis, psikologis, dan lingkungan yang lebih kompleks, sehingga tidak semua individu dengan self care rendah akan langsung mengalami gangguan ini.

4.2.5 Kesehatan Jiwa Berdasarkan Gangguan PTSD Pada Mahasiswa

Selain itu hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden sebanyak 45 orang (48,4%) dari 93 responden terindikasi memiliki masalah kesehatan jiwa pada kategori PTSD. Kondisi ini dapat terjadi karena mahasiswa berada pada fase perkembangan remaja akhir menuju dewasa muda yang rentan terhadap tekanan psikologis, baik dari lingkungan akademik maupun kehidupan pribadi. Serta pengalaman kehilangan atau peristiwa traumatis seperti kekerasan, kecelakaan, atau bencana, dapat memicu timbulnya gejala PTSD. Selain itu, kurangnya dukungan sosial dan keterampilan manajemen stres yang rendah membuat mahasiswa lebih sulit untuk memproses pengalaman traumatis secara adaptif, sehingga risiko terjadinya PTSD semakin besar.

Hal ini sejalan dengan penelitian Marceline & Sokang (2025), menunjukkan bahwa mahasiswa cenderung mengalami gejala seperti merasa kesulitan memahami atau mengekspresikan perasaannya dan merasa terganggu pada situasi yang mengingatkan akan peristiwa tertentu. Selain itu, tingginya resiko mahasiswa mengalami PTSD dipicu oleh pengalaman traumatis atau tekanan psikologis yang dirasakan seperti ancaman, terhambatnya aktivitas, ketidakstabilan ekonomi, atau kehilangan orang terdekat. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sagitarini et al. (2021) yang menyebutkan bahwa mahasiswa dengan beban akademik tinggi dan pengalaman traumatis lebih berisiko mengalami gangguan stres pascatrauma dibandingkan mahasiswa yang memiliki dukungan sosial memadai. Penelitian Nasir

& Abdul (2011) juga menegaskan bahwa ketidakmampuan individu dalam mengelola stres dan emosi setelah kejadian traumatis dapat memperparah gejala PTSD, terutama jika disertai rasa takut berlebihan, gangguan tidur, dan penghindaran terhadap situasi yang mengingatkan pada peristiwa tersebut.

4.2.6 Hubungan *Self Care* Dengan Kesehatan Jiwa Berdasarkan Gangguan

Cemas Dan Depresi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti mengenai hubungan *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan cemas dan depresi pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut bahwa dari 93 responden memiliki *self care* yang tinggi, sebanyak 29 responden (67,4%) masuk dalam tidak memiliki gangguan cemas & depresi dan 14 responden (32,6%) masuk ke dalam kategori memiliki gangguan cemas dan depresi. Sedangkan responden dengan *self care* rendah terdapat 36 responden (72,0%) masuk dalam kategori memiliki gangguan cemas dan depresi dan 14 responden (28,0%) masuk dalam kategori tidak memiliki gangguan cemas dan depresi. Serta diketahui memiliki hubungan signifikan antara *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan cemas dan depresi pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut dengan hasil nilai $p\text{-value}$ antara *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan cemas dan depresi sebesar $<0,000$ dimana nilai ini lebih kecil dari 0,05 yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima dengan taraf signifikan sedang yaitu sebesar 0,480. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan cemas dan

depresi. Sehingga hasil ini mendukung hipotesis penelitian. Selain nilai p -value dari tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa semakin tinggi *self care*, maka semakin tidak memiliki gangguan cemas & depresi pada mahasiswa.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan *antara self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan cemas & depresi mahasiswa. Temuan ini memperkuat teori bahwa perilaku *self care* yang baik seperti menjaga pola makan, tidur cukup, mengelola stress dan aktivitas positif akan berkontribusi pada kesehatan jiwa yang lebih baik. Mahasiswa yang memiliki *self care* baik cenderung mampu mengelola tekanan akademik, sosial dan emosional secara efektif, sehingga meminimalkan risiko gangguan kesehatan jiwa. Meskipun begitu masih banyak mahasiswa yang memiliki *self care* rendah dikarenakan banyak mahasiswa yang belum mampu menjaga *self care* nya sehingga berdampak terhadap kesehatan jiwanya.

Sejalan dengan pendapat Lawler (2021) *self care* merupakan segala kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk diri sendiri guna mencapai kesehatan, relaksasi, dan ketenangan. Dengan menerapkan perawatan diri, seseorang dapat lebih efektif dalam mengatasi stres yang dihadapi sehari-hari. Maka dengan itu, semakin tinggi *self care* semakin tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa, sebaliknya jika *self care* rendah maka semakin memiliki gangguan kesehatan jiwa seperti cemas dan depresi. Studi ini konsisten dengan teori yang dikembangkan oleh Vian (2024) bahwa pola makan, aktivitas fisik, pola tidur, berpikir positif, refleksi diri, fleksibilitas dalam menghadapi situasi di lingkungan dan manajemen waktu yang baik dapat memberikan kontribusi positif terhadap kesejahteraan jiwa.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabila (2024) mengenai hubungan *self care* dengan kesehatan jiwa terdapat hubungan signifikan dengan nilai $p=0,019$ lebih kecil dari $0,05$. Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian saat ini yang menunjukkan nilai p -value sebesar $0,000$, serta nilai korelasi sebesar $0,480$ yang berada dalam kategori sedang, menunjukkan bahwa semakin tinggi *self care* seseorang, maka semakin tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa.

4.2.7 Hubungan Self Care Dengan Kesehatan Jiwa Berdasarkan Gangguan

Psikoaktif

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti mengenai hubungan *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan psikoaktif pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut bahwa seluruh responden sebanyak 93 orang (100,0%) tidak memiliki gangguan psikoaktif, sehingga tidak terlihat perbedaan proporsi antara kelompok *self care* tinggi dan rendah. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* dengan gangguan psikoaktif, sehingga hasil ini tidak mendukung hipotesis penelitian.

Kondisi ini dapat dijelaskan dengan mempertimbangkan beberapa faktor, pertama responden merupakan mahasiswa dari program studi kesehatan, yang umumnya memiliki pengetahuan lebih baik mengenai risiko kesehatan jiwa dan efek negatif penyalahgunaan zat. Dan kedua data diperoleh melalui kuesioner SRQ-29 yang bersifat *self-report*, sehingga hasilnya sangat bergantung pada kejujuran responden.

Bias sosial dapat terjadi, di mana responden cenderung menyembunyikan informasi yang dianggap memalukan atau tidak sesuai dengan norma sosial.

4.2.8 Hubungan *Self Care* Dengan Kesehatan Jiwa Berdasarkan Gangguan

Psikotik

Selanjutnya, berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti mengenai hubungan *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan psikotik pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut bahwa seluruh responden sebanyak 93 orang (100,0%) tidak memiliki gangguan psikoaktif, sehingga tidak terlihat perbedaan proporsi antara kelompok *self care* tinggi dan rendah. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* dengan gangguan psikotik, sehingga hasil ini tidak mendukung hipotesis penelitian.

Hasil ini juga sejalan dengan pernyataan Darajat (dalam Febry, 2021) yang menyebutkan bahwa kesehatan jiwa dapat dinilai dari aspek perasaan, pikiran, perilaku, dan kesehatan fisik. Gangguan psikotik berkaitan erat dengan gangguan penilaian realitas yang sifatnya lebih berat, sehingga prevalensinya lebih jarang ditemukan pada mahasiswa dibandingkan gangguan kecemasan atau depresi. Kondisi ini menunjukkan bahwa walaupun terdapat perbedaan tingkat *self care*, faktor lain seperti dukungan sosial, lingkungan akademik, dan stabilitas emosi turut memengaruhi munculnya gangguan psikotik.

4.2.9 Hubungan *Self Care* Dengan Kesehatan Jiwa Berdasarkan Gangguan

PTSD

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti mengenai hubungan *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan PTSD pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut bahwa dari 93 responden memiliki *self care* yang tinggi, sebanyak 27 responden (62,8%) masuk dalam tidak memiliki gangguan PTSD dan 16 responden (37,2%) masuk ke dalam kategori memiliki gangguan PTSD. Sedangkan responden dengan *self care* rendah terdapat 29 responden (58,0%) masuk dalam kategori memiliki gangguan PTSD dan 21 responden (42,0%) masuk dalam kategori tidak memiliki gangguan PTSD. Serta diketahui memiliki hubungan signifikan antara *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan PTSD pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut dengan hasil nilai p -value antara *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan PTSD sebesar $<0,045$ dimana nilai ini lebih kecil dari 0,05 yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima dengan taraf signifikan sedang yaitu sebesar 0,480. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan PTSD. Sehingga hasil ini mendukung hipotesis penelitian. Selain nilai p -value dari tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa semakin tinggi *self care*, maka semakin tidak memiliki gangguan PTSD pada mahasiswa.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan PTSD mahasiswa. Temuan ini memperkuat teori bahwa mahasiswa dengan beban akademik tinggi dan pengalaman

traumatis lebih berisiko mengalami gangguan stres pascatrauma dibandingkan mahasiswa yang memiliki dukungan sosial memadai. Meskipun begitu masih banyak mahasiswa yang memiliki *self care* rendah dikarenakan banyak mahasiswa yang belum mampu menjaga *self care* nya sehingga berdampak terhadap kesehatan jiwanya.

Asumsi peneliti, mahasiswa yang mampu memenuhi kebutuhan diri secara mandiri baik dari aspek pola tidur, pola makan, relaksasi, hingga manajemen waktu memiliki kapasitas yang lebih baik dalam menghadapi tekanan kehidupan akademik. Mereka juga cenderung memiliki kontrol diri yang baik dan tidak mudah mengalami stres berkepanjangan. Sebaliknya, kurangnya perhatian terhadap *self care* dapat menjadi pemicu masalah kesehatan jiwa seperti gangguan kecemasan dan depresi, gangguan psikoaktif, gangguan psikotik dan PTSD. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan kekuatan signifikan sedang sehingga faktor lain mungkin berkontribusi terhadap kesehatan jiwa seperti faktor pengaruh lingkungan akademik, peran hubungan sosial dan interpersonal. Sehingga diperlukan pertimbangan faktor lain yang bisa memperkuat kesehatan jiwa pada mahasiswa.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, diantaranya penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang hanya mengukur hubungan antara *self care* dengan kesehatan jiwa pada satu waktu tertentu. Oleh karena itu, tidak dapat disimpulkan adanya hubungan sebab akibat secara

langsung antara kedua variabel tersebut. Selain itu metode pengumpulan data secara online yang dimana penggunaan kuesioner berbasis *google form* memungkinkan adanya bias pengisian data, seperti responden tidak membaca pertanyaan secara cermat atau mengisi secara tidak jujur, yang dapat mempengaruhi validitas data.

Selain itu, dalam pemilihan responden penelitian ini hanya memperhatikan karakteristik responden mahasiswa dengan tekanan akademik yang sama yang hanya melibatkan prodi D3 keperawatan, D3 TLM, D3 kebidanan, D3 farmasi dan Profesi Ners. Sehingga penelitian ini tidak mencerminkan secara menyeluruh bagaimana faktor berdasarkan tekanan akademik. Dan penelitian ini tidak mempertimbangkan faktor lain, penelitian ini hanya memfokuskan pada hubungan antara *self care* dengan kesehatan jiwa tanpa mempertimbangkan faktor lain seperti pengaruh lingkungan akademik, peran hubungan sosial dan interpersonal yang juga dapat mempengaruhi kesehatan jiwa mahasiswa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Sebagian responden memiliki *self care* berada pada kategori rendah di STIKes Karsa Husada Garut
2. Terdapat hubungan signifikan antara *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan cemas dan depresi pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut
3. Tidak terdapat hubungan signifikan antara *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan psikoaktif pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut
4. Tidak terdapat hubungan signifikan antara *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan gangguan psikotik pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut
5. Terdapat hubungan signifikan antara *self care* dengan kesehatan jiwa berdasarkan PTSD pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, adapun saran yang dapat disampaikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan penelitian ini dapat berguna sebagai umpan balik bagi pihak institusi pendidikan agar mengetahui terhadap kondisi kesehatan jiwa yang dialami oleh mahasiswa sehingga dapat memberikan layanan konseling bagi mahasiswa serta dukungan yang suportif seperti mentoring bagi mahasiswa, ketersediaan dosen dalam memberikan motivasi bimbingan bagi mahasiswa sehingga dapat terjadi peningkatan kesehatan jiwa bagi mahasiswa.

2. Bagi mahasiswa

Disarankan penelitian ini dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/I STIKes Karsa Husada Garut tentang hubungan *self care* dengan kesehatan jiwa pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan penelitian ini menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman penelitian terbaru tentang hubungan *self care* dengan kesehatan jiwa pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut.

4. Bagi perawat

Disarankan bagi perawat agar dapat mengembangkan program edukasi kesehatan mental atau jiwa yang dapat membantu mahasiswa mengelola stress dan meningkatkan *self care*. Selain itu perawat dapat bekerja sama dengan kampus dalam menyediakan layanan pendampingan psikososial, seminar kesehatan mental atau jiwa bagi mahasiswa

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Jurnal IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Ariadi, P. (2019). Kesehatan Mental dalam Perspektif Islam. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(2), 118. <https://doi.org/10.32502/sm.v3i2.1433>
- Atlanta, G. U. D. of H. aStnd H. S. (2020). National Health Interview Survey Early Release Program Early Release of Selected Mental Health Estimates Based on Data from the January – June 2019 National Health Interview Survey. *Statistics, National Center for Health*, 6(June 2019), 2020.
- Berlianti, D. F., Abid, A. Al, & Ruby, A. C. (2024). Metode Penelitian Kuantitatif Pendekatan Ilmiah untuk Analisis Data. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 7(3), 1861–1864.
- Cook-Cottone, C. P., & Guyker, W. M. (2018). The Development and Validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS): an Assessment of Practices that Support Positive Embodiment. *Mindfulness*, 9(1), 161–175. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0759-1>
- Fadhilah, C. R., Liza Lubis, I. S., Nisfiary, R. K., Fitria, S., & Sarah, C. (2024). Psikoedukasi Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Psikologi Universitas Tjut Nyak Dhien. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Tjut Nyak Dhien*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.36490/jpmtnd.v3i1.1004>
- Faiza, N., Putri, E., Putri, T. A., Salsabila, A. F., Intan, T., Hadi, M., Nur, Z., Fernanda, Y. E., Cahyani, A. N., & Khoerunnisa, T. (2024). Pentingnya Self-Care terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa FIPP UNNES. *Jurnal Analis*, 3(1), 152–163. <http://jurnalilmiah.org/journal/index.php/Analis>
- Fajrussalam, H., Hasanah, I. A., Asri, N. O. A., & Anaureta, N. A. (2022). Peran Agama Islam dalam Pengaruh Kesehatan Mental Mahasiswa. *Al-Fikri: Jurnal Studi Dan Penelitian Pendidikan Islam*, 5(1), 22. <https://doi.org/10.30659/jspi.v5i1.21041>
- Febrianto, T., PH, L., & Indrayati, N. (2019). Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa melalui Pendidikan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.17>
- Fitriyani, N., & Wahyuni, E. (2023). Gambaran Tingkat Mindful Self-care (Perawatan

- Diri Penuh Perhatian) Pada Mahasiswa Bimbingan dan Konseling Islam. *GUIDENA: Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan Dan Konseling*, 13(1), 261. <https://doi.org/10.24127/gdn.v13i1.7021>
- Hasanah, W. O., & Haziz, F. T. (2021). Implementasi Teori Humanistik Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental. *Nosipakabelo: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(02), 79–87. <https://doi.org/10.24239/nosipakabelo.v2i02.841>
- Hernafahreza, A. R., Fanani, L., & Huda, F. Al. (2017). *Pengembangan Aplikasi Mobile Self-care untuk Mahasiswa Berbasis Android dengan Pendekatan Gamifikasi*. 1(1).
[https://rsj.acehprov.go.id/berita/kategori/artikel/pentingnya-self-care-untuk-kesehatan-mental#:~:text=Perawatan%20diri%2C%20jika%20dipraktikkan%20dengan,2021;%20Pratt%2C%202021\).](https://rsj.acehprov.go.id/berita/kategori/artikel/pentingnya-self-care-untuk-kesehatan-mental#:~:text=Perawatan%20diri%2C%20jika%20dipraktikkan%20dengan,2021;%20Pratt%2C%202021).)
- Ika Sukmawati et al. (2023). The Relationship Between Socio-Cultural and Self-Care for Mental Health Generation Z: A Cross-Sectional Study on Mataraman Ethnicity, East Java, Indonesia. *Jurnal Keperawatan Malang*, 8(1), 269–282. <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW>
- Ilda Nahar, Rachmawaty M. Noer, & Mira Agusthia. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa Pada Remaja di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sambau. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(2), 193–208. <https://doi.org/10.61132/corona.v2i2.434>
- Maula, I. I., Islam, U., Sunan, N., & Yogyakarta, K. (2024). MENJAGA PENAMPILAN SEBAGAI UPAYA MEMELIHARA KESEHATAN MENTAL : KAJIAN. 2(2), 86–110.
- Mawangir, M. (2015). Zakiah Daradjat dan Pemikirannya tentang Peran Pendidikan Islam dalam Kesehatan Mental. *Muh. Mawangir Intizar*, 21(1), 83–94.
- Mulyadi, M. (2012). RISET DESAIN DALAM METODOLOGI PENELITIAN Mohammad Mulyadi (. *Studi Komunikasi Dan Media*, 16(1), 71–80.
- Nazira, D., Mawarpury, M., Afriani, A., & Kumala, I. D. (2022). Literasi Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Di Banda Aceh. *Seurune : Jurnal Psikologi Unsyiah*, 5(1), 23–39. <https://doi.org/10.24815/s-jpu.v5i1.25102>
- Nina, N., & Pranajaya*, S. A. (2020). Konsep Self-Care bagi Konselor di Masa Pandemi. *TAUJIHAT: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 1(1), 29–40. <https://doi.org/10.21093/tj.v1i1.2458>
- Nur Haryanti, A., Bintang Syah Putra, M., Larasati, N., Nureel Khairunnisa, V., & Dyah Dewi, L. A. (2024). Analisis Kondisi Kesehatan Mental di Indonesia Dan Strategi Penanganannya. *Student Research Journal*, 2, 28–40.

<https://doi.org/10.55606/srjyappi.v2i3.1219>

- Rahmayanty, D., Wahyuni, E., & Fridani, L. (2021). Mengenal pentingnya perawatan diri (self care) bagi konselor dalam menghadapi stres. *TERAPUTIK: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 5(1), 125–131. <https://doi.org/10.26539/teraputik.51669>
- Safitri, D. D., & Widodo, A. (2024). Analisis Validitas Self Reporting Questionnaire (SRQ) Terhadap Kesehatan Mental Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 754–760. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/24841%0Ahttp://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/24841/18540>
- Sari, M. K., & Susmiatin, E. A. (2023). Deteksi Dini Kesehatan Mental Emosional pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 13(1), 10–17. <https://doi.org/10.57267/jisym.v13i1.226>
- Siregar, P. S., & Anggeria, E. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (Self Care) Pada Pasien Pasca Stroke Di Rsud Pirngadi Kota Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 70. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.542>
- Sman, D. I., Makassar, K., Nabila, D. F., Haskas, Y., & Fauzia, L. (2024). *HUBUNGAN SELF MANAGEMENT: SELF CARE DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA SISWA KELAS XII. 4*, 90–95.
- sofwan indarjo. (2009). Kesehatan Jiwa Remaja. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 48–57. <https://doi.org/10.15294/kemas.v5i1.1860>
- Sulistiyowati, W. (2017). Buku Ajar Statistika Dasar. *Buku Ajar Statistika Dasar*, 14(1), 15–31. <https://doi.org/10.21070/2017/978-979-3401-73-7>
- Susyanti, D., Jundapri, K., Suharto, S., Simamora, E. R., & Putri, N. (2024). Layanan Pasca Rehabilitasi Narkoba Bagi Klien Bapas Kelas I Medan: Self-Care Dan Kesejahteraan Psikologis. *EJOIN: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 688–693. <https://doi.org/10.55681/ejoin.v2i4.2594>
- Widiasavitri, P. N., Tobing, D. H., Agustini, N. M. Y. A., Hutapea, A. A., Suwetha, P. Y., & Haryati, T. (2021). E-Group Self-Care Art Box Therapy untuk Menurunkan Depresi, Kecemasan, dan Stres Mahasiswa Psikologi. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 7(2), 144. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.68119>
- With, A., Health, M., Disorders, S. U., & Centers, H. (2024). *Health E-Stats. September.*

- Wulandari, I. G. A., & Wideasavitri, P. N. (2021). Self-Care Mahasiswa Sarjana Psikologi dengan Ketertarikan Psikologi Klinis. *Psycho Idea*, 19(2), 137. <https://doi.org/10.30595/psychoidea.v19i2.7215>
- Yulianto, A. A., & Alhamdi, F. (2022). Jurnal Hasi Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta. *Jppie*, 01(01), 59–64. <http://jurnal.unidha.ac.id/index.php/jppie>
- Zahra, A., & Fitriyani, H. (2022). Gambaran Tingkat Mindful Self-Care Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta yang Sedang Menyusun Skripsi. *INSIGHT: Jurnal Bimbingan Konseling*, 11(2), 213–228. <https://doi.org/10.21009/insight.112.10>

LAMPIRAN

Lampiran 1



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Aldi Andika Maulana
NIM : KHG6 21078
PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2024 / 2025

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: self care
2	Judul Penelitian	: Hubungan self care dengan kesehatan jiwa pada mahasiswa
3	Variabel Penelitian	1. variabel independent = self care 2. variabel dependent = kesehatan jiwa
4	Tempat Penelitian	: STIKES Karsa Husada Garut
5	Metode Penelitian	: kuantitatif

Garut, 13 Januari 2025

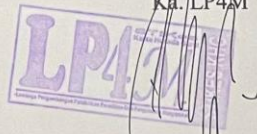
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Tanti S. S. Kp. Ns. M.H. Kes)

(Taufik Andika)

Menyetujui,
Ka. LP4M



(Andhika Lungguh P., S. Kom. M. Si)

Lampiran 2

Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Ketua STIKes Karsa Husada Garut

Di Tempat

Dengan Hormat,

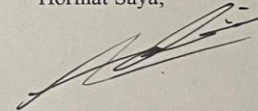
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini saya memohon izin untuk melakukan studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instalasi STIKes Karsa Husada Garut. Dengan data kesehatan mental pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut. Adapun mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Aldi Andika Maulana
NIM	: KHGC21078
Program Studi	: S1 Keperawatan
Judul Penelitian	: Hubungan Self Care dengan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut
Data yang diperlukan	: Data seluruh mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu saya ucapkan Terima Kasih.

Garut, 07 Maret 2025

Hormat Saya,



Aldi Andika Maulana

Lampiran 3



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0013 /STIKes-KHG/C/UM/III/2025
Lampiran : -
Perihal : **Re: Ijin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth.
Yth. Saudara Aldi Andika Maulana
Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Perihal Surat izin studi pendahuluan, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan:

Nama : Aldi Andika Maulana
NIM : KHGC21078

Data yang dibutuhkan : Jumlah mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut TA 2024/2025

Dengan Judul Penelitian Yang berjudul “ Hubungan Selfcare dengan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut” Untuk melaksanakan studi pendahuluan dan penelitian di STIKes Karsa Husada Garut dengan catatan:

1. Mengumpulkan hasil pelaksanaan penelitian setelah selesai pelaksanaan penelitian
2. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan norma-norma di lokasi penelitian
3. Melakukan Ethical Clearence

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

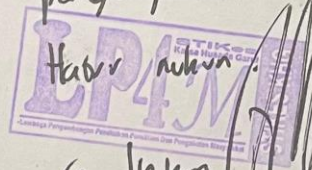
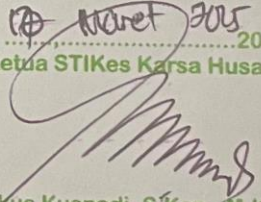
Garut, 10 Maret 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

Lampiran 4

		YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA SK MENDIKNAS RI NO. : 129/D/0/2007	
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Telp. 0262-235946 - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Telp. 0262-4704803 / 235860 Garut Jawa Barat Website : https://www.stikeskarsahusada.ac.id e-mail : stikeskarsahusada@yahoo.com			
SURAT DISPOSISI :			
No. Surat	:	0307	
Dari	:	Aldi Andika Maulana	
Perihal	:	Permohonan Izin Studi Pendahuluan	
Lampiran	:	-	
Tanggal	:	7 Maret 2015	Tgl. Masuk 7 Maret 2015
Informasi :			
Disampaikan Kepada :			
BaLP4M → ah dan proses lanjut!			
Bapak/Ibu keunit /kafes /kaprodi dilingkungan STIKes KHS mohon kiranya dapat membantu mahasiswa kami dalam pengumpulan data guna penelitian			
 H. Engkus Kusnadi		Garut, 07 Maret 2015 Ketua STIKes Karsa Husada  H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes	

Lampiran 5

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Ketua STIKes Karsa Husada Garut

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini saya memohon izin untuk melaksanakan penelitian atau pengumpulan data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama : Aldi Andika Maulana

NIM : KHGC21078

Topik Penelitian : Hubungan Self Care dengan Kesehatan Jiwa pada Mahasiswa
di STIKes Karsa Husada Garut

Data yang dibutuhkan : Data Jumlah Mahasiswa STIKes Karsa Husada

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu saya ucapkan Terimakasih.

Garut,2025

Hormat Saya,

.....

Lampiran 6



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : /STIKes-KHG/C/UM/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Aldi Andika Maulana

Menindaklanjuti surat dari mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan perihal surat izin penelitian, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan mengizinkan:

Nama Mahasiswa : Aldi Andika Maulana
NIM : KHGC21078
Data yang dibutuhkan : Data Jumlah Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

Dengan penelitian yang berjudul “*Hubungan Self Care dengan Kesehatan Jiwa pada Mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut*” untuk melaksanakan penelitian di STIKes Karsa Husada Garut dengan catatan:

1. Mengumpulkan hasil pelaksanaan penelitian setelah selesai pelaksanaan penelitian
2. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan norma-norma di lokasi penelitian
3. Melakukan *Ethical Clearance*

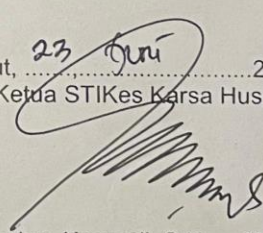
Demikian surat ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Garut, 23 Juni 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

Lampiran 7

		YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA SK MENDIKNAS RI NO. 129/D/O/2007 Kampus I : Jl. Subyadinata No.07 Telp. 0262-235946 Garut- Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Telp. 0262- 4704803 / 235860 Garut Jawa Barat Website : http://www.stikeskarsahusada.ac.id e-mail : stikeskarsahusada@yahoo.com	
SURAT DISPOSISI :			
No. Surat	:	0715	
Dari	:	Aldi Andika Maulana	
Perihal	:	Permohonan Izin Penelitian	
Lampiran	:		
Tanggal	:	23 Juni 2025	Tgl. Masuk
Informasi :			
Disampaikan Kepada :			
Ka. LP4M → Cek dan proses lanjut !			
Pada prinsipnya penelitian dapat dilaksanakan di STIKes K46. Mohon kiranya Bapak/Ibu/Bagian/unit/prodi dapat membantu dalam terlaksananya kegiatan penelitian tsb. 23/6/25			
		Garut, 23 Juni 2025 Ketua STIKes Karsa Husada  H. Engkus Kushadi, S.Kep.,M.Kes	

Lampiran 8



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004042/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2025

Peneliti Utama : Aldi Andika Maulana
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : Hubungan Self Care dengan Kesehatan jiwa pada Mahasiswa di STIKes Karsa
Title Husada Garut
The Relationship Between Self Care and Mental Health Among Students at STIKes Karsa Husada Garut

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

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

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

24 July 2025
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Masa berlaku:
24 July 2025 - 24 July 2026

Compliance with Ethical Standards

Funding This study was not funded

Ethical Approval All procedures performed in studies involving human participants were in accordance with the ethical standards of the institutional and/or national research committee and with the 1964 Helsinki Declaration and its later amendments or comparable ethical standards.

Appendix**Mindful Self-Care Scale (MSCS)****Directions for administration**

Check the box that reflects the frequency of your behavior (how much or how often) within the past week (7 days); never (0 days), rarely (1 day) sometimes (2 to 3 days), often (4 to 5 days), and regularly (6 to 7 days). Note, one item is reverse scored (see Physical Care^a). For clinical use, items can be administered in order.

Physical care (8 items)

1. I drank at least 6 to 8 cups of water.
2. I ate a variety of nutritious foods (e.g., vegetables, protein, fruits, and grains).
3. I planned my meals and snacks.
4. I exercised at least 30 to 60 min.
5. I took part in sports, dance, or other scheduled physical activities (e.g., sports teams, dance classes).
6. I did sedentary activities instead of exercising (e.g., watched TV, worked on the computer)—reversed score^a.
7. I planned/scheduled my exercise for the day.
8. I practiced yoga or another mind/body practice (e.g., Tae Kwon Do, Tai Chi).

Supportive relationships (5 items)

9. I spent time with people who are good to me (e.g., support, encourage, and believe in me).
10. I felt supported by people in my life.
11. I felt that I had someone who would listen to me if I became upset (e.g., friend, counselor, group).
12. I felt confident that people in my life would respect my choice if I said “no.”
13. I scheduled/planned time to be with people who are special to me.

Mindful awareness (4 items)

14. I had a calm awareness of my thoughts.
15. I had a calm awareness of my feelings.
16. I had a calm awareness of my body.
17. I carefully selected which of my thoughts and feelings I used to guide my actions.

Self-compassion and purpose (6 items)

18. I kindly acknowledged my own challenges and difficulties.
19. I engaged in supportive and comforting self-talk (e.g., “My effort is valuable and meaningful”).
20. I reminded myself that failure and challenge are part of the human experience.
21. I gave myself permission to feel my feelings (e.g., allowed myself to cry).
22. I experienced meaning and/or a larger purpose in my work/school life (e.g., for a cause).
23. I experienced meaning and/or larger purpose in my private/personal life (e.g., for a cause).

Mindful relaxation (6 items)

24. I did something intellectual (using my mind) to help me relax (e.g., read a book, wrote).
25. I did something interpersonal to relax (e.g., connected with friends).
26. I did something creative to relax (e.g., drew, played instrument, wrote creatively, sang, organized).
27. I listened to relax (e.g., to music, a podcast, radio show, rainforest sounds).
28. I sought out images to relax (e.g., art, film, window shopping, nature).
29. I sought out smells to relax (lotions, nature, candles/incense, smells of baking).

Supportive structure (4 items)

30. I kept my work/school area organized to support my work/school tasks.
31. I maintained a manageable schedule.
32. I maintained balance between the demands of others and what is important to me.
33. I maintained a comforting and pleasing living environment.

General (3 items—not to be averaged)

G1. I engaged in a variety of self-care strategies.

G2. I planned my self-care

I explored new ways to bring self-care into my life.

Scoring: Each subscale should be averaged to calculate a subscale score. The total score is a sum of the averaged subscale scores. Note, the general items are not included in any subscale score or the total score.

Permission: The MSCS is free to use. We request that researchers notify the authors of publications using the scale. Please contact the author Catherine Cook-Cottone, Ph.D. at cpcook@buffalo.edu for permission to modify items.

Lampiran 10

Self-Reporting Questionnaire

Nama : _____ Tanggal: _____
Umur : _____ Telepon: _____
Alamat: _____ HP : _____
Diagnosa : _____

Petunjuk: Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda **selama 30 hari terakhir**. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu berlaku bagi Anda dan Anda mengalami masalah yang disebutkan dalam 30 hari terakhir, berilah tanda pada kolom **Y**. Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak berlaku bagi Anda dan Anda tidak mengalami masalah yang disebutkan dalam 30 hari terakhir, berilah tanda pada kolom **T**. Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa, jawaban Anda bersifat rahasia, dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

NO.	PERTANYAAN	Y	T
1.	Apakah Anda sering menderita sakit kepala?		
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		
3	Apakah tidur Anda tidak lelap?		
4	Apakah Anda mudah menjadi takut?		
5	Apakah Anda merasa cemas, tegang dan khawatir?		
6	Apakah tangan Anda gemetar?		
7	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		
8	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah Anda lebih sering menangis?		
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		
12	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		

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

Interpretasi:

- a. tidak terdapat nilai cut off yang universal yang dapat digunakan
- b. dalam kebanyakan situasi **5 sampai 7 jawaban YA** pada **no 1-20 (gejala neurosis)** mengindikasikan adanya masalah psikologis
- c. No. 21 mengindikasikan adanya penggunaan zat psikoaktif
- d. Satu jawaban **YA** dari no. **22-24 (gejala psikotik)** mengindikasikan adanya masalah serius dan perlu penanganan lebih lanjut
- e. Satu jawaban **YA** dari no. **25-29** mengindikasikan adanya gejala-gejala **PTSD** (Post Traumatic Stres Disorder)

Lampiran 11

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Aldi Andika Maulana

NIM : KHGC21078

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan *Self Care* dengan Kesehatan Jiwa pada Mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut”**.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan self care dengan kesehatan jiwa pada mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut.

Saya mohon bantuan dari saudara/saudari untuk dapat menjadi responden penelitian. Keterangan yang saudara/saudari berikan kerahasiaannya akan saya jaga dengan sebaik-baiknya. Pertanyaan ini tidak bermaksud untuk memberikan penilaian terhadap status saudara/saudari, namun hanya untuk bahan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/saudari apabila berkenan menjadi responden, silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan (pada lembar selanjutnya). Namun, jika tidak berkenan menjadi responden, tidak akan ada paksaan dari siapapun untuk mengikuti penelitian ini, atas partisipasi dan dukungannya saya ucapkan terimakasih.

Garut,2025

(Aldi Andika Maulana)

Lampiran 12

LEMBAR PERSETUJUAN

(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Prodi :

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Aldi Adika Maukana dengan NIM: KHGC21078, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut dengan judul “Hubungan *Self Care* Dengan Kesehatan Jiwa Pada Mahasiswa Di STIKes Karsa Husada Garut ”.

Demikianlah pernyataan persetujuan ini saya tandatangani dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan apapun dari pihak manapun.

Garut,.....2025

Responden

(.....)

Lampiran 13

QUESTIONER *SELF CARE* ***(Mindful Self Care Scale/MSCS)***

Name :

Age :

Gender :

Prodi :

Level :

Class :

Questionnaire completion guidelines :

- *Read thoroughly before completing this questionnaire*
- *This questionnaire consists of 33 items, questions number 1-8 are physical care, 9-13 supportive relationship, 14-17 mindful awareness, 18-23 self-compassion and purpose, 24-29 mindful relaxation, dan 30-33 supportive structure.*
- *Check the box that reflects the frequency of your behavior (how much or how often) within the past week (7 days); never (0 days), rarely (1 day) sometimes (2 to 3 days), often (4 to 5 days), and regularly (6 to 7 days). Note, one item is reverse scored (see Physical Care").*

N : *If your answer is never*

R : *If your answer is Rarely*

S : *If your answer is Sometimes*

O : *If your answer is Often*

R : *If your answer is Regularly*

No	Question	N	R	S	O	R
1	<i>I drink at least 6 to 8 cups of water</i>					
2	<i>I ate a variety of nutritious foods (e.g., vegetables, protein, fruits, and grains)</i>					
3	<i>I planned my meals and snacks</i>					
4	<i>I planned my meals and snacks</i>					
5	<i>I took part in sports, dance, or other scheduled physical activities (eg., sports teams, dance classes)</i>					
6	<i>I did sedentary activities instead of exercising (e.g... watched TV, worked on the computer) reversed score</i>					
7	<i>I planned/scheduled my exercise for the day</i>					
8	<i>I practiced yoga or another mind/body practice (e.g., Tuc Kwon Do, Tai Chi)</i>					
9	<i>I spent time with people who are good to me (eg, sup-port, encourage, and believe in me)</i>					
10	<i>I felt supported by people in my life</i>					
11	<i>I felt that I had someone who would listen to me if I became upset (e.g., friend, counselor, group)</i>					
12	<i>I felt confident that people in my life would respect my choice if I said "no."</i>					
13	<i>I scheduled/planned time to be with people who are spe cial to me</i>					
14	<i>I had a calm awareness of my thoughts</i>					
15	<i>I had a calm awareness of my feelings</i>					
16	<i>I had a calm awareness of my body</i>					
17	<i>I carefully selected which of my thoughts and feelings I used to guide my actions</i>					
18	<i>I kindly acknowledged my own challenges and difficulties</i>					
19	<i>I engaged in supportive and comforting self-talk (c.g.. "My effort is valuable and meaningful")</i>					
20	<i>I reminded myself that failure and challenge are part of the human experience</i>					
21	<i>I gave myself permission to feel my feelings (e.g.. allowed myself to cry)</i>					
22	<i>I experienced meaning and/or a larger purpose</i>					

	<i>in my work/school life (e.g., for a cause)</i>					
23	<i>I experienced meaning and/or larger purpose in my private/personal life (e.g., for a cause)</i>					
24	<i>I did something intellectual (using my mind) to help me relax (eg, read a book, wrote)</i>					
25	<i>I did something interpersonal to relax (e.g., connected with friends)</i>					
26	<i>I did something creative to relax (e.g., drew, played instrument, wrote creatively, sang, organized)</i>					
27	<i>I listened to relax (e.g., to music, a podcast, radio show, rainforest sounds)</i>					
28	<i>I sought out images to relax (e.g., art, film, window shopping, nature)</i>					
29	<i>I sought out smells to relax (lotions, nature, candles/incense, smells of baking)</i>					
30	<i>I kept my work/school area organized to support my work or school tasks</i>					
31	<i>I maintained a manageable schedule</i>					
32	<i>I maintained balance between the demands of others and what is important to me</i>					
33	<i>I maintained a comforting and pleasing living environment</i>					
	<i>Total Responses</i>					

Lampiran 14

KUESIONER *SELF CARE* **(*Mindful Self Care Scale/MSCS*)**

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Prodi :

Tingkat :

Kelas :

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

- Bacalah secara keseluruhan sebelum mengisi kuesioner ini
- Kuesioner ini terdiri atas 33 item pertanyaan, kuesioner ini terdiri atas pertanyaan dimana pada nomor 1-8 adalah perawatan fisik, 9-13 hubungan yang saling mendukung, 14-17 kesadaran penuh perhatian, 18-23 belas kasih dan tujuan diri, 24-29 relaksasi penuh perhatian, dan 30-33 struktur yang mendukung.
- Centang kotak yang mencerminkan frekuensi perilaku Anda (seberapa banyak atau seberapa sering) dalam seminggu terakhir (7 hari): tidak pernah (0 hari), jarang (1 hari), kadang-kadang (2 hingga 3 hari), sering (4 hingga 5 hari), dan secara teratur (6 hingga 7 hari). Catatan, satu item diberi skor terbalik (lihat Perawatan Fisik no 6).

TP : Jika Jawaban Anda Tidak Pernah

J : Jika Jawaban Anda Jarang

KK : Jika Jawaban Anda Kadang-Kadang

S : Jika Jawaban Anda Sering

ST : Jika Jawaban Anda Sangat Teratur

No	Pertanyaan	TP	J	KK	S	ST
1	Saya minum setidaknya 6 hingga 8 gelas air					
2	Saya makan berbagai makanan bergizi (misalnya sayuran, protein, buah-buahan, dan biji-bijian)					
3	Saya merencanakan makanan dan cemilan saya					
4	Saya berolahraga setidaknya 30 hingga 60 menit					
5	Saya ikut serta dalam olahraga, dansa, atau aktivitas fisik terjadwal lainnya (misalnya, tim olahraga, kelas dansa)					
6	Saya melakukan aktivitas yang tidak banyak bergerak daripada berolahraga (misalnya menonton TV, bekerja di depan komputer)- Skor Terbalik					
7	Saya merencanakan atau menjadwalkan olahraga saya untuk hari itu					
8	Saya berlatih yoga atau latihan pikiran atau tubuh lainnya (misalnya, Taek Won Do, Tai Chi)					
9	Saya menghabiskan waktu dengan orang-orang yang baik kepada saya (misalnya, mendukung, menyemangati, dan mempercayai saya)					
10	Saya merasa didukung oleh orang-orang dalam hidup saya					
11	Saya merasa bahwa saya memiliki seseorang yang akan mendengarkan saya jika saya merasa					

	sedih atau kecewa (misal: teman, konselor, kelompok)					
12	Saya merasa yakin bahwa orang-orang dalam hidup saya akan menghormati pilihan saya jika saya mengatakan "tidak"					
13	Saya menjadwalkan atau merencanakan waktu untuk bersama dengan orang-orang yang spesial bagi saya					
14	Saya memiliki kesadaran yang tenang terhadap pikiran saya					
15	Saya memiliki kesadaran yang tenang terhadap perasaan saya					
16	Saya memiliki kesadaran yang tenang terhadap tubuh saya					
17	Saya dengan hati-hati memilih pikiran dan perasaan mana yang saya gunakan untuk memandu tindakan saya					
18	Saya menerima dan menyadari tantangan serta kesulitan saya dengan penuh kebaikan hati					
19	Saya berbicara pada diri saya sendiri dengan kata-kata yang menenangkan dan menyemangati (seperti, Usahaku berharga dan penuh makna)					
20	Saya mengingatkan diri saya sendiri bahwa kegagalan dan tantangan adalah bagian dari perjalanan hidup sebagai manusia					
21	Saya memberikan izin kepada diri saya sendiri untuk merasakan perasaan saya (misalnya, membiarkan diri saya menangis)					
22	Saya menemukan makna dan tujuan yang lebih besar dalam kehidupan kerja atau sekolah saya (seperti, untuk suatu hal yang bermanfaat)					
23	Saya menemukan makna dan tujuan yang lebih besar dalam kehidupan pribadi saya (seperti, untuk sesuatu yang berarti)					
24	Saya melakukan aktivitas yang melibatkan pikiran untuk membuat diri saya lebih tenang, (seperti membaca atau menulis)					
25	Saya melakukan hal-hal bersama orang lain untuk membuat diri lebih rileks, (seperti berbincang dengan teman-teman)					

26	Saya melakukan aktivitas kreatif untuk membuat diri lebih rileks, (seperti menggambar, bermain musik, menulis, bernyanyi, atau menata barang)					
27	Saya mendengarkan sesuatu untuk bersantai (misalnya, musik, podcast, acara radio, atau suara hutan hujan)					
28	Saya mencari hal-hal visual untuk membuat diri rileks, (seperti melihat seni, menonton film, melihat-lihat etalase barang, atau menikmati pemandangan alam)					
29	Saya mencari aroma-aroma untuk membuat diri rileks (seperti aroma lotion, alam, lilin/aroma dupa, atau wangi kue yang sedang dipanggang)					
30	Saya merapikan area kerja atau belajar saya agar bisa lebih fokus dalam menyelesaikan tugas-tugas					
31	Saya mengatur jadwal saya agar tetap seimbang dan bisa dijalani dengan baik					
32	Saya berusaha menyeimbangkan antara tuntutan orang lain dan apa yang penting untuk diriku sendiri					
33	Saya menjaga lingkungan tempat tinggal saya tetap nyaman dan menyenangkan					
	Total Jawaban					

Lampiran 15

KUESIONER KESEHATAN JIWA (*SELF REPORTING QUESTIONNAIRS/SRQ*)

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Prodi :

Tingkat :

Kelas :

Petunjuk pengisian kuesioner :

- Bacalah secara keseluruhan sebelum mengisi kuesioner ini.
- Berilah tanda centang dikolom (Ya) jika pertanyaan itu dialami anda selama 3hari terakhir dan menjadi masalah yang mengganggu anda, dan centang di kolom (Tidak) jika anda tidak mengalaminya.
- Jawaban anda dirahasiakan oleh peneliti dan tidak ada jawaban yang salah dan benar pada pengisian kuesioner ini.
- Tujuan pengisian kuesioner hanya untuk membantu peneliti untuk mendeteksi secara dini atau mengetahui apakah ada masalah kesehatan jiwa dari setiap responden.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda sering menderita sakit kepala?		
2	Apakah anda kehilangan nafsu makan?		
3	Apakah tidur anda tidak lelap?		
4	Apakah anda mudah menjadi takut?		
5	Apakah anda merasa cemas, tegang dan khawatir?		
6	Apakah tangan anda gemetar?		
7	Apakah anda mengalami gangguan pencernaan?		
8	Apakah anda merasa sulit berfikir jernih?		
9	Apakah anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah anda lebih sering menangis?		
11	Apakah anda merasa sulit untuk menikmati aktifitas sehari-hari?		
12	Apakah anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah aktifitas/tugas sehari-hari anda terbengkalai?		
14	Apakah anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini ?		
15	Apakah anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		
16	Apakah anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah anda mempunyai pikiran untuk merigakhiri hidup anda?		
18	Apakah anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah anda merasa tidak enak di perut?		
20	Apakah anda mudah lelah?		
21	Apakah anda minum alcohol lebih banyak dari biasanya atau apakah anda menggunakan narkoba?		
22	Apakah anda yakin bahwa seseorang mencoba mencelakai anda dengan cara tertentu?		
23	Apakah ada yang mengganggu atau hal yang tidak biasa dalam pikiran anda?		
24	Apakah anda pernah mendengar suara tanpa tahu sumbernya atau yang orang lain tidak dapat mendengar?		
25	Apakah anda mengalami mimpi yang mengganggu tentang suatu bencana/musibah atau adakah saat-saat anda seolah mengalami kembali mengalami kejadian		

	itu?		
26	Apakah anda menghindari kegiatan, tempat, orang, atau pikiran yang mengingatkan anda akan bencana tersebut?		
27	Apakah minat anda terhadap teman dan kegiatan yang biasa anda lakukan berkurang?		
28	Apakah anda merasa sangat terganggu jika berada dalam situasi yang mengingatkan anda akan bencana atau jika anda berpikir tentang bencana itu?		
29	Apakah anda kesulitan memahami atau mengekspresikan perasaan anda?		
	Total Jawaban		

Lampiran 16

MASTER TABEL *SELF CARE*

No responden	Total	Coding	Kategori	Skor mean
1	139	1	Tinggi	>122
2	117	2	Rendah	
3	130	1	Tinggi	
4	154	1	Tinggi	
5	146	1	Tinggi	
6	99	2	Rendah	
7	112	2	Rendah	
8	128	1	Tinggi	
9	113	2	Rendah	
10	106	2	Rendah	
11	151	1	Tinggi	
12	124	1	Tinggi	
13	153	1	Tinggi	
14	150	1	Tinggi	
15	96	2	Rendah	
16	149	1	Tinggi	
17	130	1	Tinggi	
18	139	1	Tinggi	
19	133	1	Tinggi	
20	121	2	Rendah	
21	108	2	Rendah	
22	99	2	Rendah	
23	114	2	Rendah	
24	84	2	Rendah	
25	83	2	Rendah	
26	104	2	Rendah	
27	82	2	Rendah	
28	100	2	Rendah	
29	124	1	Tinggi	
30	91	2	Rendah	
31	125	1	Tinggi	
32	150	1	Tinggi	
33	151	1	Tinggi	
34	155	1	Tinggi	
35	123	1	Tinggi	
36	97	2	Rendah	
37	118	2	Rendah	
38	109	2	Rendah	
39	104	2	Rendah	
40	97	2	Rendah	
41	118	2	Rendah	
42	109	2	Rendah	
43	104	2	Rendah	
44	97	2	Rendah	
45	131	1	Tinggi	
46	120	2	Rendah	
47	152	1	Tinggi	
48	153	1	Tinggi	

49	99	2	Rendah	
50	111	2	Rendah	
51	109	2	Rendah	
52	153	1	Tinggi	
53	99	2	Rendah	
54	113	2	Rendah	
55	97	2	Rendah	
56	146	1	Tinggi	
57	91	2	Rendah	
58	111	2	Rendah	
59	153	1	Tinggi	
60	144	1	Tinggi	
61	125	1	Tinggi	
62	102	2	Rendah	
63	107	2	Rendah	
64	132	1	Tinggi	
65	120	2	Rendah	
66	143	1	Tinggi	
67	140	1	Tinggi	
68	151	1	Tinggi	
69	104	2	Rendah	
70	111	2	Rendah	
71	121	2	Rendah	
72	90	2	Rendah	
73	129	1	Tinggi	
74	108	2	Rendah	
75	130	1	Tinggi	
76	154	1	Tinggi	
77	146	1	Tinggi	
78	145	1	Tinggi	
79	104	2	Rendah	
80	146	1	Tinggi	
81	153	1	Tinggi	
82	156	1	Tinggi	
83	103	2	Rendah	
84	81	2	Rendah	
85	108	2	Rendah	
86	85	2	Rendah	
87	149	1	Tinggi	
88	109	2	Rendah	
89	121	2	Rendah	
90	108	2	Rendah	
91	99	2	Rendah	
92	94	2	Rendah	
93	87	2	Rendah	

Lampiran 17

MASTER TABEL KESEHATAN JIWA

No responden	Total	Coding	Kategori	Skor
1	0	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	>5, 1, >1, >1
2	1	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
3	13	2	Cemas & Depresi, PTSD	
4	0	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
5	1	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
6	15	2	Cemas & Depresi, PTSD	
7	8	2	Cemas & Depresi	
8	13	2	Cemas & Depresi, PTSD	
9	8	2	Cemas & Depresi, PTSD	
10	9	2	Cemas & Depresi	
11	2	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
12	14	2	Cemas & Depresi, PTSD	
13	4	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
14	2	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
15	9	2	Cemas & Depresi	
16	0	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
17	6	2	Cemas & Depresi, PTSD	
18	4	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
19	2	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
20	3	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
21	7	2	Cemas & Depresi, PTSD	
22	7	2	Cemas & Depresi, PTSD	
23	2	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
24	7	2	Cemas & Depresi	
25	7	2	Cemas & Depresi	
26	6	2	Cemas & Depresi, PTSD	
27	4	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
28	3	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
29	15	2	Cemas & Depresi, PTSD	
30	19	2	Cemas & Depresi, PTSD	
31	7	2	Cemas & Depresi, PTSD	
32	0	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
33	1	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
34	0	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
35	3	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
36	9	2	Cemas & Depresi	
37	18	2	Cemas & Depresi, PTSD	
38	20	2	Cemas & Depresi, PTSD	
39	1	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
40	3	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
41	13	2	Cemas & Depresi, PTSD	
42	13	2	Cemas & Depresi, PTSD	
43	1	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
44	0	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
45	9	2	Cemas & Depresi, PTSD	
46	9	2	Cemas & Depresi, PTSD	

47	11	2	Cemas & Depresi, PTSD	
48	1	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
49	9	2	Cemas & Depresi, PTSD	
50	3	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
51	10	2	Cemas & Depresi, PTSD	
52	9	2	Cemas & Depresi, PTSD	
53	0	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
54	0	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
55	1	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
56	7	2	Cemas & Depresi, PTSD	
57	16	2	Cemas & Depresi, PTSD	
58	17	2	Cemas & Depresi, PTSD	
59	2	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
60	1	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
61	6	2	Cemas & Depresi, PTSD	
62	9	2	Cemas & Depresi, PTSD	
63	10	2	Cemas & Depresi, PTSD	
64	12	2	Cemas & Depresi, PTSD	
65	4	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
66	2	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
67	2	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
68	0	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
69	1	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
70	12	2	Cemas & Depresi, PTSD	
71	2	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
72	0	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
73	15	2	Cemas & Depresi, PTSD	
74	7	2	Cemas & Depresi, PTSD	
75	12	2	Cemas & Depresi, PTSD	
76	1	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
77	7	2	Cemas & Depresi, PTSD	
78	6	2	Cemas & Depresi, PTSD	
79	15	2	Cemas & Depresi, PTSD	
80	1	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
81	0	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
82	1	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
83	18	2	Cemas & Depresi, PTSD	
84	22	2	Cemas & Depresi, PTSD	
85	8	2	Cemas & Depresi, PTSD	
86	9	2	Cemas & Depresi, PTSD	
87	0	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
88	1	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
89	4	1	Tidak memiliki gangguan kesehatan jiwa	
90	10	2	Cemas & Depresi, PTSD	
91	14	2	Cemas & Depresi, PTSD	
92	6	2	Cemas & Depresi, PTSD	
93	14	2	Cemas & Depresi, PTSD	

Lampiran 18

Hasil Analisis Univariat

		usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	13	14.0	14.0	14.0
	19	18	19.4	19.4	33.3
	20	24	25.8	25.8	59.1
	21	25	26.9	26.9	86.0
	22	6	6.5	6.5	92.5
	23	6	6.5	6.5	98.9
	24	1	1.1	1.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

		jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	27	29.0	29.0	29.0
	perempuan	66	71.0	71.0	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

		prodi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	d3 keperawatan	36	38.7	38.7	38.7
	d3 tlm	19	20.4	20.4	59.1
	d3 kebidanan	16	17.2	17.2	76.3
	d3 farmasi	16	17.2	17.2	93.5
	profesi ners	6	6.5	6.5	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

tingkat perprodi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	28	30.1	30.1	30.1
	2	28	30.1	30.1	60.2
	3	31	33.3	33.3	93.5
	4	6	6.5	6.5	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

self care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	43	46.2	46.2	46.2
	rendah	50	53.8	53.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

cemas & depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	memiliki cemas & depresi	50	53.8	53.8	53.8
	tidak memiliki cemas & depresi	43	46.2	46.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

psikoaktif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memakai zat psikoaktif	93	100.0	100.0	100.0

psikotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memiliki psikotik	93	100.0	100.0	100.0

ptsd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mempunyai ptsd	45	48.4	48.4	48.4
	tidak mempunyai ptsd	48	51.6	51.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
self care * kesehatan jiwa	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%

Lampiran 19

Hasil Analisis Bivariat

self care * kesehatan jiwa : gangguan cemas & depresi Crosstabulation

			cemas & depresi		
			memiliki cemas & depresi	tidak memiliki cemas & depresi	
					Total
self care	tinggi	Count	14	29	43
		% within self care	32.6%	67.4%	100.0%
	rendah	Count	36	14	50
		% within self care	72.0%	28.0%	100.0%
Total		Count	50	43	93
		% within self care	53.8%	46.2%	100.0%

self care * kesehatan jiwa : gangguan psikoaktif Crosstabulation

			psikoaktif tidak memakai zat psikoaktif	Total
self care	tinggi	Count	43	43
		% within self care	100.0%	100.0%
	rendah	Count	50	50
		% within self care	100.0%	100.0%
Total		Count	93	93
		% within self care	100.0%	100.0%

self care * kesehatan jiwa : gangguan psikotik

Crosstabulation

			psikotik tidak memiliki psikotik	Total
self care	tinggi	Count	43	43
		% within self care	100.0%	100.0%
	rendah	Count	50	50
		% within self care	100.0%	100.0%
Total		Count	93	93
		% within self care	100.0%	100.0%

self care * kesehatan jiwa : gangguan PTSD Crosstabulation

			ptsd		
			mempunyai ptsd	tidak mempunyai ptsd	Total
self care	tinggi	Count	16	27	43
		% within self care	37.2%	62.8%	100.0%
	rendah	Count	29	21	50
		% within self care	58.0%	42.0%	100.0%
Total		Count	45	48	93
		% within self care	48.4%	51.6%	100.0%

Lampiran 20

Hasil Penelitian Uji *Chi Square*

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	14.468 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	12.924	1	.000			
Likelihood Ratio	14.836	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	14.312 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	93					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.88.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.367			.000	.000
Interval by Interval	Pearson's R	.394	.096	4.094	.000 ^c	.000
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.394	.096	4.094	.000 ^c	.000
N of Valid Cases		93				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.001 ^a	1	.045	.061	.036	
Continuity Correction ^b	3.212	1	.073			
Likelihood Ratio	4.034	1	.045	.061	.036	
Fisher's Exact Test				.061	.036	
Linear-by-Linear Association	3.958 ^c	1	.047	.061	.036	.023
N of Valid Cases	93					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.81.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.203			.045	.061
Interval by Interval	Pearson's R	.207	.101	2.023	.046 ^c	.061
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.207	.101	2.023	.046 ^c	.061
N of Valid Cases		93				

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- **Identitas Diri**

Nama Lengkap : Aldi Andika Maulana
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 03 September 2003
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Alamat : Kp. Ciaremas RT/RW 03/03 Desa Ciudian Kec Singajaya
Kab Garut Prov Jawa Barat

- **Riwayat Pendidikan**

2009-2015 : SD Negeri Ciudian 1
2015-2018 : SMP Negeri 1 Banjarwangi
2018-2021 : SMA Negeri 20 Garut
2021-Sekarang: STIKes Karsa Husada Garut