FACTORS THAT AFFECT MENTAL HEALTH ON THE QUALITY OF LIFE OF GRADE IX STUDENTS IN THE DORMITORY OF JUNIOR HIGH SCHOOL UNISMUH MAKASSAR CITY

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL TERHADAP KUALITAS HIDUP SISWA KELAS IX DI ASRAMA SMP UNISMUH KOTA MAKASSAR

NURUL ZASKIAH HARIANTO

NIM. 105421103520

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASASSAR

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL TERHADAP KUALITAS HIDUP SISWA KELAS IX DI ASRAMA SMP UNISMUH MAKASSAR

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

NURUL ZASKIAH HARIANTO

105421103520

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, Maret 2024

Menyetujui Pembimbing,

dr. Nur Muallima, Sp. PD, FINASIM

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul " **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL TERHADAP KUALITAS HIDUP SISWA KELAS IX DI ASRAMA SMP UNISMUH MAKASSAR**", telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Februari 2024

Waktu : **09.00 WITA – Selesai**

Tempat : **Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unismuh Makassar**

Ketua Tim Penguji

dr. Nur Muallima, Sp.PD, FINASIM

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

dr. Dwi Andina Farzani., Sp.OG, M.Kes

Anggota 2

Dr. Alimuddin M. Ag.

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Lengkap	: Nurul Zaskiah Harianto
Tempat, Tanggal Lahir	: Palopo, 01 mei 2002
Tahun Masuk	: 2020
Peminatan	: Pendidikan Dokter
Nama Pembimbing Akademik	: Dr.dr.Andi Salsa Anggaraeni, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi	: dr.Nur Muallima, Sp.PD

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL TERHADAP KUALITAS HIDUP SISWA KELAS IX DI ASRAMA SMP UNISMUH MAKASSAR"

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk di gunakan sebagaimana semestinya

Makassar, 23 Januari 2025

Nurul zaskiah Harianto
105421103520

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Lengkap	: Nurul Zaskiah Harianto
Tempat, Tanggal Lahir	: Palopo, 01 mei 2002
Tahun Masuk	: 2020
Peminatan	: Pendidikan Dokter
Nama Pembimbing Akademik	: Dr.dr.Andi Salsa Anggaraeni, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi	: dr.Nur Muallima, Sp.PD

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL TERHADAP KUALITAS HIDUP SISWA KELAS IX DI ASRAMA SMP UNISMUH MAKASSAR"

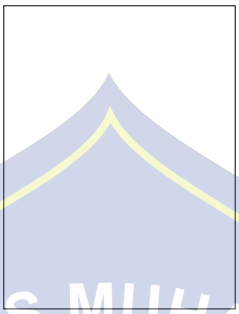
Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk di gunakan sebagaimana semestinya

Makassar, 23 Januari 2025

Nurul zaskiah Harianto
105421103520

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama lengkap : Nurul Zaskiah Harianto

Nama Ayah : Drs. Harianto M,Si

Nama Ibu : Busrawati S.Pd M.m

Tempat, Tanggal Lahir : Palopo, 01 Mei 2002

Agama : Islam

Alamat : Jln. Bumi 16 blok C4 no 3

Nomor Telepon/HP : 085922897783

Email : nrulzaskiahharianto@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

• TK Al-Falah Panasae (2007 – 2008)

• SDN 151 Pengkajoang (2008 – 2014)

• Mts Guppi Tompe (2014 – 2017)

• SMA Paradiba Passampa (2017 – 2020)

• Universitas Muhammadiyah Makassar (2020 – 2025)

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Nurul Zaskiah Harianto [1], Nur Muallima[2]
[1]Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 20xx/email: xxxx
[2]Dosen Pembimbing

"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL TERHADAP KUALITAS HIDUP SISWA KELAS IX DI ASRAMA SMP UNISMUH KOTA MAKASSAR"

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesehatan mental merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan. WHO melaporkan sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan mental, dengan satu dari empat orang akan mengalami gangguan mental. Di Indonesia, terdapat 9.162.886 kasus (3,7% dari total populasi) gangguan mental. Remaja yang tinggal di asrama memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan mental, dengan sekitar 39,7% mengalami depresi, 67,1% mengalami kecemasan, dan 44,9% mengalami stres. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental terhadap kualitas hidup siswa kelas IX di Asrama SMP Unismuh Makassar. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional menggunakan desain cross-sectional. Sampel berjumlah 27 responden yang diambil menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner HARS dan WHOQOL-BREF. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dengan domain psikologi (p=0,360), domain kesehatan fisik (p=0,096), dan domain hubungan sosial (p=0,351). Namun terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dengan domain lingkungan (p=0,019). **Kesimpulan:** Domain lingkungan memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan mental siswa, sementara domain psikologi, kesehatan fisik, dan hubungan sosial tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Kualitas Hidup, Siswa Asrama, HARS, WHOQOL-BREF

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Nurul Zaskiah Harianto [1], Nur Muallima [2]
[1]Student, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar, Class of 20xx/email: xxxx
[2]Lecturer

"*FACTORS THAT AFFECT MENTAL HEALTH ON THE QUALITY OF LIFE OF GRADE IX STUDENTS IN THE DORMITORY OF JUNIOR HIGH SCHOOL UNISMUH MAKASSAR CITY*"

ABSTRACT

Background: *Mental health is an integral part of overall health. WHO reports approximately 450 million people worldwide experience mental disorders, with one in four people experiencing mental disorders during their lifetime. In Indonesia, there are 9,162,886 cases (3.7% of the total population) of mental disorders. Adolescents living in dormitories have a higher risk of experiencing mental disorders, with approximately 39.7% experiencing depression, 67.1% experiencing anxiety, and 44.9% experiencing stress.* ***Research Objective:*** *To determine the factors affecting mental health on the quality of life of ninth-grade students at SMP Unismuh Makassar Dormitory.* ***Method:*** *This research is a quantitative study with an observational analytic approach using a cross-sectional design. The sample consisted of 27 respondents selected through simple random sampling. Data collection used HARS and WHOQOL-BREF questionnaires. Data analysis was performed using univariate and bivariate analysis with chi-square test.* ***Results:*** *The research results showed no significant relationship between mental health and psychological domain (p=0.360), physical health domain (p=0.096), and social relationships domain (p=0.351). However, there was a significant relationship between mental health and environmental domain (p=0.019).* ***Conclusion:*** *The environmental domain has a significant influence on students' mental health, while psychological, physical health, and social relationship domains showed no significant relationship.*

Keywords: Mental Health, Quality of Life, Dormitory Students, HARS, WHOQOL-BREF

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelsaikan proposal penelitian dengan judul "Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Terhadap Kualitas Hidup Siswa kelas IX di Asrama SMP Unismuh". Hal ini untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi serta dalam memperoleh gelar sarjana pendidikan strata satu pada program studi pendidikan kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penelitian ini.

Penghargaan dan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Ayahanda saya Alm. Drs Harianto M.si dan Ibunda saya Busrawati S,Pd. M.m. telah mencurahkan segenap cinta dan kasih sayangnya serta perhatian moril maupun materil. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat, Kesehatan, Karunia dan keberkahan di dunia dan di akhirat atas budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Dalam penulisan proposal penelitian ini, Penulis selalu mendapatkan bimbingan, dorongan, serta semangat dari banyak pihak. Selain itu, Penulis juga ingin mengucapkan banyak rasa terima kasih kepada :

1. Allah Swt yang telah memberikan Kesehatan serta umur Panjang sehingga penulis bisa menyelesaikan masa studi di fakultas kedokteran Unismuh.
2. Ibunda saya tercinta Busrawati S.Pd, M.Pd, yang tak pernah lelah memberikan semangat, kasih sayang dan doa yang tidak pernah putus sehingga saya dapat menyelesaikan proposal ini.
3. Yth. Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Yth. Dr.dr.Andi Salsa Anggaraeni, M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan.
5. Yth. Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes, selaku ketua program studi Pendidikan dokter (S1) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Yth. dr.Nur Muallima, Sp.PD selaku pembimbing proposal yang telah meluangkan waktunya untuk memberi arahan dan masukan selama proses bimbingan penelitian ini.
7. Saudara sekandung saya, Nur Ilmi Harianto S,Km ,Muhammad Akhzan Harianto S.T, Muhammad chaeril Harianto S,H, Nur Aliah Azizifah Harianto. Yang selalu memberikan semangat dan memotivasi penulis dan memberikan penulis bantuan hingga bisa menyelesaikan studi.
8. Seluruh adik-adik di Asrama Smp Unismuh yang telah bersedia menjadi bagian pada penelitian ini.
9. Semua teman-teman Sibson angkatan 2020 FK unismuh yang saling support selama masa perkuliahan.

10. Sahabat penulis : Bau tenri olha, Rini Wijayaningsih, hidayati mar'atus shaalihah, Wahyuni Hasming, Ica, Fitri, Appi, miftahul khaerah, rasna sari nurul, Hasriani Rijal, Muhammad tauhid sabir . Yang telah memberikan semangat serta menjadi teman diskusi penulis untuk menyelesaikan proposal ini.
11. Teman – teman seperjuangan di Ayura house terkhusus coach Andi Aryuni Rahayu yang telah memberikan semangat dan motivasi dan menjadi tempat curhat penulis.
12. Terimakasih juga kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi banyak orang dan dapat dijadikan sebagai referensi dalam dunia kesehatan dan Pendidikan di kemudian hari.

Makassar, 2024

Nurul Zaskiah Harianto

105421103520

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **i**

DAFTAR ISI ..... **iv**

DAFTAR TABEL ..... **vii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Penelitian 4

D. Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**

A. Kesehatan Mental 6

B. Tinjauan Umum Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS) 20

C. Kualitas Hidup 21

D. Tinjauan Umum World Health Organization Quality Of Life-Bref 27

E. Kerangka Teori 28

BAB III KERANGKA KONSEP **29**

A. Definisi Operasional 29

B. Hipotesis 32

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN **34**

A. Objek Penelitian 34

B. Tempat dan Waktu Penelitian 34

C. Metode penelitian 34

D. Teknik Pengambilan Sampel 35
E. Rumus Besar sampel 35
F. Alur Penelitian 37
G. Prosedur Kerja 38
H. Teknik Pengumpulan Data 38
I. Instrumen Penelitian 38
J. Teknik Analisa data 39
K. Etika Penelitian 39

BAB V HASIL PENELITIAN 41

A. Gambaran Hasil Penelitian 41
B. Karakteristik Responden 41
C. Analisis Univariat 42
D. Analisis Bivariat 45

BAB VI PEMBAHASAN 51

A. Hubungan Psikologi dengan kesehatan mental 51
B. Hubungan Kesehatan Fisik dengan Kesehatan Mental 55
C. Hubungan Sosial dengan Kesehatan Mental 57
D. Hubungan Lingkungan dengan Kesehatan Mental 60

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 63

A. Kesimpulan 63
B. Saran 65

DAFTAR PUSTAKA **57**

DAFTAR LAMPIRAN **61**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 29

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....41

Table 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Masuk Asrama.....42

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kesehatan Mental.....43

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Psikologis 43

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kesehatan fisik 44

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Hubungan Sosial 44

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat lingkungan.....45

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi hubungan psikologi dengan kesehatan mental 46

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi hubungan Kesehatan fisik dengan kesehatan mental 47

Tabel 5.10 distribusi frekuensi hubungan sosial dengan kesehatan mental.....48

Tabel 5.11 distribusi frekuensi hubungan Lingkungan dengan kesehatan mental.....49

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan secara keseluruhan terdiri dari kesehatan mental atau kesehatan jiwa. World Health Organization (WHO) mendefinisikan sehat sebagai "health as a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". jumlah kasus gangguan kesehatan mental terus meningkat dan tidak dapat disepelekan. Sekitar 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan perilaku dan mental. Satu dari empat orang akan mengalami gangguan mental.Menurut Regional Asia Pasifik WHO (WHO SEARO), India memiliki kasus gangguan depresi terbanyak (56.675.969 kasus, atau 4,5% dari populasi), sementara Maldives memiliki kasus terendah, 12.739, atau 3,7% dari populasi. Di Indonesia, ada 9.162.886 kasus, atau 3,7% dari total populasi.[1]

Di negara berkembang, sekitar 85 persen orang dengan gangguan mental parah tidak mendapat pengobatan atas penyakit mereka karena sistem kesehatan global dianggap tidak cukup untuk menangani beban gangguan mental. Hal ini menghasilkan perbedaan yang signifikan antara kebutuhan perawatan dan ketersediaan. Selain itu, dengan populasi yang beragam secara biologis, psikologis, dan sosial di Indonesia, kemungkinan besar jumlah kasus gangguan jiwa akan terus meningkat. Akibatnya, penting bagi setiap negara untuk berupaya mengurangi dampak dari gangguan kesehatan mental.[1]

Data WHO tahun 2017 menunjukkan bahwa sumber daya kesehatan mental di Indonesia rendah, dengan tingkat pekerja sosial 0,17 per 100.000 orang, perawat kesehatan mental 2,52, dan psikiater 0,31 per 100.000 orang. Dengan tingkat kematian bunuh diri 3,4 per 100.000 orang, Disability Adjusted Life Years (DALY) mencapai 2.463,29 per 100.000 orang tanpa upaya pencegahan bunuh diri. Selain itu, prevalensi depresi di seluruh negeri mencapai 6,1%, dan hanya 9% orang di bawah usia 15 tahun mendapatkan perawatan medis (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Penurunan angka kasus kesehatan jiwa menunjukkan betapa pentingnya kesehatan mental bagi masyarakat Indonesia.[2]

National Alliance of Mental Health menyatakan bahwa 25% gangguan mental permanen muncul pada usia 14 tahun (Ali & Karyani, 2015). Salah satu gangguan mental yang paling umum dialami oleh remaja di seluruh dunia adalah depresi (Juliawan, 2020; WHO, 2020). 6% remaja Indonesia berusia 15 tahun ke atas mengalami gangguan emosional, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementrian Kesehatan RI tahun 2015Menurut penelitian lain, gangguan emosional termasuk kecemasan (40,75%), kesepian (44,54%), dan intensi bunuh diri (7,33%) pada 60,17% siswa SMP-SMA (Mubasyiroh 2017). Data di atas menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental mempengaruhi kualitas hidup remaja, yang harus diperhatikan.[3]

Data WHO menunjukkan bahwa 20% remaja mengalami depresi dan kecemasan. Kesehatan mental remaja dapat dipengaruhi oleh

perubahan biologis, fisiologis, dan psikologis. Gangguan penyesuaian diri pada remaja dapat menyebabkan depresi, termasuk perubahan emosi, pengaruh sosial, tekanan sebaya, dan minat lawan jenis.Siswa, yang umumnya remaja, harus beradaptasi dengan lingkungan sosial baru. Ada kemungkinan tekanan psikologis disebabkan oleh norma dan disiplin yang ketat. Remaja yang tinggal di rumah memiliki tingkat gangguan mental yang lebih rendah daripada remaja yang tinggal di asrama. Pada siswa boarding school, sekitar 39,7% mengalami depresi, 67,1% mengalami kecemasan, dan 44,9% mengalami stress. Ini disebabkan oleh akademis, interaksi interpersonal, guru, pembelajaran, dan kelas sosial.[4]

SMP Muhammadiyah Unismuh Makassar adalah sekolah menengah pertama yang dipimpin oleh BPH Universitas Muhammadiyah Makassar. Sekolah ini didirikan pada tahun 2003 di Jl. Talasalapang No.40, dan dipimpin oleh Alm. K.H. Djamaluddin Amien, yang bertugas sebagai koordinator sekolah hingga 2014. Sekolah Laboratorium SMP Unismuh Makassar diawasi oleh Prof. Dr. H. Irwan Akib, M.Pd., yang menjabat sebagai kepala sekolah dari tahun 2003 hingga saat ini. Sekolah ini dirancang sesuai dengan sekolah dan pesantren di Jawa. Laboratorium SMP Unismuh Makassar memprioritaskan pengajaran agama, akhlak mulia, dan budi pekerti dalam sistem kurikulumnya. SMP Unismuh Makassar adalah sekolah menengah pertama yang setara dengan pendidikan Tsanawiyah. Sekolah memiliki perpustakaan, dua laboratorium, dua belas ruangan kelas, dan asrama untuk siswa yang ingin tinggal. Siswa yang ingin tinggal di

asrama dapat menggunakan Boarding School, yang menawarkan banyak keuntungan dari program asrama, termasuk pembelajaran intensif.[5]

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Faktor yang mempengaruhi Kesehatan mental terhadap kualitas hidup Siswa Kelas IX di Asrama Smp Unismuh Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah ini, rumusan masalah penelitian ini adalah: Faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas hidup siswa kelas IX di Asrama Smp Unismuh?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Kesehatan mental terhadap kualitas hidup Siswa kelas IX di Asrama Smp Unismuh Makassar.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat Kesehatan mental yang di alami siswa kelas IX di Asrma Smp Unismuh.
2. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup siswa kelas IX di Asrama Smp Unismuh.
3. Untuk Mengetahui Hubungan tingkat kesehatan mental dengan kualitas hidup Siswa kelas IX di Asrama Smp Unismuh.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya tentang kesehatan mental pada remaja.

2. Bagi Universitas

1. Dapat menambah referensi pengetahuan di Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar mengenai psikiatri
2. Menambah pengetahuan tentang Kesehatan mental dalam hal ini yag di alami Siswa di Asrama Smp Unismuh..

3. Bagi Asrama

1. Siswa diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mereka, terutama kesehatan jiwa, dan kualitas hidup.
2. Pendidik dan pengasuh di madrasah diharapkan dapat membantu menjaga kesehatan jiwa Siswa di lingkungan Asrama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Mental

1. Definisi Kesehatan mental

Untuk mencapai keadaan harmonis, kesehatan fisik, mental, dan sosial harus dijaga. Sehat, Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), didefinisikan sebagai kondisi yang lengkap secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial, di mana tidak ada penyakit atau kelemahan yang dimiliki (Treaties 1946). Sehat tidak hanya terkait dengan kesehatan fisik, tetapi juga kondisi mental yang baik dan mencapai "kesejahteraan" sosial.[6]

Menurut definisi ini, seseorang yang sehat tidak hanya sehat fisik, tetapi juga memiliki kesehatan jiwa yang baik, yang merupakan ukuran lengkap dari kesehatan seseorang. Masa remaja sangat penting untuk kesehatan mental. Perkembangan biologis, perkembangan kognitif, dan perkembangan psikologis adalah salah satu perubahan yang terjadi (World Health Organization, 2017).Remaja akan mengalami stres jika mereka tidak dapat menyesuaikannya. Salah satu sumber kesejahteraan yang berfungsi sebagai perlindungan terhadap stres adalah dukungan sosial (Cohen & Wills, 1985; Thoits, 1986 dalam Camara et al., 2017). Selain orang tuanya, dia mendapatkan dukungan sosial dari teman sebayanya.[12]

Kesehatan mental didefinisikan sebagai kondisi di mana pertumbuhan fisik, intelektual, dan emosional seseorang tumbuh, berkembang, menerima tanggung jawab, menemukan penyesuaian, dan mempertahankan tindakan dan aturan sosial yang ada dalam budayanya (Fakhriyani, 2019). Menurut WHO, Kesehatan mental adalah kondisi kesejahteraan (well-being) seseorang yang menyadari kemampuan mereka sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan normal, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Dua jenis gangguan mental yang paling umum yaitu depresi dan kecemasan, yang keduanya sangat umum di masyarakat dan mempengaruhi suasana hati atau perasaan seseorang. Setiap orang dapat mengalami perasaan sedih, takut, dan stres kapan saja dalam hidupnya, tetapi gangguan kesehatan mental ini merupakan kondisi kesehatan yang berbeda dan dapat didiagnosis.[21]

2. Prevalensi Kesehatan mental

World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2000 bahwa angka gangguan mental semula 12% meningkat menjadi 13% pada tahun 2001 dan diproyeksikan meningkat 15% pada tahun 2020. Organisasi tersebut bahkan memperkirakan peningkatan 15% pada tahun 2015. Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, 6,0% dari 703.946 orang di Indonesia mengalami gangguan mental emosional. Menurut jurnal Department of Health South East tentang Gangguan Kesehatan Jiwa pada Anak & Remaja, gangguan perilaku terjadi pada 6

persen anak laki-laki antara usia 5 dan 16 tahun (BMA 2006). Gangguan perilaku ini termasuk perilaku yang tidak menyenangkan selama lebih dari 6 bulan atau perilaku yang ekstrem atau tidak pantas. Gejalanya termasuk amarah yang sering atau berat; ketidaktaatan yang parah dan persisten; perilaku yang provokatif dan pemberontak; tingkat intimidasi atau pertempuran yang berlebihan; dan perilaku yang menyinggung atau kejam terhadap hewan.[21]

Gangguan emosional: gangguan emosional terjadi pada 4% dari anak-anak berusia 5–16 tahun. Mereka termasuk kecemasan, depresi, dan fobia, dan lebih umum terjadi pada wanita. Gejalanya termasuk kesedihan, lekas marah dan kehilangan kepentingan dalam kegiatan, kelelahan, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, kesulitan berkonsentrasi, perasaan bersalah, tidak berharga, dan keinginan untuk bunuh diri. Gangguan hiperkinetik: 2% dari anak-anak berusia 5–16 tahun mengalami gangguan ini. Termasuk perhatian, dan biasanya anak laki-laki.[21]

Gangguan kurang perhatian atau ADHD Gangguan perhatian dan aktivitas yang berlebihan adalah gejalanya. Ini berdampak pada kemampuan untuk berkonsentrasi dan perilaku yang mengganggu. Gangguan kurang umum: 1 % dari 5–16 tahun memiliki gangguan kurang umum, termasuk autisme, gangguan makan, tics, dan selektif sifat bisu. Gangguan Spektrum Autistik: lainnya umum di anak laki-laki dan berkisar dari yang ringan hingga yang ekstrim, seperti Asperger

Syndrome, dengan bentuk-bentuk yang lebih ekstrim dari pembelajaran kecacatan, kesulitan dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain. Gangguan Makan: umumnya pada perempuan muda, dengan hingga 1%.[21]

Allah Swt. bersumpah dengan jiwa.

وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّىٰهَا فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَىٰهَا قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّىٰهَا وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّىٰهَا

Terjemahan : dan (demi) jiwa serta penyempurnaannya (ciptaannya). Maka Allah mengilhamkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan dan ketakwaannya. Sesungguhnya beruntunglah orang yang mensucikan jiwa itu, dan sesungguhnya merugilah orang yang mengotorinya. (Q.S. Al-Syams [91]: 7-10).

Dalam tafsir Ibnu Katsir, Allah SWT bersumpah dengan jiwa manusia karena jiwa manusia memiliki kemuliaan di dunia ini. Dia bersumpah "Demi jiwa dan apa yang Dia sempurnakan", yang berarti Dia bersumpah dengan jiwa dan apa yang telah Dia masukkan ke dalamnya, yaitu potensi lahir dan batin. Dia telah menetapkan tanggung jawab yang harus dipenuhi oleh setiap jiwa, serta tubuh yang anggota-anggotanya dapat menggunakan untuk memaksimalkan potensi mereka.[26]

Untuk membuat jiwa itu dapat membedakan antara yang baik dan yang buruk, Dia telah mengilhami jiwa itu untuk melakukan dosa dan takwa, serta memberi tahunya tentang kondisi keduanya, sehingga ia

dapat membedakan antara yang baik dan yang buruk. Dia juga memberi tahu jiwa apa yang akan diterimanya sebagai imbalan atas perbuatan mereka. Dia mengatakan bahwa siapa pun yang menyucikan dan mengembangkan jiwanya dari dosa sehingga dia dapat mencapai kesempurnaan akal dan perbuatan, dan menghasilkan hasil yang baik untuk dirinya sendiri dan orang lain akan beruntung dan menang.[26]

Namun, orang yang merusak jiwanya dengan melakukan berbagai kemaksiatan dan menjauh dari kebaikan dan dekat dengan Allah akan merugi. Jika seseorang mengikuti jalan keburukan dan menuruti panggilan syahwatnya, mereka telah bertindak seperti hewan. Ia telah turun ke tingkat hewan, jadi ia tidak lagi berperilaku dengan cara yang seharusnya dilakukan oleh manusia.[26]

Ajaran Islam mengajarkan manusia untuk sabar dan shalat dalam menghadapi cobaan dan kesulitan hidup. Allah S.wt berfirman dalam Al-quran Qs. Al-baqarah ayat 153

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ ۚ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Terjemahan : "Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar ". (QS Al Baqarah ayat 153)

Sabar biasanya didefinisikan sebagai keteguhan hati dalam menghadapi cobaan dan kesulitan, serta keteguhan hati dalam mempertahankan cita-cita. Ajaran Islam mengajarkan penghayatan nilai-nilai ketakwaan dan keteladanan yang diajarkan Nabi Muhammad

SAW. Selain itu, melalui bimbingan wahyu (kitab suci AlQur'an al Karim), ajaran Islam mengajarkan akal untuk berpikir dengan benar. Islam, bersama dengan semua petunjuk yang ada di dalam al-Qur'an, adalah obat bagi jiwa dan penyembuh bagi penyakit hati manusia.[20]

3. Etiologi Kesehatan mental

Banyak faktor mempengaruhi proses munculnya gangguan mental (jiwa). Luh Ketut Suryani mengatakan bahwa tiga hal berikut dapat menyebabkan gangguan mental:

1. Faktor Biologis

Para psikiater melakukan banyak penelitian tentang perbedaan neurotransmiter, biokimia, anatomi otak, dan faktor genetik untuk membuktikan bahwa gangguan mental adalah suatu penyakit dengan kriteria penyakit dalam ilmu kedokteran. Keadaan neurotransmiter di otak sering dikaitkan dengan gangguan mental. Studi keluarga menunjukkan gangguan mental sebagai penyakit, Menurut bukti tambahan. Studi ini menemukan bahwa keluarga yang mengalami gangguan efektif mengalami lebih banyak gangguan efektif dari pada keluarga yang menderita skizofrenia.[5]

Meskipun tidak ada hubungan langsung antara skizofrenia dan faktor genetik, psikosis paranoid. Hal ini merupakan tahap pertama yang diperlukan dalam membangun kemungkinan keterangan genetik, meskipun beberapa peneliti gagal membuktikan bahwa hubungan darah mendukung etiologi genetik. 15% anak yang

memiliki salah satu orang tua yang menderita skizofrenia mengalami kondisi ini juga.[5]

Namun, dalam kasus di mana kedua orang tua menderita, 35–68% anak yang menderita skizofrenia mengalami kondisi ini. Setiap orang yang memiliki orang tua, anak, atau saudara kandung yang menderita skizofrenia memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita penyakit tersebut. Slater (1966) mendukung pendapat ini dengan menyatakan bahwa skizofrenia lebih umum pada anggota keluarga yang individunya sakit dibandingkan dengan populasi umum.[5]

2. Faktor Psikologis

Hubungan antara gangguan mental dan peristiwa hidup yang mengancam sangat kompleks, tergantung pada keadaan, individu, dan kondisi seseorang. Bergantung pada bantuan teman dan tetangga saat menghadapi masa sulit juga. Kehidupan seseorang sangat dipengaruhi oleh struktur sosialnya, perubahannya, dan tingkat sosialnya. Semua orang yang mengalami gangguan mental fungsional menunjukkan kegagalan yang mencolok dalam satu atau beberapa fase perkembangan karena hubungan personal yang tidak kuat dengan keluarga mereka, lingkungan sekolah mereka, atau masyarakat sekitar mereka. Gejala yang ditunjukkan seseorang adalah hasil dari pengalaman sebelumnya, yaitu dari bayi hingga dewasa.[5]

3. Faktor Sosiokultural

Perilaku individu yang menderita gangguan mental berbeda-beda di berbagai negara. Psikosis berbeda dari budaya ke budaya. Kita tahu bahwa konflik selalu ada dalam hidup manusia, baik yang terjadi di luar maupun di dalam diri mereka sendiri. Kedua masalah biasanya dapat diselesaikan oleh individu sendiri tanpa campur tangan orang luar dan tanpa menyebabkan gangguan mental. Akan tetapi, ada saat-saat ketika persaingan dan konflik itu berlangsung secara terus-menerus dan tidak sehat, sehingga menjadi kronis dan mengganggu ketenangan jiwa. Kemudian timbul kekalutan mental yang terpendam dan tertutup, yang sangat berbahaya bagi kesehatan mental penderitanya.[7]

Persentase penderita gangguan mental lebih tinggi di kota besar daripada di desa. Banyak orang yang merasa bingung, ditolak oleh masyarakat, atau terancam oleh berbagai bahaya saat tinggal di kota-kota besar. Kemudian muncul perasaan seperti anomi, kesunyian, cemas, takut, dan lain-lain, yang menyebabkan disosiasi, disintegrasi, dan disorganisasi diri. Kekalutan mental paling sering terjadi pada orang dewasa dan lanjut usia. Faktor sosial dan kultural jelas merupakan sumber utama kekalutan mental dan penyakitnya. Muncul perasaan tidak dihargai oleh masyarakat, isolasi sosial, dan kehilangan harga diri. Namun, fakta bahwa hanya sedikit anak-anak

usia sangat muda yang menjadi psikotis menunjukkan bahwa faktor kultural dan sosial adalah penyebab utama gangguan mental.[7]

Gejala psikotis sangat umum di kalangan remaja, remaja muda, dan wanita klimakterium. Hal ini menunjukkan bahwa jiwa orang menjadi mudah terganggu dan rapuh pada usia kritis dan tua. Akibatnya, ada alasan sosiologis, kultural, dan sosial untuk penyakit mental pada usia lanjut, remaja, atau klimakterium.[7]

4. Faktor Resiko

Faktor predisposisi dan faktor presipitasi adalah dua faktor yang dapat menyebabkan gangguan jiwa.

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang melatarbelakangi seseorang mengalami gangguan jiwa. Beberapa contoh faktor predisposisi adalah genetik, kepribadian, pola asuh, dan lingkungan. Ada korelasi antara kemungkinan terkena gangguan jiwa dan faktor genetik. Dalam konteks ini, genetik tidak berarti bahwa seseorang yang dilahirkan memiliki karakteristik genetik psikosis. Sebaliknya, karakteristik kepribadian yang diturunkan dari orang tua dan kakek nenek melului gen dan kromosom, yang menjadi alasan mengapa genogram dibuat selama tiga generasi. Teori twin study mengatakan bahwa meskipun anak kembar memiliki gen dan kromosam yang mirip, jika mereka dibesarkan dengan cara yang berbeda, salah satu dari mereka dapat mengalami gangguan jiwa sedangkan yang lain

sehat jiwa (tidak mengalami gangguan jiwa). Pola asuh yang tidak sesuai, gaya hidup yang tidak sehat, dan mekanisme koping yang buruk adalah semua faktor predisposisi genetik yang berpotensi menyebabkan sakit jiwa.[8]

Faktor kepribadian juga merupakan faktor predisposisi, karena kepribadian menjelaskan sifat dan karakter yang dibawa oleh genetik. Meskipun kepribadian ini dipengaruhi oleh gen dan kromosom, ekspresi sifat dan perilaku individu sangat dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang. Salah satu contohnya adalah teori adaptasi penelitian, yang menemukan bahwa jika seorang anak yang dilahirkan dari kedua orang tua yang menderita gangguan jiwa dan diasuh oleh orang lain yang menderita gangguan jiwa, anak tersebut akan memiliki kemampuan untuk beradaptasi dan tidak mengalami gangguan jiwa saat dewasa.[8]

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor pencetus atau stresor yang menyebabkan gangguan jiwa. Faktor ini adalah faktor yang menyebabkan gangguan jiwa pertama kali. Semua orang akan menghadapi stresor dan masalah. Setiap masalah membutuhkan solusi terbaik dan mekanisme koping yang tepat. Apabila seseorang tidak dapat mengatasi stresor dengan baik, terjadi koping yang maladaptif, yang berpotensi menyebabkan masalah gangguan jiwa. Stresor individu, seperti biopsikologis, sosiokultural, dan spiritual,

termasuk dalam kategori faktor presipitasi. Faktor presipitasi ini juga dapat merupakan tekanan pada salah satu aspek konsep diri. Jika tidak ada support, tekanan terhadap elemen konsep diri ini harus diselesaikan dengan koping adaptif. Jika tidak, koping yang maladaptif akan terus muncul, yang akan menghentikan kesehatan mental dan menyebabkan gangguan jiwa (lihat teori stimulus respon Han Seyle di bab II).[8]

5. **Patofisiologi**

Perubahan yang terjadi pada otak sejak lahir adalah dasar dari patofisiologi gangguan mental yang progresif. Struktur otak, aktivitas, mielinisasi, konektivitas saraf, dan proses neurokimia dapat dipengaruhi oleh usia. Gangguan perkembangan saraf dan keterlambatan belajar sangat berbahaya untuk perkembangan otak neonatus pada fase ektoderm. Perkembangan konektivitas otak, kematian sel, dan mielinisasi tengah tahun pertama adalah proses yang terganggu. Tiga puluh tahun diperlukan untuk pertumbuhan otak manusia. Selanjutnya, perubahan neurobiologis dan perilaku terjadi dari pertengahan masa kanak-kanak hingga pertengahan usia 20 tahun. Meskipun perubahan kematangan ini meningkatkan kerentanan terhadap munculnya gangguan mental, mereka juga membuat otak lebih siap untuk menghadapi kesulitan di masa depan. Gangguan kesehatan mental paling sering terjadi pada orang dewasa.

6. **Maniefestasi klinis**

Tergantung pada jenis gangguan jiwa yang dialami, gejala dan tanda gangguan mental berbeda. Penderita mungkin mengalami gangguan pada emosi, pola pikir, dan perilaku. Beberapa contoh gejala yang dapat diidentifikasi sebagai gangguan mental :

1. Gangguan Kesadaran

   Kesigapan mental seseorang dalam menanggapi rangsang luar dan dalam disebut kesadaran. Gangguan kesadaran biasanya merupakan pertanda kerusakan otak organik. [10]

2. Emosi/Perasaan

   Mood adalah suasana perasaan yang dihayati secara sadar, yang bersifat kompleks dan melibatkan pikiran, persepsi, dan perilaku individu. Mood adalah suasana perasaan yang bertahan lama dan tersebar luas, yang mewarnai persepsi seseorang terhadap kehidupannya. Efek adalah suasana perasaan yang dihayati secara sadar.[10]

3. Afek

   Afek menunjukkan keadaan emosional saat ini, yang dapat dinilai melalui ekspresi wajah, pembicaraan, sikap, dan gerak gerik tubuh (bahasa tubuh).[10]

4. Gejala fisik

   Adapun Gejala fisik yang di alami seperti sakit kepala, sakit punggung, dan sakit maag.[10]

7. Diagnosis

Diagnosis kesehatan mental dilakukan dengan Anamnesis, beberapa pemeriksaan fisik dan tes psikologi:

1. Anamnesis

   Sebelum melakukan tes, dokter akan menanyakan anamnesis kepada pasien. Ini biasanya mencakup identitas pasien, keluhan, riwayat medis pasien dan keluarga, serta obat-obatan yang mungkin pasien konsumsi.[11]

2. Pemeriksaan fisik

   Tes ini dilakukan untuk mengetahui kondisi medis lain yang mungkin menyebabkan gejala. Misalnya, masalah dengan tiroid atau kekurangan vitamin tertentu adalah beberapa dari kondisi medis lain yang dapat menyebabkan gejala.[11]

3. Tes psikologi

   Dokter atau psikiater akan meminta pasien mengisi kuesioner tentang pikiran, perasaan, perilaku, atau kebiasaan sehari-hari mereka, seperti tidur dan makan.[11]

8. Penatalaksanaan

Setelah diagnosis ditegakkan, perawatan kesehatan mental akan membuat rencana penanganan yang efektif. Ini mungkin termasuk berbagai metode, seperti terapi psikologis (misalnya, terapi kognitif perilaku, terapi dialektikal perilaku, atau terapi interpersonal),pengobatan medis (misalnya, obat yang diresepkan oleh

psikiater), dukungan sosial (misalnya, kelompok dukungan atau program rehabilitasi), dan perubahan gaya hidup yang sehat.[11]

1. Terapi psikologis

   Salah satu komponen penting dalam pengobatan gangguan mental adalah terapi psikologis, di mana pasien akan bekerja sama dengan seorang ahli kesehatan mental untuk memahami dan mengubah pola pikir, perilaku, dan emosi yang tidak menyenangkan. Terapi ini dapat membantu mengurangi gejala, meningkatkan koping, memperbaiki hubungan interpersonal, dan mendukung pemulihan jangka panjang.[12]

2. Pengobatan medis

   Obat mungkin diperlukan dalam beberapa kasus untuk mengelola gejala gangguan mental. Psikiater dapat memberikan obat-obatan seperti antidepresan, antiansietas, stabilizer mood, atau antipsikotik tergantung pada jenis gangguan dan intensitasnya. Penting untuk membicarakan manfaat dan risiko pengobatan yang diresepkan dengan ahli kesehatan mental. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan mental pada remaja adalah dengan melakukan Cognitive Behaviour Therapy (CBT) atau Dialectical Behavior Therapy (DBT). CBT dan DBT digunakan untuk meningkatkan perkembangan emosional remaja.[10]

3. Dukungan social

Salah satu hal yang juga penting dalam penanganan gangguan mental adalah dukungan sosial dari keluarga, teman, atau kelompok dukungan. Selama pemulihan pasien, pasien dapat mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat, yang dapat memberi pemahaman, dukungan emosional, dan motivasi. Bergabung dengan kelompok dukungan atau program rehabilitasi sosial juga dapat membantu terhubung dengan orang lain yang mengalami hal yang sama.[11]

4. Perawatan mandiri

Perawatan gangguan mental memerlukan perawatan mandiri selain mendapatkan perawatan profesional. Ini termasuk mengikuti protokol pengobatan yang disarankan, menjaga pola tidur yang teratur, menjaga gaya hidup sehat, mengelola stres, dan terlibat dalam kegiatan yang meningkatkan kesehatan mental.[11]

B. Tinjauan Umum Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Penelitian ini menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan individu. HARS terdiri dari empat belas pertanyaan untuk mengukur gejala kecemasan psikologis dan somatik. 14 item pertanyaan HARS termasuk perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, dan gejala kardiovaskuler. [23]

Fu'ad, Dayal, dan Fuad (2015) menguji validitas dan reliabilitas instrumen ini. Kuesioner ini dianggap valid dan dapat diandalkan karena

hasil uji validitasnya >0,05 dan nilai reliabilitasnya 0,793 lebih besar dari 0,6. Menurut interpretasi kuesioner, tidak ada kecemasan jika skornya kurang dari 6, kecemasan ringan jika skornya antara 6 dan 14, kecemasan sedang jika skornya antara 15 dan 27, kecemasan berat jika skornya antara 28 dan 36 dan kecemasan sekali atau panik jika skornya lebih dari 36. Komite Etik RSUD Provinsi NTB dengan nomor 070.1/14/KEP/2019 mengesahkan bahwa penelitian ini layak untuk mendapatkan izin etik setelah melewati tahap uji etik. [24]

C. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah tingkat yang menggambarkan keunggulan seorang remaja yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Arti kualitas hidup dapat berbeda untuk setiap orang karena ada banyak faktor yang mempengaruhinya, seperti keamanan dan kesehatan. Kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan remaja dapat digunakan untuk menilai kualitas hidup mereka. Faktor fisik dan psikologis mengalami perubahan yang signifikan pada remaja. Hal ini dapat menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap stres.[13]

Stres adalah pengalaman emosional yang tidak menyenangkan dengan perubahan biokimia, psiokologi, dan perilaku. Perubahan biokimia yang disebabkan oleh stres memengaruhi sekresi hormon kortisol dan katekolamin, yang pada gilirannya dapat berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis. Perubahan psikologis dapat menyebabkan perasaan cemas,

lelah, sedih, panik, dan depresi, yang pada gilirannya menyebabkan penurunan kesejahteraan psikologis individu. Perubahan perilaku dapat menjadi pemarah, dan penyalahgunaan zat. Semua perubahan ini menyebabkan penurunan kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan sosial, yang menyebabkan penurunan kualitas hidup.[13]

Stres akademis adalah salah satu yang mungkin dialami oleh remaja. Ini didefinisikan sebagai stres yang berkaitan dengan kegiatan belajar siswa di sekolah. Tingkat stres akademis meningkat di negara Asia seperti Vietnam (51,3%), China (66,7%), dan India (63,5%) dibandingkan dengan negara maju seperti Australia (37%) dan Norwegia (33,92%).[13]

Menurut World Health Organization (WHO), Indeks Kualitas Hidup (IKH) dapat digunakan untuk mengukur kesejahteraan masyarakat. IKH mengacu pada persepsi seseorang tentang posisinya dalam konteks budaya dan nilai di tempat mereka tinggal, serta hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan pertimbangan mereka sendiri. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, 7% remaja di Indonesia memiliki kualitas hidup rendah.[14]

Allah S.wt berfirman dalam surah ar-ra'd ayat:28

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahan : (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram. (Qs. Ar-rad 13:28)

Dalam Tafsir Al-Azhar (2015, jilid 2, p. 69) Hamka menafsirkan Iman menyebabkan ingatan abadi (ayat. Ar-Ra'du [13]:28).kepercayaan atau zikir kepada Allah mengakibatkan hati mempunyai tujuan atau pusat ingatan memori, dan ingatannya kepada Allah itu menciptakan suasana yang tenang, dan dengan semuanya hilang sendiri putus asa, gelisah, pikiran kusut, ketakutan, kecemasan, ketidakpastian dan sedih. Kedamaian hati adalah bagian dari kesehatan fisik dan mental. Rasa gelisah dan gugup adalah dasar dari semua masalah penyakit.[15]

Jika hati ingin tenang, ingatlah kepada Allah di mana pun Anda berada, Menurut QS. ArRa'du [13]:28. Baik pada pagi, siang, atau malam hari. Karena bimbingan Allah sangat dekat dengan makhluk-Nya. Selain itu, ayat ini menunjukkan bahwa hanya dengan berzikir mengingat Allah, hati akan tenang dan beban yang berat akan terasa ringan.[15]

2. Domain Kualitas Hidup

Kualitas hidup Menurut WHOQOL-BREF adalah domain kualitas hidup dalam penelitian ini. Variabel kualitas hidup diukur dengan WHOQoL-BREF (1996), alat ukur yang ditemukan di situs resmi WHO yang diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia. Kuesioner WHOQoL-BREF terdiri dari dua puluh lima item yang berkaitan dengan empat bidang: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.[16]

Fungsi fisik termasuk kualitas hasil kerja (mutu), kuantitas hasil kerja (banyaknya/jumlah), dan efisiensi dalam melaksanakan tugas (kemampuan seseorang untuk melaksanakan tugas secara efisien dan tepat, tanpa

membuang waktu, biaya, atau tenaga).Status mental seperti disiplin kerja (kemampuan seseorang untuk bekerja secara teratur dan tekun dalam aturan tertentu dan tidak melanggar aturan tersebut), inisiatif (berusaha), dan ketelitian.Interaksi sosial yang memiliki norma seperti integritas dan kreativitas.[16]

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Remaja yang tinggal di Asrama mungkin mengalami pengaruh pada kualitas hidupnya karena masalah seperti kesejahteraan fisik dan psikologis, hubungan dengan orang tua dan kemandirian, dukungan sosial dari teman sebaya, dan lingkungan sekolah yang mereka ikuti. Kualitas hidup, Menurut World Health Organization (WHOQOL), didefinisikan sebagai persepsi seseorang terhadap posisinya dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan minat mereka. Menurut Larasati (2012), banyak faktor dapat menentukan kualitas hidup remaja, termasuk makanan, pakaian, tempat tinggal (kepadatan), pendidikan, waktu luang, keamanan, lingkungan sosial, fisik, dan kesehatan.[17] Beberapa kondisi mental yang buruk memiliki berbagai dampak yang menyebabkan kualitas hidup yang buruk, seperti kecemasan, ketakutan, kesal, dan khawatir yang berkepanjangan, yang dapat menyebabkan seseorang menyerah atau kehilangan semangat untuk masa depan. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Depression Alliance (2008), yang menyatakan bahwa kualitas hidup remaja terpengaruh secara signifikan oleh dimensi fisik (6,9%) dan dimensi emosional (10,3%). Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Khairy

et al. (2016), yang menyatakan bahwa energi yang rendah, kecemasan, kehilangan minat, kesedihan, konsentrasi yang buruk, dan tidur yang buruk memiliki dampak yang signifikan pada kualitas hidup.[18]

Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, perilaku beresiko, penyakit kronis, gangguan mental, dan status ekonomi adalah beberapa komponen yang memengaruhi kualitas hidup seseorang.[19]

Studi Rustandi tahun 2018 menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, pendapatan, depresi, dan dukungan keluarga pasien memengaruhi kualitas hidup pasien (Rustandi et al., 2018). Usia, pendidikan, dan pendapatan secara signifikan memengaruhi kualitas hidup pasien (Park & Bae, 2021).

Tercapainya kemaslahatan didefinisikan oleh al-Ghazali sebagai kesejahteraan. Terpeliharanya tujuan syara' (Maqasid al-Shari'ah) merupakan tujuan utama dari kemanjuran. Kebahagiaan dan kedamaian batin hanya dapat dirasakan oleh manusia setelah tercapainya kesejahteraan universal melalui pemenuhan kebutuhan ruhani dan materi. Beliau menjelaskan sumber kemaslahatan, yaitu kelangsungan hidup agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta, agar tujuan syara dapat dicapai dan kemaslahatan dapat terwujud.Kecerdasan spiritual akan mengontrol kecerdasan material, mulai dari cara mendapatkan dan menghabiskannya, untuk mencapai kesejahteraan terbaik. Prakteknya, orang yang memiliki kecerdasan spiritual dapat tetap tenang, aman, dan sejahtera meskipun mereka tidak memiliki kecerdasan material. Orang yang hanya memiliki kecerdasan material tidak akan pernah mencapai kebahagiaan, meskipun mereka

memiliki banyak harta. Banyak ayat Al-Qur'an yang menjelaskan kesejahteraan secara langsung (tersurat) dan secara tidak langsung (tersirat) terkait dengan masalah ekonomi. Namun, penjelasan dengan kedua pendekatan ini menggabungkan perspektif kesejahteraan.[20] Dalam ayat 11 surah Al-mujadalah, Allah Subhanahu Wa Ta'ala berkata:

يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Terjemahan : niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan. (Qs. Almujadalah :11).

Yakni janganlah kamu mempunyai anggapan bahwa apabila seseorang dari kalian memberikan kelapangan untuk tempat duduk saudaranya yang baru tiba, atau dia disuruh bangkit dari tempat duduknya untuk saudaranya itu, hal itu mengurangi haknya (merendahkannya). Tidak, bahkan hal itu merupakan suatu derajat ketinggian baginya di sisi Allah, dan Allah tidak akan menyia-nyiakan pahala itu untuknya, bahkan Dia akan memberikan balasan pahalanya di dunia dan akhirat. Karena sesungguhnya barang siapa yang berendah diri terhadap perintah Allah, niscaya Allah akan meninggikan kedudukannya dan mengharumkan namanya. Karena itulah maka disebutkan oleh firman-Nya: *niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.* (Al-Mujadilah: 11) Yaitu Maha Mengetahui siapa yang

berhak untuk mendapatkannya dan siapa yang tidak berhak mendapatkannya.

D. Tinjauan Umum World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF)

Instrument WHOQOL-BREF ini adalah rangkuman dari Quality of Life (WHOQOL)-100 dari World Health Organization, yang terdiri dari 26 pertanyaan. Dalam WHOQOL-BREEF, elemen kulitas hidup termasuk fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

WHOQOL-BREF membagi kulitas hidup menjadi tingkatan berdasarkan skor:

1. Skor 0–20 menunjukkan kualitas hidup sangat buruk;
2. Skor 21–40 menunjukkan kualitas hidup sedang;
3. Skor 41–60 menunjukkan kualitas hidup sedang; dan
4. Skor 61–80 menunjukkan kualitas hidup baik.

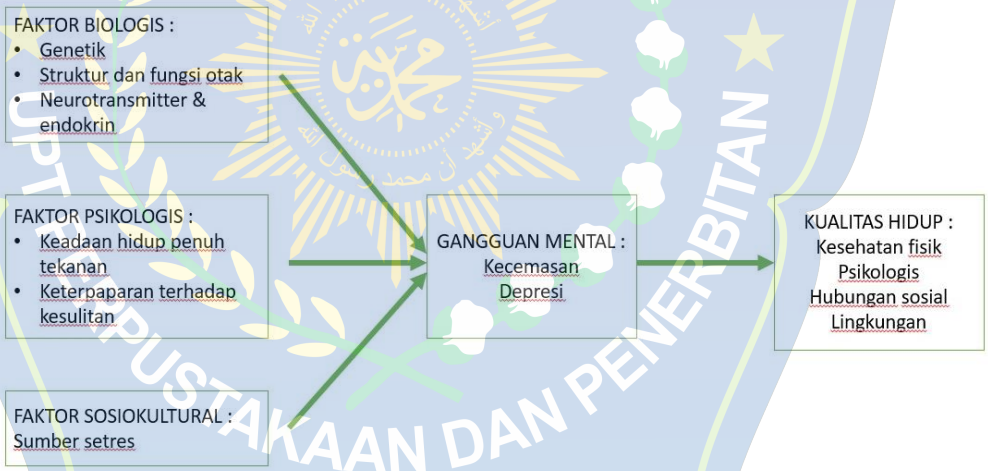
Peneliti sebelumnya telah menguji kuesioner WHOQOL-BREF untuk validitasnya. Wardhan melakukannya dengan menghitung korelasi antara skor item dengan skor dari masing-masing dimensi WHOQOL-BREEF. Hasil yang menemukan hubungan yang signifikan antara skor item dan skor dimensi (r = 0.049-0,85). Oleh karena itu, alat ukur ini dapat digunakan untuk mengukur kulitas hidup.

Untuk menghitung skor domain, skor rata-rata dari masing-masing domain dikalikan empat. Setelah itu, skor domain dibandingkan dengan skor instrumen WHOQOL-100 dalam dua cara: yang pertama mengubah

skor domain ke skor 4–20, yang sebanding dengan instrumen WHOQOL-100; yang kedua mengubah skor domain ke skor 0-100 (WHO, 1996). Dihitung dan dijumlahkan, setiap domain pertanyaan diklasifikasikan sebagai buruk jika kurang dari 56, sedang jika antara 56 dan 75 dan baik jika antara 76 dan 100 (Ratu,2022).[24]

WHOQOL-BREF versi Bahasa Indonesia ditunjukkan sebagai instrumen yang valid dengan nilai r = 0,409–0,850 dan memiliki nilai Cronbach Alpha 0,77.[24]

E. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Karakteristik				
Usia	Usia responden di hitung dari tahun kelahiran mereka sampai penelitian di mulai biasanya termasuk kategori remaja awal.	Kuisioner	1. 14 tahun 2. 15 tahun 3. 16 tahun	Nominal
Alasan masuk asrama	Alasan masuk ke asrama merupakan motivasi utama bagi siswa untuk bersedia belajar di Asrama.	Kuisioner	1. Keinginan sendiri 2. Permintaan orang tua atau keluarga 3. Pengaruh teman	Kategorik
Independent : Kesehatan mental				

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Tingkat Kesehatan Mental	Tingkat Kesehatan mental merupakan derajat gangguan Kesehatan mental.	Kuisioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale)*	1. 42-52 = kecemasaan berat sekalI 2. 28-41 = kecemasan berat 3. 21-27 = kecemasan sedang 4. 14-20 = kecemasan ringan 5. < 14 = tidak ada kecemasan	Ordinal
Dependent : kualitas hidup				
Psikologis	Psikologis adalah domain kualitas hidup yang mencakup kebahagiaan hidup, harga diri, fokus, penampilan fisik, kepuasan diri, dan perasaan negatif (WHO, 1996).	kuisioner WHOQOL-BREF	1. Buruk : < 56 2. Sedang : 56 – 75 3. Baik : 76 – 100 4. Sangat Baik	Ordinal

Kesehatan fisik	Kesehatan Fisik adalah aspek kualitas hidup yang mencakup rasa sakit, terapi medis, kesehatan, kemampuan untuk bergaul, kebiasaan tidur, kemampuan untuk melakukan aktivitas, dan kemampuan untuk bekerja (WHO, 1996).	kuisioner WHOQOL-BREF	1. Buruk : < 56 2. Sedang : 56 – 75 3. Baik : 76 – 100 4. Sangat Baik : > 100	Ordinal
Hubungan sosial	Hubungan sosial terdiri dari dukungan sosial, hubungan personal, dan aktivitas seksual (WHO, 1996).	kuisioner WHOQOL-BREF	1. Buruk : < 56 2. Sedang : 56 – 75 3. Baik : 76 – 100 4. Sangat Baik : > 100	Ordinal

Lingkungan	Kualitas hidup lingkungan mencakup Keamanan, tempat tinggal, uang, akses ke informasi, kesempatan rekreasi, lingkungan yang sehat, dan transportasi (WHO, 1996).	kuisioner WHOQOL-BREF	1. Buruk : < 56 2. Sedang : 56 – 75 3. Baik : 76 – 100 4. Sangat Baik : > 100	ordinal

Tabel 3.1

B. Hipotesis

1. Hipotesis alternatif (Ha)

   a. Ada hubungan Karakteristik dengan tingkat Kesehatan mental siswa di Asrama Smp Unismuh Makassar.

   b. Ada hubungan tingkat Kesehatan mental dengan kualitas hidup siswa di Asrama Smp Unismuh Makassar.

2. Hipotesis Nol (Ho)

a. Tidak ada hubungan karakteristik dengan tingkat Kesehatan mental siswa di Asrama Smp Unismuh Makassar.

b. Tidak ada hubungan tingkat Kesehatan mental dengan kualitas hidup siswa di Asrama Smp Unismuh Makassar.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek Dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan mental terhadap kualitas hidup Siswa. sedangkan yang menjadi sampel dari penelitian ini adalah Siswa kelas IX yang berada di Asrama Sekolah Menengah Pertama Unismuh.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Lokasi Penelitian ini berada di Asrama SMP Unismuh makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Kota Makassar, Jln Talasalapang No 40. Gunung Sari Kecamatan Rappocini.

2. Waktu

Waktu penelitian ini September-November 2023.

C. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan analitik observasional. Ini dilakukan dengan desain cross-sectional, yang berarti bahwa variabel independen dan variabel dependen diteliti secara bersamaan. Kesehatan mental adalah variabel independen dalam penelitian ini, dan kualitas hidup adalah variabel dependen.

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Penelitian ini melibatkan siswa Asrama Smp Unismuh Kelas IX.

2. Sampel

Metode pengambilan sampel menggunakan Teknik simple random sampling.

Terdapat Kriteria Inklusi dan Eksklusi pada Penelitian ini :

Kriteria Inklusi

1. Siswa Kelas IX yang tinggal di Asrama
2. Siswa yang berusia 13-16 tahun
3. Siswa yang siap untuk berpartisipasi

Kriteria Ekslusi

1. Siswa yang tidak menyelesaikan kuisioner secara menyeluruh
2. Siswa yang tidak hadir (pada saat penelitian)
3. Siswa yang sedang pulang atau tidak berada di Asrama (pada saat penelitian)

D. Rumus Besar Sampel

Rumus analitik bivariat komparatif kategorik tidak berpasangan digunakan untuk menghitung besar sampel penelitian.

$$\left(\frac{2 \propto \sqrt{2PQ} + 2P\sqrt{PIQ1 + P2Q2}}{P1 - P2}\right)^2$$

$$= \left(\frac{1{,}282\sqrt{2\ (0{,}35)(0{,}65)} + 0{,}842\ \sqrt{(0{,}20)\ (0{,}8) + (0{,}5)(0{,}5)}}{0{,}20 - 0{,}5}\right)^2$$

$$= \left(\frac{1{,}282\sqrt{0{,}455} + 0{,}842\sqrt{0{,}16 + 0{,}25}}{-0{,}3}\right)^2$$

$$= \left(\frac{1{,}282 \times 0{,}674 + 0{,}842\sqrt{0{,}41}}{-0{,}3}\right)^2$$

$$= \left(\frac{0{,}864 + (0{,}842 \times 0{,}640)}{-0{,}3}\right)^2$$

$$= \left(\frac{0{,}864 + 0{,}539}{-0{,}3}\right)^2$$

$$= \left(\frac{1{,}403}{-0{,}3}\right)^2$$

$$= (4{,}676)^2$$

$$= 21{,}87$$

= 22 Sampel

Jumlah sampel yang diperlukan untuk penelitian ini adalah 22 sampel, berdasarkan rumus perhitungan sampel analitik bivariat komparatif kategorik tidak berpasangan.

Keterangan:

Z- Alfa = defiat baku Alfa

Z- Beta = defiat baku beta

P_2 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

Q_2 = 1- P_2

P_1 = Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti

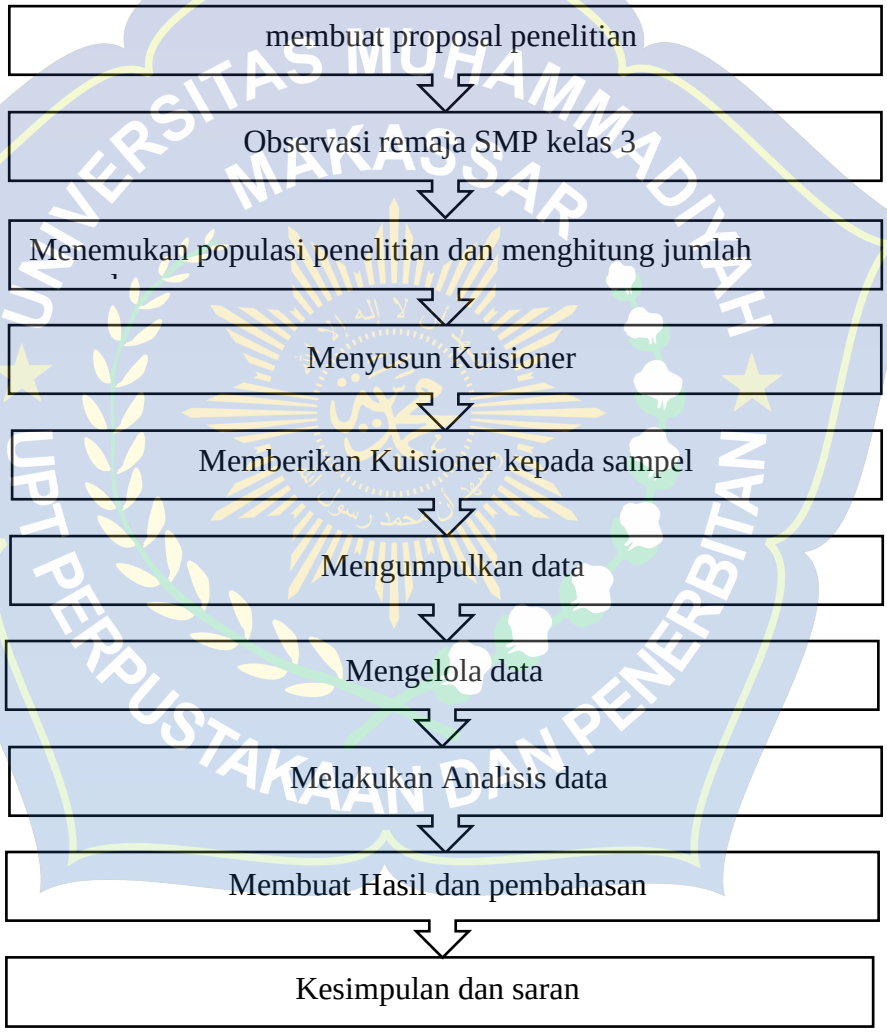
Q_1 = 1-P

P_1-P_2 = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P = Proporsi total = $(P_1 + P_2)/2$

Q2 = 1-P

E. Alur Penelitian



F. Prosedur Kerja

1. Tahap Persiapan

   Perencanaan penelitian meliputi:

   - Diskusi dengan pembimbing
   - membuat proposal
   - membuat kuisioner sebagai lampiran
   - dan mendata sampel awal

2. Tahap Pelaksanaan

   - Peneliti memberikan pengantar dan penjelasan tentang penelitian kepada peserta
   - Peneliti memberikan kuisioner
   - Peneliti mengumpulkan kuisioner
   - Peneliti memeriksa data dan menyampaikan temuan penelitian.

3. Tahap Pelaporan

   Tahap Pelaporan ini Penelitian meliputi :

   - Penulisan hasil analisis data dan kesimpulan penelitian,
   - evaluasi hasil data dengan pembimbing,
   - dan mencetak hasil.

G. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan untuk penelitian ini berasal dari semua kuisioner yang diberikan kepada Siswa Asrama SMP Unismuh kelas IX.

H. Instrumen Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan beberapa alat, antara lain:

- Menggunakan kuisioner yang telah dibuat
- Mempertimbangkan SPSS sebagai alat untuk mengolah dan menganalisis data penelitan.

I. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

   Karakteristik responden, tingkat kesehatan mental, dan kualitas hidup dari data yang dikumpulkan digambarkan melalui analisis univariat.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan analisis uji chi squre untuk menentukan hubungan yang mungkin antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik chi squre akan digunakan untuk mendapatkan nilai p. Hasil penelitian menunjukkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima jika nilai p < 0,05 dan jika nilai p > 0,05.

J. Etika Penelitian

Melindungi hak-hak orang lain, seperti mempertahankan identitas responden, melindungi hak privasi dan martabat mereka, dan melindungi mereka dari risiko cedera fisik, sosial, dan emosional, adalah tujuan etika penelitian.

Menggunakan manusia sebagai objek penelitian tidak boleh bertentangan dengan etika. Agar responden dilindungi, tujuan penelitian harus etis.

1. Persetujuan Informan

   Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada peserta penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan menyertakan judul penelitian. Jika peserta menolak, peneliti tidak akan memaksa mereka dan akan menghormati hak mereka.

2. Anonimitas

   Penelitian tidak akan menulis nama objek pada lembaran penggumpulan data karena tujuan penelitian adalah untuk menjaga kerahasiaan objek.

3. Kerahasiaan

   Informasi yang diberikan oleh objek, dibantu oleh peneliti, dan tidak diungkapkan kepada orang lain. Hanya kelompok data tertentu yang akan menerima hasil penelitian.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di asrama SMP Universitas Muhammadiyah Makassar, yang dimulai pada Januari 2024. Sampelnya adalah siswa SMP kelas IX yang berada di sana. Jumlah sampel yang dikumpulkan memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi, yaitu 27 sampel dari total populasi 30 orang, karena metode total sampling yang digunakan.

Data dikumpulkan melalui kuisioner HARS dan WHOQOL-BREF. Setelah itu, tabulasi data dilakukan menggunakan Microsoft Excel. Data yang telah diolah kemudian dimasukkan ke dalam program Statistical Product and Service Solution 23 (SPSS 23), dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel silang.

B. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 27 responden yang dipilih berdasarkan usia dan alasan pendaftaran mereka di asrama.

Usia

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	persen
14 Tahun	21	77.8
15 Tahun	4	14.8
16 Tahun	2	7.4
Total	27	100.0

Pada tabel 5.1, Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden berusia 14 tahun: 21 orang (77.8%), usia 15 tahun 4 orang (14.1%), dan usia 16 tahun 2 orang (7.4%).

Alasan Masuk Asrama

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Masuk Asrama

Alasan Masuk Asrama	Frekuensi	Persen
Kemauan Sendiri	18	66.7
Keinginan Orang Tua	9	33.3
Total	27	100.0

Pada tabel 5.2, didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden dengan Alasan masuk Asrama karena Kemauan Sendiri sebanyak 18 orang (66,7%) dengan Alasan masuk Asrama karena Keinginan orang tua sebanyak 9 orang (33.3%). Dengan demikian, responden pada penelitian ini didominasi oleh Alasan Masuk Asrama karena Kemauan sendiri.

C. Analisis Univariat

Tabel persentase dan distribusi frekuensi digunakan dalam analisis univariat untuk mengidentifikasi setiap variabel yang diteliti.

Tingkat Kesehatan Mental

Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kesehatan Mental

Tingkat Kesehatan Mental	Frekuensi	persentase%
NORMAL	9	33.3
RINGAN	6	22.2
SEDANG	10	37.0
BERAT	1	3.7
BERAT SEKALI	1	3.7
Total	27	100.0

Pada tabel , didapatkan bahwa responden yang tidak mengalami gangguan kesehatan mental sebanyak 9 orang (33,3%), Ringan 6 orang (22,2%), Sedang 10 orang (37,0%), Berat 1 orang (3,7%) dan Berat Sekali 1 orang (3,7%).

Tingkat Kualitas Hidup

a. Psikologis

Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Psikologis

Tingkat Psikologis	frekuensi	persentase%
BAIK	8	29.6
SANGAT BAIK	19	70.4
Total	27	100.0

Pada Tabel, didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat psikologis Baik 8 orang (29,6%), dan Sangat Baik 27 orang (70,4%).

b. Kesehatn Fisik

Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kesehatan Fisik

Tingkat Kesehatan Fisik	Frekuensi	Persentase
BAIK	8	29.6
SANGAT BAIK	19	70.4
Total	27	100.0

Pada Tabel, didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat Kesehatan Fisik Baik 8 orang (29,6%), dan Sangat Baik 27 orang (70,4%).

c. Hubungan Sosial

Tabel 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Hubungan Sosial

Tingkat Hubungan Sosial	Frekuensi	Persentase%
SEDANG	1	3.7
BAIK	7	25.9
SANGAT BAIK	19	70.4
Total	27	100.0

Pada Tabel, didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat Hubungan Sosial Sedang 1 orang (3,7%), Baik 7 orang (25,9%), Sangat Baik 19 orang (70,4%).

d. Lingkungan

Tabel 5.7. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Lingkungan

Tingkat Lingkungan	Frekuensi	Persentase%
SEDANG	2	7.4
BAIK	14	51.9
SANGAT BAIK	11	40.7
Total	27	100.0

Pada Tabel, didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat Hubungan Sosial Sedang 2 orang (7,4%), Baik 14 orang (51,9%), Sangat Baik 11 orang (40,7%).

D. Analisis Bivariat

analisis bivariat digunakan untuk menentukan kemungkinan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Nilai p akan diperoleh melalui uji statistik chi squre, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa Nilai p <0,05 menunjukkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima, dan nilai p > 0,05 menunjukkan bahwa H0 diterima dan Ha ditolak.

Psikologis

Tabel 5.8. distribusi frekuensi hubungan psikologi dengan kesehatan mental

Psikologi	KUALITAS MENTAL												P VALUE
	TIDAK ADA KECEMASAN		KECEMASAN RINGAN		KECEMASAN SEDANG		KECEMASAN BERAT		KECEMASAN BERAT SEKALI		TOTAL		
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
BAIK	1	2.7	2	1.8	5	3.0	0	.3	0	.3	8	8.1	0.360
SANGAT BAIK	8	6.3	4	4.2	5	7.0	1	.7	1	.7	19.0	18.9	
Total	9	9.0	6	6.0	10	10.0	1	1.0	1	1.0	27	27	

Pada Tabel 5.8. menjelaskan hasil dari 27 orang berdasarkan kriteria berbeda-beda. Kriteria tidak ada kecemasan sebanyak 9 orang (9.0%) diantaranya dengan domain kualitas hidup psikologi yang baik sebanyak 1 orang (2.7%) dan 8 orang (6.3%) lainnya memiliki domain kualitas hidup psikologi yang sangat baik. Kriteria kecemasan ringan sebanyak 6 orang (6.0%) diantaranya dengan domain kualitas hidup psikologi yang baik sebanyak 2 orang (1.8%) dan 4 orang (4.2%) lainnya memiliki domain kualitas hidup psikologi yang sangat baik. Kriteria kecemasan sedang sebanyak 10 orang (10.0%) diantaranya dengan domain kualitas hidup psikologi yang baik sebanyak 5 orang (3.0%) dan 5 orang (7.0%) lainnya memiliki domain kualitas hidup psikologi yang sangat baik. Kriteria kecemasan berat sebanyak 1 orang (1.0%) diantaranya dengan domain kualitas hidup psikologi yang baik sekitar (0.3%) dan 1 orang (0.7%) memiliki domain kualitas hidup psikologi yang sangat baik. Kriteria kecemasan sangat berat sebanyak 1 orang (1.0%) diantaranya dengan

domain kualitas hidup psikologi yang baik sekitar (0.3%) dan 1 orang (0.7%) lainnya memiliki domain kualitas hidup psikologi yang sangat baik.

Kesehatan Fisik

Tabel 5.9. Crosstabs domain kualitas hidup Kesehatan Fisik*Kesehatan mental

Kesehatan Fisik	KUALITAS MENTAL										TOTAL		P VALUE
	TIDAK ADA KECEMASAN		KECEMASAN RINGAN		KECEMASAN SEDANG		KECEMASAN BERAT		KECEMASAN BERAT SEKALI				
	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%	
BAIK	1	2.7	2	1.8	4	3.0	0	.3	1	.3	8	8.1	0.096
SANGAT BAIK	8	6.3	4	4.2	6	7.0	1	.7	0	.7	19	18,9	
Total	9	9.0	6	6.0	10	10.0	1	1.0	1	7.0	27	27	

Pada Tabel 5.9. menjelaskan hasil dari 27 orang berdasarkan kriteria yang berbeda-beda. Kriteria tidak ada kecemasan sebanyak 9 orang (9.0%) diantaranya dengan domain kualitas hidup kesehatan fisik yang baik sebanyak 1 orang (2.7%) dan 8 orang (6.3%) lainnya memiliki domain kualitas hidup kesehatan fisik yang sangat baik. Kriteria kecemasan ringan sebanyak 6 orang (6.0%) diantaranya dengan domain kualitas hidup kesehatan fisik yang baik sebanyak 2 orang (1.8%) dan 4 orang (4.2%) lainnya memiliki domain kualitas hidup kesehatan fisik yang sangat baik. Kriteria kecemasan sedang sebanyak 10 orang (10.0%) diantaranya dengan domain kualitas hidup kesehatan fisik yang baik sebanyak 4 orang (3.0%) dan 6 orang (7.0%) lainnya memiliki domain kualitas hidup kesehatan fisik yang sangat baik. Kriteria kecemasan berat sebanyak 1 orang (1.0%) diantaranya dengan domain kualitas hidup kesehatan fisik yang baik sekitar

(0.3%) dan 1 orang (0.7%) memiliki domain kualitas hidup kesehatan fisik yang sangat baik. Kriteria kecemasan sangat berat sebanyak 1 orang (1.0%) diantaranya dengan domain kualitas hidup kesehatan fisik yang baik sebanyak 1 orang (0.3%) dan sekitar (0.7%) lainnya memiliki domain kualitas hidup kesehatan fisik yang sangat baik

Hubungan Sosial

Tabel 5.10. Crosstabs domain kualitas hidup sosial*Kesehatan mental

Hubungan Sosial	KUALITAS MENTAL												p VALUE
	TIDAK ADA KECEMASAN		KECEMASAN RINGAN		KECEMASAN SEDANG		KECEMASAN BERAT		KECEMASAN BERAT SEKALI		TOTAL		
	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%	
SEDANG	0	.3	0	.2	1	.4	0	.0	0	.0	1	0.9	0.351
BAIK	3	2.3	3	1.6	1	2.6	0	.3	0	.3	7	7,1	
SANGAT BAIK	6	6.3	3	4.2	8	7.0	1	.7	1	.7	19	18,9	
Total	9	9.0	6	6.0	10.0	10.0	1	1.0	1	1.0	27	27	

Pada Tabel 5.10. menjelaskan hasil dari 27 orang berdasarkan kriteria yang berbeda-beda. Kriteria tidak ada kecemasan sebanyak 9 orang (9.0%) diantaranya dengan domain kialitas hidup hubungan sosial yang sedang sekitar (0.3%), domain kualitas hidup hubungan soasial yang baik sebanyak 1 orang (2.7%) dan 8 orang (6.3%) lainnya memiliki domain kualitas hidup hubungan soasial yang sangat baik. Kriteria kecemasan ringan sebanyak 6 orang (6.0%) diantaranya dengan domain kialitas hidup hubungan sosial yang sedang sekitar (2%), domain kualitas hidup hubungan soasial yang baik sebanyak 3 orang (1.6%) dan 3 orang (4.2%) lainnya

memiliki domain kualitas hidup hubungan soasial yang sangat baik. Kriteria kecemasan sedang sebanyak 10 orang (10.0%) diantaranya dengan domain kialitas hidup hubungan sosial yang sedang sebanyak 1 orang (4%), dengan domain kualitas hidup hubungan soasial yang baik sebanyak 1 orang (2.6%) dan 8 orang (7.0%) lainnya memiliki domain kualitas hidup hubungan soasial yang sangat baik. Kriteria kecemasan berat sebanyak 1 orang (1.0%) diantaranya dengan domain kialitas hidup hubungan sosial yang sedang sekitar (0.0%), domain kualitas hidup hubungan soasial yang baik sekitar (0.3%) dan 1 orang (0.7%) memiliki domain kualitas hidup hubungan soasial yang sangat baik. Kriteria kecemasan sangat berat sebanyak 1 orang (1.0%) diantaranya dengan domain kialitas hidup hubungan sosial yang sedang sekitar (0.0%), dengan domain kualitas hidup hubungan soasial yang baik ssekitar (0.3%) dan 1 orang (0.7%) lainnya memiliki domain kualitas hidup hubungan sosial yang sangat baik.

Lingkungan

Tabel 5.11. Crosstabs domain kualitas hidup sosial*Kesehatan mental

Lingkungan	KUALITAS MENTAL												P VALUE
	TIDAK ADA KECEMASAN		KECEMASAN RINGAN		KECEMASAN SEDANG		KECEMASAN BERAT		KECEMASAN BERAT SEKALI		TOTAL		
	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%	
SEDANG	0	0	0	.4	1	.7	1	.1	0	.1	2	2	0.019
BAIK	4	4	2	3.1	1	5.2	0	.5	1	.5	14	14	
SANGAT BAIK	5	5	4	2.4	8	4.1	0	.4	0	.4	11	11	
Total	9	9	6	5.9	10.0	10.6	1	1.0	1	1.0	27	27	

Pada Tabel 5.11. menjelaskan hasil dari 27 orang berdasarkan kriteria yang berbeda-beda. Kriteria tidak ada kecemasan sebanyak 9 orang (9.0%) diantaranya dengan domain kualitas hidup lingkungan yang sedang sekitar (0.0%), domain kualitas hidup lingkungan yang baik sebanyak 4 orang (4.0%) dan 5 orang (5%) lainnya memiliki domain kualitas hidup lingkungan yang sangat baik. Kriteria kecemasan ringan sebanyak 6 orang (6.0%) diantaranya dengan domain kialitas hidup lingkungan yang sedang sekitar (0.4%), domain kualitas hidup lingkungan yang baik sebanyak 2 orang (3.1%) dan 4 orang (2.4%) lainnya memiliki domain kualitas hidup lingkungan yang sangat baik. Kriteria kecemasan sedang sebanyak 10 orang (10.0%) diantaranya dengan domain kialitas hidup lingkungan yang sedang sebanyak 1 orang (0.7%), dengan domain kualitas hidup lingkungan yang baik sebanyak 1 orang (5.2%) dan 8 orang (4.1%) lainnya memiliki domain kualitas hidup lingkungan yang sangat baik. Kriteria kecemasan berat sebanyak 1 orang (1.0%) diantaranya dengan domain kialitas hidup lingkungan yang sedang sebanyak 1 orang (0.1%), domain kualitas hidup lingkungan yang baik sekitar (0.5%) dan sekitar (0.4%) memiliki domain kualitas hidup lingkungan yang sangat baik. Kriteria kecemasan sangat berat sebanyak 1 orang (1.0%) diantaranya dengan domain kualitas hidup lingkungan yang sedang sekitar (0.1%), dengan domain kualitas hidup lingkungan yang baik sebanyak 1 orang (0.5%) dan sekitar (1.0%) lainnya memiliki domain kualitas hidup lingkungan yang sangat baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Kesehatan Mental Dengan Kualitas Hidup Domain Psikologi

Berdasarkan hasil penelitian 27 responden didapatkan bahwa tidak terdapat Hubungan domain Psikologi Dengan Kesehatan Mental Siswa Kelas IX Di Asrama Smp Unismuh, Hasil menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara kualitas hidup domain psikologi siswa kelas IX di asrama SMP Unismuh dengan kesehatan mental. Nilai p value 0,360 menunjukkan ini. Yang menandakan semakin baik kesehatan mental maka semakin baik pula kulitas hidup domain psikologi siswa kelas IX di Asrama Smp Unismuh. Hal ini dipengaruhi oleh aspek psikologis, yang mengacu pada kesehatan mental seseorang. Kesehatan mental mempengaruhi kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan berbagai persyaratan perkembangan internal dan eksternal. Beberapa elemen termasuk perasaan positif, belajar, berpikir, memori, harga diri, konsentrasi, penampilan tubuh, dan dimensi psikologis. Seseorang mengalami banyak perubahan fisik dan mental selama masa remaja.

Domain psikologi di nilai dari beberapa Aspek diantaranya Kepuasan terhadap kualitas hidup, Kepuasan terhadap kesehatan, Kecukupan dalam pemenuhan kebutuhan perekonomian, Memiliki waktu yang luang untuk beristirahat, Kebiasaan tidur yang baik, Kepuasan terhadap diri sendiri dan Perasaan negatif .

Mayoritas siswa tidak memiliki perasaan buruk karena kegiatan keagamaan di Asrama Smp Unismuh, seperti dzikir, tadarus, shalawat, dan ceramah agama. Kesehatan mental seseorang berkorelasi positif dengan jumlah kegiatan keagamaan yang dilakukan. Tingkat religiusitas yang lebih tinggi sebanding dengan jumlah kegiatan keagamaan yang dilakukan. Hal ini dapat terjadi karena siswa memiliki pemahaman agama yang baik dari lingkungan mereka. Dibandingkan dengan remaja yang saat ini bersekolah di sekolah umum, siswa memiliki kepercayaan religius yang lebih kuat. Ini karena kegiatan di pesantren lebih banyak dikaitkan dengan nilai-nilai keagamaan, seperti keyakinan terhadap Allah SWT, pengalaman keagamaan, pengetahuan agama, dan pengamalan.

Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan Andi Ratu Boelqiah (2022), menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan penting antara psikologi dan kesehatan mental santri di MAS As'adiyah Putri pada tahun 2022. Remaja berada dalam tekanan untuk selalu meniru teman sebayanya (konformitas), baik dalam perilaku maupun tindakan mereka. Hal ini dapat memengaruhi kondisi mentalnya dengan cara yang positif maupun negatif.

Penelitian yang dilakukan oleh Azzahro et al. (2021) menunjukkan bahwa sekitar lima puluh persen orang yang berpartisipasi mengalami gangguan psikososial. Sebuah penelitian oleh Hartini dan Yulianti (2021) menemukan bahwa sebagian besar remaja perempuan usia 13-19 tahun mengalami depresi sedang. Setelah memasuki pesantren, santri mengalami

kerinduan rumah dan orang-orang yang dicintainya. Menurut penelitian Yasmin et al. (2018), santri baru mengalami homesickness sedang 81,41%, homesickness rendah 13,71%, dan homesickness tinggi 4,87%.

ADHD, kecemasan, masalah perilaku, dan depresi adalah gangguan psikologis yang sering didiagnosis pada anak. Kegiatan keagamaan dapat menurunkan tingkat kecemasan seseorang.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayah et al. (2021) menemukan bahwa terapi murattal dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil dari lima orang (lima puluh persen) dengan tingkat kecemasan berat menjadi dua orang (dua puluh persen). Mayoritas responden menunjukkan tingkat kecemasan sedang setelah intervensi.

Allah SWT berfirman dalam QS. Ar-Ra'd/13: 28 yang berbunyi:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahan : (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram. (Qs. Ar-rad 13:28)

Dalam Tafsir al-Mishbah, tanda-tanda orang yang beriman adalah bertaubat kepada Allah setiap saat dan menerima kebenaran. Orang yang beriman akan selalu berdzikir dan mengingat Allah, seperti halnya membaca Al-Qur'an membuat hati tenang. Mengingat dan merenungkan kebesaran Allah dengan pengharapan akan meraih ridha-Nya, membuat hati tenang (Shihab, 2017).[27]

Dengan berdzikir secara teratur adalah upaya pencegahan dan kuratif untuk masalah psikologis. K Salah satu tujuan dari dzikir adalah untuk mengingat Allah dengan lisan. Pada kenyataannya, tujuan utama dari dzikir adalah untuk menyadari bahwa Allah mengawasi kita di setiap aspek kehidupan kita. Kesadaran inilah yang membuat hidup kita tenang, baik hati maupun pikiran, yang menghasilkan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas siswa memiliki kualitas hidup psikologis yang baik. Ini menunjukkan bahwa lingkungan pesantren dengan banyak kegiatan keagamaan telah menumbuhkan keimanan dan ketentraman hidup bagi siswa yang menjalaninya dengan tulus. Mereka selalu mengingat Allah melalui kegiatan keagamaan yang mereka lakukan.

Untuk menjaga kesehatan mental, Rasulullah saw mengajarkan putrinya Siti Fathimah ra untuk membaca doa itu setiap hari. Meminta rahmat dan keterlibatan Allah untuk menyelesaikan masalah kita adalah inti dari doa ini. Imam Al-Hakim, Al-Baihaqi, Ibnu Sunni, dan An-Nasai menyebutkan doa ini.

يَا حَيُّ يَا قَيُّومُ بِرَحْمَتِكَ أَسْتَغِيثُ أَصْلِحْ لِي شَأْنِي كُلَّهُ، وَلَا تَكِلْنِي إِلَى نَفْسِي طَرْفَةَ عَيْنٍ

Terjemahan : Artinya, “Wahai Zat yang maha hidup dan maha kekal abadi, dengan rahmat-Mu aku memohon pertolongan. Bawakanlah kemaslahatan pada segala urusanku. Janganlah Kaubiarkan aku sendiri menyelesaikan urusan meski sekejap.” (HR An-Nasai, Ibnu Sunni, Al-Hakim, Al-Baihaqi).

B. Hubungan Kesehatan Mental Dengan Kualitas Hidup Domain Kesehatan Fisik

Berhubungan dengan hasil penelitian 27 responden didapatkan bahwa tidak terdapat Hubungan Kesehatan Fisik Dengan Kesehatan Mental Siswa Kelas IX Di Asrama Smp Unismuh, hal ini ditunjukkan dari hasil Dengan nilai p 0,096, tidak ada korelasi signifikan antara Kesehatan Mental terhadap Kualitas Hidup Domain Kesehatan Fisik Siswa Kelas IX Di Asrama Smp Unismuh. Yang menandakan semakin baik kesehatan mental maka semakin baik pula kulitas hidup domain kesehatan fisik siswa kelas IX di Asrama Smp Unismuh. Hubungan terbaik aktivitas fisik adalah pada kualitas hidup kesehatan aspek sosial. Dukungan orang tua dan sebaya akan berdampak positif terhadap aktivitas fisik pada remaja. Serangkaian gerakan tubuh yang menghasilkan pengeluaran energi disebut aktivitas fisik. Pada siswa kelas IX di Asrama Smp Unismuh memiliki teman sebaya yang suportif dan memiliki kegiatan yang sama dalam lingkungan Asrama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas siswa di asrama telah melakukan aktivitas fisik secara teratur, sesuai dengan aturan Islam. Lautan, renang, memanah, berkuda, gulat, dan anggar adalah beberapa olahraga yang disukai Rasulullah dan para sahabatnya.

Domain Kesehatan fisik di nilai dari Keterbatasan Beraktifitas dikarenakan sakit fisik, Kebutuhan terapi medis, Kepuasan dalam menikmati hidup, Kemampuan berkonsentrasi dan Kepuasan terhadap penampilan tubuh.

Kesehatan fisik dipengaruhi oleh pemenuhan gizi yang sehat dan aktivitas fisik (Indradjati & Rahayu, 2021). Konsumsi makanan memengaruhi pemenuhan gizi tersebut (Utamayasa, 2021). Kualitas hidup remaja dengan status gizi buruk berkorelasi dengan fungsi fisik, fungsi sosial, fungsi belajar, dan kualitas hidup pada aspek kesehatan (Franco-Paredes et al., 2019; Jalali-Farahani et al., 2019). Staf asrama bertanggung jawab atas makanan yang disediakan di asrama dan yang dapat dibeli di kantin. Setiap hari, siswa asrama menerima makanan sehat seperti nasi, ikan, ayam, telur, sayur, dan lainnya. Dalam surah An-Nahl ayat 114, Allah mengatakan:

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Artinya : Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah.(Qs An-Nahl : 114)

Perintah Allah kepada orang mukmin untuk memakan dan mensyukuri setiap rezeki yang halal dan baik disebutkan dalam Tafsir Ibnu Katsir. Sebenarnya, setiap nikmat adalah pemberian dan karunia dari Allah, sehingga kita hanya harus menghambakan diri kepada-Nya dan tidak ada sekutu bagi-Nya (Alu Syaikh, 2003b).

Makanan halal adalah makanan yang diberikan oleh Allah dan dikonsumsi dengan cara yang benar untuk mendapatkan kesehatan rohani. Makanan bergizi adalah makanan yang penuh nutrisi yang bermanfaat dan

tidak membahayakan tubuh dan pikiran kita untuk mencapai kebugaran fisik. Dengan menyediakan makanan halal dan sehat serta membimbing siswa untuk selalu bersyukur atas nikmat dan berkah makanan, Asrama Smp Unismuh meningkatkan kesehatan fisik santri.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Porajow et al. (2021), telah diketahui bahwa ada korelasi signifikan antara aktivitas fisik dan kesehatan fisik remaja perempuan. Terdapat tiga kategori aktivitas fisik: aktivitas sehari-hari, olahraga, dan latihan. Jumlah energi yang dikeluarkan oleh aktivitas fisik harian santri ditentukan oleh lamanya aktivitas tersebut. Fungsi organ lainnya dipengaruhi secara langsung maupun tidak langsung oleh aktivitas otot rangka yang terukur dan teratur. Kebugaran fisik seseorang dipengaruhi oleh jumlah aktivitas fisik yang mereka lakukan dan seringkali mereka melakukannya. Berolahraga secara teratur dan sering akan meningkatkan produksi dan kebugaran seseorang (Pranata & Kumaat, 2022).

C. Hubungan Kesehatan Mental Dengan Kualitas Hidup Domain Hubungan Sosial

Berhubungan dengan hasil 27 responden didapatkan bahwa tidak Terdapat Hubungan Sosial Dengan Kesehatan Mental Siswa Kelas IX Di Asrama Smp Unismuh, hal ini ditunjukkan dari hasil dengan Tidak ada korelasi yang signifikan, karena nilai p adalah 0,351. antara Kesehatan Mental Terhadap Kualitas Hidup Domain Psikologi Siswa Kelas IX Di Asrama Smp Unismuh. Yang menandakan semakin baik kesehatan mental

maka semakin baik pula kulitas hidup domain Hubungan sosial siswa kelas IX di Asrama Smp Unismuh Di asrama, siswa dapat saling berbagi dan berinteraksi satu sama lain. Dengan dukungan dari organisasi asrama, pengurus mengatur pertemuan rutin setiap bulan dan piket bersama, yang membantu penghuni berkomunikasi satu sama lain dengan lebih baik.

Domain hubungan sosial di nilai dari Adanya ketersediaan informasi, Kemampuan dalam bergaul, Kepuasan terhadap hubungan personal/sosial dan Kepuasan terhadap dukungan yang di peroleh dari teman.

Setiap santri mukim merasa memiliki nasib yang sama, yaitu jauh dari keluarga, sehingga hubungan sosial di pesantren terjaga dengan baik (Kusaini, 2021). Di Asrama Smp Unismuh, saling membantu, saling menghormati dan menghargai, dan saling mendukung antara siswa dan guru sangat dijaga. Siswa juga dididik untuk berperilaku baik terhadap orang lain, terutama anggota komunitas asrama. Sebagaimana disebutkan dalam surah Al-Maidah ayat 5 ayat 2, Allah memerintahkan untuk saling membantu satu sama lain.

ۖوَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖوَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya : Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya. (Qs Almaidah:2)

Menurut Tafsir al-Munir, ayat ini mengandung perintah untuk berkolaborasi, membantu satu sama lain, dan menolong satu sama lain dalam melakukan kewajiban. Kata ٱلْبِرّ mengacu pada setiap hal yang dianjurkan dan dilarang dalam agama Islam, serta segala hal yang membuat hati tenang karenanya. Ayat ini juga melarang saling menolong dalam berbuat dosa atau maksiat, yaitu segala hal yang dilarang oleh agama Islam atau yang membuat hati marah dan tidak ingin orang lain melihat atau mengetahuinya.

Mayoritas siswa memiliki kualitas hidup yang baik dalam hal hubungan sosial, yang menunjukkan bahwa nilai-nilai kemanusiaan seperti syariat Islam di atas telah ditanamkan di Asrama Smp Unismuh.

Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan Andi Ratu Boelqiah (2022), menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan sosial dengan kesehatan mental santri di MAS As'adiyah Putri sengkang 2022. Hubungan personal, aktivitas seksual, dan dukungan sosial adalah beberapa komponen yang membentuk dimensi hubungan sosial. Secara umum, kehidupan seorang santri dianggap jauh dari dunia luar (Mustofa, 2019).

Di lingkungan pesantren, ada dua jenis hubungan sosial: hubungan santri dan gurunya dan hubungan santri dan lingkungannya (Rihartini, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Baring et al. (2018), hubungan antara santri dengan guru dapat diamati saat santri melakukan setoran tahfidz. Di sisi lain, dalam kajian bersama, model hubungan kolektif

antara santri dengan lingkungan sosial dapat diamati, serta peran santri di lingkungan sekitar pesantren. Setiap santri mukim merasa memiliki nasib yang sama, yaitu jauh dari keluarga, sehingga hubungan sosial di pesantren terjaga dengan baik (Kusaini, 2021).

Kemampuan hubungan sosial dan adaptasi menjadi semakin penting saat remaja karena pergaulan mereka lebih luas (Anwar et al., 2019). Untuk beradaptasi dengan lingkungannya, remaja membutuhkan keterampilan sosial (Khalilah, 2018).

D. Hubungan Kesehatan Mental Dengan Kualitas Hidup Domain Lingkungan

Berhubungan dengan hasil 27 responden didapatkan bahwa terdapat Hubungan Sosial Dengan Kesehatan Mental Siswa Kelas IX Di Asrama Smp Unismuh, hal ini ditunjukkan dari hasil dengan Hubungan yang signifikan ditemukan, dengan nilai p 0,019 antara Kesehatan Mental terhadap Kualitas Hidup Domain Lingkungan Siswa Kelas IX di Asrama Smp Unismuh.

Domain Lingkungan di nilai dari Perasaan Aman , Sarana dan prasarana yang memadai, Kemampuan untuk beraktivitas, Kepuasan terhadap tempat tinggal dan Kepuasan terhadap fasilitas layanan kesehatan

Siswa Asrama Smp Unismuh saling menjaga seperti keluarga. Asrama menjaga keamanan dan keselamatan siswa. Karena keterbatasan penggunaan handphone di Asrama dan kurangnya kesempatan rekreasi, siswa tidak memiliki kesempatan yang baik untuk memperoleh informasi.

Sebenarnya, Allah SWT telah memberi kita kehidupan yang baik melalui banyak nikmat-Nya yang tak terhitung jumlahnya. Namun, banyak dari kita yang tidak menyadarinya dan bahkan tidak mau bersyukur. Kualitas hidup orang yang tidak bersyukur cenderung buruk. seperti yang dinyatakan dalam QS. Al-A'raf/7: 10:

وَلَقَدْ مَكَّنَّٰكُمْ فِى ٱلْأَرْضِ وَجَعَلْنَا لَكُمْ فِيهَا مَعَٰيِشَ ۗ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ

Artinya: Sesungguhnya Kami telah menempatkan kamu sekalian di muka bumi dan Kami adakan bagimu di muka bumi (sumber) penghidupan. Amat sedikitlah kamu bersyukur.

Ma'ayisy adalah jamak dari kata "ma'isyah", yang berarti "sarana-sarana untuk menjalani hidup" (Al-Mahalli & As-Suyuthi, 2018). Menurut Shihab (2017), kita harus memiliki kemampuan untuk mengeksploitasi dan memanfaatkan berbagai sarana yang ada di dunia ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas siswa dengan kualitas hidup lingkungan yang baik telah memanfaatkan dengan baik berbagai sumber daya hidup yang diberikan oleh Allah SWT dan selalu mensyukurinya.

Sejalan dengan penelitian ini Nursilmi et al., (2017). menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan kesehatan mental remaja Kesehatan manusia dipengaruhi oleh lingkungan yang bersih dan sehat. Selain itu, lingkungan yang sehat akan menghasilkan kualitas hidup yang sehat, dan lingkungan yang aman akan berfungsi sebagai tolak ukur bagi lingkungan sekitar. Di lingkungan pesantren, ada perbedaan ruang antara laki-laki dan perempuan, yang

menyebabkan remaja perempuan santri memiliki pengalaman unik di ruang publik. Namun, kekhawatiran tentang keselamatan dan keamanan remaja perempuan sering muncul (Oshiro & Valera, 2018).

Remaja akan merasa tidak aman dan tidak dapat bergerak jika akses ke ruang publik terbatas (Ouali et al., 2020). Keamanan perempuan muda harus dipertimbangkan saat memilih tempat publik untuk digunakan (Alkhamaiseh, 2022). Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa aspek sosial, personal, dan lingkungan dapat memengaruhi persepsi remaja perempuan tentang keamanan dan keselamatan mereka (Halpern, 2018).

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Hasil dari penelitian pada 27 responden tentang Faktor yang mempengaruhi Kesehatan Mental Terhadap Kualitas hidup Siswa kelas IX di Asrama SMP UNISMUH, Dapat di simpulkan bahwa :

1. Berdasarkan Faktor-Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental terhadap kualitas hidup di bagi menjadi beberapa domain, di Antaranya:

   (a) Domain psikologi

   - Kepuasan terhadap kualitas hidup
   - Kepuasan terhadap kesehatan
   - Kecukupan dalam pemenuhan kebutuhan perekonomian
   - Memiliki waktu yang luang untuk beristirahat
   - Kebiasaan tidur yang baik
   - Kepuasan terhadap diri sendiri
   - Perasaan negatif

   (b) Domain Kesehatan Fisik

   - Keterbatasan Beraktifitas dikarenakan sakit fisik
   - Kebutuhan terapi medis
   - Kepuasan dalam menikmati hidup
   - Kemampuan berkonsentrasi
   - Kepuasan terhadap penampilan tubuh

(c) Domain Hubungan Sosial

- Adanya ketersediaan informasi
- Kemampuan dalam bergaul
- Kepuasan terhadap hubungan personal/sosial
- Kepuasan terhadap dukungan yang di peroleh dari teman

(d) Domain Lingkungan

- Perasaan Aman
- Sarana dan prasarana yang memadai
- Kemampuan untuk beraktivitas
- Kepuasan terhadap tempat tinggal
- Kepuasan terhadap fasilitas layanan kesehatan

2. Berdasarkan Hubungan Psikologis dengan kesehatan mental pada siswa kelas IX di asrama Smp unismuh di dapatkan hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Kesehatan Mental dengan domain Psikologi Kualitas Hidup.
3. Berdasarkan Hubungan Kesehatan Fisik dengan kesehatan mental pada siswa kelas IX di asrama Smp unismuh di dapatkan hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Kualitas Hidup dengan Domain Kesehatan Fisik Kualitas Hidup.
4. Berdasarkan Hubungan Sosial dengan kesehatan mental pada siswa kelas IX di asrama Smp unismuh di dapatkan hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Kesehatan Mental dengan domain Hubungan Sosial Kualitas Hidup.

5. Berdasarkan Hubungan Lingkungan dengan kesehatan mental pada siswa kelas IX di asrama Smp unismuh di dapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara Kesehatan Mental dengan Domain Lingkungan Kualitas hidup.

B. SARAN

Diharapkan Peneliti selanjutnya jika ingin melakukan penelitian yang sama dapat menggunakan metode dan teknik pengambilan sampel yang berbeda, serta populasi sampel yang lebih beragam.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

DAFTAR PUSTAKA

1. Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 9(1), 1–10. https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10
2. Ridlo, I. A. (2020). Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. Departemen Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, 155–164. https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i12020.155-164
3. Putri, C. N., & Ariana, A. D. (2022). Kecemasan Diri Dewasa Awal yang Menjalani Hubungan Romantis saat Mendapat Perilaku Silent Treatment. Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM), 2(1), 163–171. https://doi.org/10.20473/brpkm.v2i1.31926
4. Ardiandyah Sandi, dkk Kesehatan mental, padang sumatera Barat 2023, PT global eksekutif teknologi .hal 16.
5. Rusli M, firda, (2019) STUDI PERBANDINGAN PRESTASI BELAJAR PENDIDIKAN AGAMA ISLAM ANTARA SISWA ASRAMA DAN NON ASRAMA DI SMP UNISMUH MAKASSAR. Jurnal Kajian Islam Kontemporer Volume 10 , No. 2, Desember 2019
6. Arum Pratiwi, S.Kp., M. kes., Ph.D, Konsep keperawatan jiwa, Jawa tengah mei 2023. Muhammadiyah University Press. Hal 84

7. Dr. Paisol Burlian S,ag., M.Hum, Patologi sosial. Jakarta 2016, PT bumi Aksara . hal 68
8. Nur Syamsi Norma Lalla. Dkk. Patofisiologi. Padang Sumatera Barat November 2022. PT Global Eksekutif Teknologi. Hal 23
9. Effendy, E. (2021). Gejala dan Tanda Gangguan Psikiatri. Yayasan Al-Hayat, 3(1), 101.
10. Oktamarina, L., Hamidah, N. S., Anggraini, A., Lisa, H. R., Khasanah, E. R., Miranti, W., & Salsabilah. (2022). Gangguan Suasana Hati Pada Anak Disruptive Mood Dysregulation Disorder (Dmdd). Jurnal Multidisipliner KAPALAMADA, 1(3), 307–315. https://azramedia-indonesia.azramediaindonesia.com/index.php/Kapalamada/article/view/241
11. Syifa Asyfiani Rufaida, DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA DAN MASALAH KESEHATAN JIWA PADA REMAJA. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 4 Nomor 1, Februari 2021
12. Haryono RHS, Kurniasari K. Stres akademis berhubungan dengan kualitas hidup pada remaja. J Biomedika dan Kesehat. 2018;1(1):75–84.
13. Amanda J, Rostiana R, Marella B. Peran Orientasi Perbandingan Sosial terhadap Kualitas Hidup Remaja yang Menggunakan Situs Jejaring Sosial Instagram. Provitae J Psikol Pendidik. 2021;14(2):35–58.
14. Buleno I, Nelwan JE, Runtuwene J, Manampiring AE, Ratag G. Kualitas Hidup Remaja di Kotamobagu Sulawesi Utara pada Masa Pandemi Coronavirus Disease 2019. Heal Care J Kesehat. 2021;10(2):262–7.

15. Sundari PE, Efendi Y. Shalat dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Buya Hamka. Istinarah Ris Keagamaan, Sos dan Budaya. 2021;3(1):22.
16. Wijayanti S, Rahmatika R, Arruum Listiyandini R. the Contribution of Gratitude on the Improvement of Health-Related Quality of Life (Hrqol) Among Adolescents Living At Social Shelters. Psycho Idea. 2020;18(1):33–44.
17. Oktavianto E, Kurniati FD, Badi'ah A, Bengu MA. Nyeri dan Kecemasan Berhubungan dengan Kualitas Hidup Remaja Dismenore. Heal Sci Pharm J. 2018;2(1):22.
18. Priliana WK, Indriasari FN, Pratiwi E. Hubungan usia, jenis kelamin dan jenis kanker terhadap kualitas hidup anak dengan kanker. J Keperawatan Notokusumo. 2018;VI(1):48–55.
19. Rustandi H, Tranado H, Pransasti T. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa. J Keperawatan Silampari. 2018;1(2):32–46.
20. Inayati A, Lutfi M, Wahab A. Sistem Ekonomi Islam dan Kesejahteraan Ummat. J Ekon. 2022;6(2):353–61.
21. Mutiara Puspita S. SELING Jurnal Program Studi PGRA KEMAMPUAN MENGELOLA EMOSI SEBAGAI DASAR KESEHATAN MENTAL ANAK USIA DINI. J Progr Stud. 2019;5:82–92.
22. Ariadi P. Kesehatan Mental dalam Perspektif Islam. Syifa' Med J Kedokt dan Kesehat. 2019;3(2):118.

23. Pasongli GS, Malinti E. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19. Coping Community Publ Nurs. 2021;9(2):127.
24. Pasongli GS, Malinti E. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19. Coping Community Publ Nurs. 2021;9(2):127.
25. Andi Ratu HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP SANTRI DI MAS AS'ADIYAH PUTRI SENGKANG TAHUN 2022, UIN Alauddin Makassar 2022
26. Muhammad Nasib Ar-Rifa'I, Tafsir Ibnu Katsir jilid IV (Jakarta : Gema Insani Press, 2000), 989
27. Shihab, M. Q. (2017). Tafsir al-Mishbah (2017th ed.). Tangerang Selatan: Lentera Hati.
28. Al-Mahalli, J., & As-Suyuthi, J. (2018). Tafsir Jalalain. Jakarta Timur: Ummul Qura.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Lampiran 1 surat persetujuan etik

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 486/UM.PKE/I/45/2024

Tanggal: 20 Januari 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20231231700	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Nurul Zaskia Harianto		
Judul Peneliti	Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Terhadap Kualitas Hidup Siswa Kelas 3 di Asrama SMP Unismuh Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	10 Januari 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	15 Desember 2023
Tempat Penelitian	Asrama SMP Unismuh Makassar		
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard	Masa Berlaku 20 Januari 2024 Sampai Tanggal 20 Januari 2025	
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	20 Januari 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	20 Januari 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan mental terhadap kualitas hidup santri kelas 1 di Asrama SMP Unismuh tahun 2023"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
3. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

makassar, September 2023

Peneliti, Responden,

Nurul Zaskiah Harianto ……

*) Coret salah satu

Lampiran 3

IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk Pengisian:

A. Isilah data diri anda di bawah ini dengan benar

B. Berilah tanda centang pada kotak yang terdapat di samping jawaban yang andapilih.

Nama Lengkap :

Usia :

Kelas :

Nomor HP :

Tempat Tinggal : ☐ Asrama
☐ Kost/kontrakan
☐ Rumah (bersama keluarga)

Alasan masuk pesantren : ☐ Kemauan sendiri
☐ Keinginan orang tua/keluarga
☐ Pengaruh dari teman

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Pertanyaan berikut ini adalah tentang perasaan anda terhadap Kesehatan mental, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Jawablah semua pertanyaan. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang harus anda berikan terhadap pertanyaan ini, pikiran pertama yang muncul di benak anda seringkali merupakan jawaban terbaik.

Yakinlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda dalam **dua minggu terakhir**.

Silakan baca setiap pertanyaan, nilai perasaan anda, dan lingkari angka pada skala untuk setiap pertanyaan yang memberikan jawaban terbaik untuk anda.

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					

2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					

8	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)					
12	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecocks - Ereksi Hilang - Impotensi					

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

13	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE BREF

(WHOQOL-BREF)

Petunjuk Pengisian:

Pertanyaan berikut ini adalah tentang perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Jawablah semua pertanyaan. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang harus anda berikan terhadap pertanyaan ini, pikiran pertama yang muncul di benak anda seringkali merupakan jawaban terbaik.

Yakinlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda dalam **dua minggu terakhir**.

Silakan baca setiap pertanyaan, nilai perasaan anda, dan lingkari angka pada skala untuk setiap pertanyaan yang memberikan jawaban terbaik untuk anda.

		Sangat tidak puas	**Tidak puas**	**Biasa-biasa saja**	**Puas**	**Sangat puas**
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini menanyakan tentang **seberapa banyak** anda telah mengalami hal-hal tersebut dalam **dua minggu terakhir**.

		Tidak sama sekali	**Sedikit**	**Dalam jumlah sedang**	**Sangat Sering**	**Dalam jumlah berlebihan**
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda dapat menikmati hidup?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa sering anda merasa aman dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini menanyakan tentang **seberapa penuh** anda telah mengalami hal-hal tersebut dalam **dua minggu terakhir**?

		Tidak sama sekali	**Sedikit**	**Sedang**	**Sering kali**	**Sepenuh-nya dialami**
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

11.	Apakah anda dapatmenerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uanguntuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda darihari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering andamemiliki kesempatanuntuk bersenang- senang atau rekreasi?	1	2	3	4	5
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5
16.	Seberapa puaskah andadengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah andadengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah andadengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah andaterhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah andadengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menanyakan tentang **seberapa sering** andatelah mengalami hal-hal tersebut dalam **dua minggu terakhir**?

		Tidak pernah	**Jarang**	**Cukup sering**	**Sangat sering**	**Selalu**
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti *"feeling blue"* (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

Apakah seseorang membantu anda mengisi formulir ini?

Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk mengisi formulir ini?

Apakah anda memiliki komentar tentang penilaian ini?

Lampiran 6 Identitas Responden Dan HARS

Nomor Identitas	**KARAKTERISTIK RESPONDEN**			**HASIL KUISIONER HARS**																**TOTAL KESEHATAN MENTAL**	**INTERPRETASI KESEHATAN MENTAL**
	Jenis kelamin	**Usia**		**Alasan masuk Asrama**	HARS1	HARS2	HARS3	HARS4	HARS5	HARS6	HARS7	HARS8	HARS9	HARS10	HARS11	HARS12	HARS13	HARS14		
1	Perempuan	14		kemauan sendiri	3	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	21	RINGAN
2	Laki-L	15		keinginginan	3	1	0	0	2	3	1	0	0	1	0	0	1	3	15	SEDANG

	aki			nanorangtua																
3	Perempuan	14		kemauansendiri	4	3	4	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	27	SANGATBERAT
4	Perempuan	14		keinginanorangtua	4	3	4	3	1	3	1	4	3	4	3	1	4	4	42	SEDANG
5	Peremp	15		kemauua	2	0	0	4	3	2	3	0	1	0	0	4	4	3	26	SEDANG

	uan			nsendiri																
6	Perempuan	14		kemauansendiri	4	2	1	4	4	1	1	1	1	0	1	1	1	2	24	SEDANG
7	Perempuan	14		keinginanorangtua	4	3	2	1	1	3	2	1	1	0	1	2	1	2	24	BERAT
8	Laki-Laki	14		kemauansen	3	4	3	4	4	2	4	1	1	2	1	1	3	1	34	TIDAKMENGAL

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

				diri															AMI
9	Perempuan	16		keinginanorangtua	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	RINGAN
10	Laki-Laki	16		keinginanorangtua	4	1	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	15	TIDAKMENGALAMI
11	Laki-Laki	14		kemauansend	4	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	2	0	0	10	SEDANG

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

				iri																
12	Laki-Laki	14		kemauansendiri	2	1	2	1	1	2	1	1	0	1	3	0	2	3	20	RINGAN
13	Laki-Laki	14		kemauansendiri	1	1	2	0	1	1	0	0	1	2	2	1	3	2	17	TIDAKMENGALAMI
14	Laki-Laki	15		kemauansendiri	1	0	2	0	1	2	0	2	0	1	0	2	1	1	13	TIDAKMENGALAMI
15	Laki-L	15		keingi	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	6	TIDAKM

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

	aki			nanorangtua																ENGALAMI
16	Laki-Laki	14		kemauansendiri	1	0	0	2	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	8	TIDAKMENGALAMI
17	Laki-Laki	14		kemauansendiri	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	RINGAN
18	Laki-Laki	14		kemauanse	2	2	1	2	0	2	1	2	0	0	1	0	1	0	14	RINGAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

				ndiri																
19	Laki-Laki	14		kemauansendiri	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	2	0	2	2	15	RINGAN
20	Laki-Laki	14		keinginanorangtua	0	1	0	1	2	3	2	0	0	0	1	1	1	2	14	TIDAKMENGALAMI
21	Laki-Laki	14		keinginanorang	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6	TIDAKMENGALAMI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

				tua																
22	Laki-Laki	14		keinginanorangtua	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	SEDANG
23	Perempuan	14		kemauansendiri	4	3	3	2	1	2	1	0	2	0	1	1	1	2	23	SEDANG
24	Perempuan	14		kemauansendiri	1	2	0	3	1	2	2	1	4	4	1	1	1	2	25	SEDANG

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

25	Perempuan	14		kemauansendiri	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	26	TIDAKMENGALAMI
26	Perempuan	14		kemauansendiri	2	1	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	11	SEDANG
27	Perempuan	14		kemauansendiri	2	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	4	25	SEDANG

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Lampiran 7 Identitas Responden Dan WHOQOL-BREEF

Nomor Identitas	HASIL KUISIONER HARS																														TOTAL KUALITAS HIDUP	INTERPRETASI KUALITAS HIDUP
	WHOQOL-BREF1	WHOQOL-BREF2	WHOQOL-BREF3	WHOQOL-BREF4	WHOQOL-BREF5	WHOQOL-BREF6	WHOQOL-BREF7	WHOQOL-BREF8	WHOQOL-BREF9	WHOQOL-BREF10	WHOQOL-BREF11	WHOQOL-BREF12	WHOQOL-BREF13	WHOQOL-BREF14	WHOQOL-BREF15	WHOQOL-BREF16	WHOQOL-BREF17	WHOQOL-BREF18	WHOQOL-BREF19	WHOQOL-BREF20	WHOQOL-BREF21	WHOQOL-BREF22	WHOQOL-BREF23	WHOQOL-BREF24	WHOQOL-BREF25	WHOQOL-BREF26		
1	0	4	4	5	5	5	3	4	2	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	5	5	3	3	3	3	98	SANGAT BAIK
2	3	4	3	4	3	1	3	3	5	3	3	3	1	4	3	3	3	4	3	3	5	4	3	4	3	4	85	SANGAT B

																													AIK
3	5	5	3	5	5	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	5	4	5	3	1	2	5	4	95	SANGATBAIK
4	4	3	4	5	3	2	3	3	4	3	2	3	3	2	4	2	3	3	5	4	5	4	1	2	3	4	84	SANGATBAIK
5	3	4	3	5	4	4	4	3	3	5	5	3	4	5	2	1	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	102	SANGATBAIK
6	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	71	BAIK
7	4	2	3	5	5	3	3	2	3	4	2	2	4	4	4	3	4	4	2	2	5	4	3	4	3	3	88	SANGATBA

																													IK
8	4	4	3	5	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4	5	4	1	1	2	4	92	SANGATBAIK
9	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	109	SANGATBAIK
10	5	5	4	5	4	5	5	4	2	5	2	2	3	5	3	2	4	5	4	3	4	3	3	4	4	2	99	SANGATBAIK
11	5	5	2	5	5	5	3	2	5	5	1	5	3	1	3	5	4	5	5	4	5	5	2	3	5	4	102	SANGATBAIK
12	2	2	2	5	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	5	4	3	4	4	82	SANG

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

																													ATBAIK
13	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	1	2	3	81	SANGATBAIK
14	3	4	3	5	4	4	3	2	5	2	3	3	2	2	4	3	4	3	4	3	4	5	4	4	2	4	88	SANGATBAIK
15	3	5	5	5	3	3	3	2	4	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	3	5	5	4	3	3	3	94	SANGATBAIK
16	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4	3	4	2	2	3	3	3	3	5	3	4	3	3	1	1	4	87	SANGATBAIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

17	4	4	4	5	3	3	3	4	5	4	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	3	5	3	5	5	103	SANGAT BAIK
18	4	3	5	5	4	5	3	4	3	5	4	4	3	5	3	3	4	3	4	4	5	4	4	3	3	5	100	SANGAT BAIK
19	4	4	3	4	4	4	3	5	4	5	4	3	4	3	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	5	3	101	SANGAT BAIK
20	4	4	4	5	4	5	3	5	4	3	4	4	3	5	5	5	4	3	5	3	4	3	4	3	5	2	104	SANGAT BAIK
21	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	4	5	2	2	5	3	5	3	5	3	5	5	4	4	3	3	108	SANGAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

																														BAIK
22	4	5	5	5	4	3	3	5	4	4	5	4	3	3	3	4	4	3	4	5	5	4	4	3	5	5	104	SANGATBAIK
23	4	4	4	5	4	5	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	5	5	3	3	3	3	96	SANGATBAIK
24	3	4	3	5	3	3	4	3	4	3	2	2	3	2	3	2	3	3	4	4	4	4	2	3	1	3	80	BAIK
25	4	3	2	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	4	3	3	3	72	BAIK
26	3	3	4	5	2	3	3	2	3	3	1	4	3	2	3	3	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	74	BAIK
27	4	4	4	5	5	5	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	5	4	4	5	3	3	3	3	96	SANGATBAIK

Lampiran 8 Hasil olah data statistic

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13-15 Tahun	25	92.6	92.6	92.6
	>16 Tahun	2	7.4	7.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

AlasanMasuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kemauan Sendiri	18	66.7	66.7	66.7
	Keinginan Orang Tua	9	33.3	33.3	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

PSIKOLOGI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	8	29.6	29.6	29.6
	SANGAT BAIK	19	70.4	70.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

KESEHATANFISIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	8	29.6	29.6	29.6
	SANGAT BAIK	19	70.4	70.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

SOSIAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	1	3.7	3.7	3.7
	BAIK	7	25.9	25.9	29.6
	SANGAT BAIK	19	70.4	70.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

LINGKUNGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	2	7.4	7.4	7.4
	BAIK	14	51.9	51.9	59.3
	SANGAT BAIK	11	40.7	40.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Chi-Square Tests psikologi

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.979[a]	8	.650
Likelihood Ratio	6.842	8	.554
Linear-by-Linear Association	1.400	1	.237
N of Valid Cases	27		

a. 13 cells (86.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

Chi-Square Tests Kesehatan fisik

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.832[a]	4	.305
Likelihood Ratio	5.438	4	.245
Linear-by-Linear Association	2.685	1	.101
N of Valid Cases	27		

a. 8 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

Chi-Square Tests hubungan sosial

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.481[a]	8	.705
Likelihood Ratio	6.288	8	.615
Linear-by-Linear Association	.424	1	.515
N of Valid Cases	27		

a. 13 cells (86.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

Chi-Square Tests Lingkungan

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.288[a]	8	.019
Likelihood Ratio	12.515	8	.130
Linear-by-Linear Association	5.426	1	.020
N of Valid Cases	27		

a. 14 cells (93.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .07.

Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin N0.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بسم الله الرحمن الرحيم

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nurul Zaskiah Harianto
Nim : 105421103520
Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	24 %	25 %
3	Bab 3	9 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	8 %	10 %
6	Bab 6	5 %	10 %
7	Bab 7	3 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 14 Juli 2024
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Pernerbitan,

Nursinah, S.Hum.,M.I.P
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

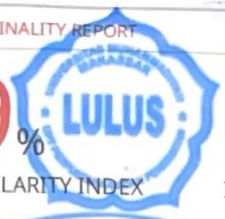
BAB I Nurul Zaskiah Harianto 105421103520

by Tahap Tutup

Submission date: 14-Jul-2024 02:45PM (UTC+0700)
Submission ID: 2416418068
File name: BAB_I_-_2024-07-14T155745.949.docx (18.09K)
Word count: 840
Character count: 5307

BAB I Nurul Zaskiah Harianto 105421103520

ORIGINALITY REPORT



9%	5%	7%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Sendi Etika Addini, Bina Decilena Syahidah, Betania Arinda Putri, Hari Setyowibowo. "Kesehatan Mental Siswa SMP-SMA Indonesia Selama Masa Pandemi dan Faktor Penyebabnya", Psychopolytan : Jurnal Psikologi, 2022 Publication	4%
2	4skripsi.blogspot.com Internet Source	2%
3	repository.utu.ac.id Internet Source	2%
4	repo.unand.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 2%
Exclude bibliography	On		

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB II Nurul Zaskiah Harianto
105421103520
by Tahap Tutup

Submission date: 06-Jul-2024 08:31AM (UTC+0700)
Submission ID: 2412973337
File name: BAB_II_-_2024-07-06T094148.427.docx (632.23K)
Word count: 3970
Character count: 26001

BAB II Nurul Zaskiah Harianto 105421103520

ORIGINALITY REPORT

24%	23%	5%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docplayer.info Internet Source	5%
2	coursework.uma.ac.id Internet Source	3%
3	www.scribd.com Internet Source	3%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	3%
5	www.muslimedianews.com Internet Source	2%
6	doaj.org Internet Source	2%
7	docobook.com Internet Source	2%
8	jbiomedkes.org Internet Source	2%
9	www.jurnalekonomi.unisla.ac.id Internet Source	2%

LULUS turnitin
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

10	Irmawaty Buleno, Jeini Ester Nelwan, Joshua Runtuwene, Aaltje Ellen Manampiring, Gustaaf Ratag. "Kualitas Hidup Remaja di Kotamobagu Sulawesi Utara pada Masa Pandemi Coronavirus Disease 2019", HEALTH CARE : JURNAL KESEHATAN, 2021 Publication	2%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On
Exclude matches 2%

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB III Nurul Zaskiah Harianto 105421103520

by Tahap Tutup

Submission date: 14-Jul-2024 02:46PM (UTC+0700)
Submission ID: 2416418187
File name: BAB_III_-_2024-07-14T155750.054.docx (17.52K)
Word count: 384
Character count: 2078

BAB III Nurul Zaskiah Harianto 105421103520

ORIGINALITY REPORT

LULUS

9%
SIMILARITY INDEX

9%
INTERNET SOURCES

2%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unar.ac.id Internet Source	4%
2	es.scribd.com Internet Source	2%
3	www.scribd.com Internet Source	2%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On
Exclude matches

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB IV Nurul Zaskiah Harianto 105421103520

by Tahap Tutup

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Submission date: 14-Jul-2024 02:46PM (UTC+0700)
Submission ID: 2416418267
File name: BAB_IV_-_2024-07-14T155751.634.docx (38.67K)
Word count: 645
Character count: 4141

BAB IV Nurul Zaskiah Harianto 105421103520

ORIGINALITY REPORT

10%	10%	2%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	123dok.com Internet Source	10%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On
Exclude matches < 2%

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB V Nurul Zaskiah Harianto
105421103520
by Tahap Tutup

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Submission date: 14-Jul-2024 02:47PM (UTC+0700)
Submission ID: 2416418345
File name: BAB_V_-_2024-07-14T155750.928.docx (27.38K)
Word count: 1717
Character count: 9335

BAB V Nurul Zaskiah Harianto 105421103520

ORIGINALITY REPORT

8%	9%	2%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	5%
2	Siti Nunung Nurjannah, Siti Nurlela. "TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA BERDASARKAN KARAKTERISTIK DALAM MENGHADAPI KEHAMILAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI DESA MEKARJAYA KECAMATAN CIMAHI KABUPATEN KUNINGAN", Journal of Public Health Innovation, 2022 Publication	2%
3	www.scribd.com Internet Source	2%

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 2%
Exclude bibliography	On		

LULUS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB VI Nurul Zaskiah Harianto 105421103520

by Tahap Tutup

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Submission date: 14-Jul-2024 02:47PM (UTC+0700)
Submission ID: 2416418436
File name: BAB_VI_43.docx (21.41K)
Word count: 2211
Character count: 14164

BAB VI Nurul Zaskiah Harianto 105421103520

ORIGINALITY REPORT

LULUS

turnitin

5%	5%	4%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
2	123dok.com Internet Source	2%
3	kc.umn.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB VII Nurul Zaskiah Harianto 105421103520

by Tahap Tutup

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Submission date: 06-Jul-2024 08:34AM (UTC+0700)
Submission ID: 2412973908
File name: BAB_VII_13.docx (15.74K)
Word count: 300
Character count: 1967

BAB VII Nurul Zaskiah Harianto 105421103520

ORIGINALITY REPORT

3%	3%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	scholar.unand.ac.id Internet Source	3%

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 2%
Exclude bibliography	On		

LULUS
turnitin
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN