



**GAMBARAN MASALAH KESEHATAN JIWA MAHASISWI
YANG TINGGAL DI PONDOK PESANTREN AL HUSNA
SUMBERSARI JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Fauziah
NIM 142310101040**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
Juli, 2018**



**GAMBARAN MASALAH KESEHATAN JIWA MAHASISWI
YANG TINGGAL DI PONDOK PESANTREN AL HUSNA
SUMBERSARI JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi sarjana Ilmu Keperawatan (S1) dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Fauziah
NIM 142310101040**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
Juli, 2018**

SKRIPSI

**GAMBARAN MASALAH KESEHATAN JIWA MAHASISWI
YANG TINGGAL DI PONDOK PESANTREN AL HUSNA
SUMBERSARI JEMBER**

oleh

**Fauziyah
NIM 142310101040**

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.,J

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, peneliti mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Ayahanda Luqman dan Ibunda Faizah tercinta yang senantiasa memberikan doa, dukungan moral maupun material, serta saran dan semangat yang selalu diberikan kepada saya;
2. Keluarga saya yang senantiasa memberikan doa terbaik, saran, serta dukungan kepada saya;
3. Seluruh guru saya yang telah memberikan ilmu dan membimbing saya;
4. Teman-teman saya yang telah memberikan arti indahny kebersamaan, saling tolong menolong, serta yang telah membantu dalam penelitian ini, sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Almater Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan;
6. Pihak Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember yang telah memberikan bantuan serta dukungan kepada saya dalam penyusunan skripsi.

MOTO

“Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Terjemahan QS. Al Baqarah 286)

“Karena sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”

(Terjemahan QS. Al Insyirah 5-8)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. Al Quran dan Terjemah Al Jumanatul Ali. Bandung : Jamanatul Ali-ART (J-ART)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fauziah

NIM : 142310101040

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswi yang Tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Summersari Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2018
yang menyatakan,

Fauziah
NIM 142310101040

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswi yang Tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember” karya Fauziyah telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Senin, 16 Juli 2018

tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Emi Wuri W., M.Kep.,Sp.Kep.J.
NIP 19850511 200812 2 005

Ns. Dini K., M.Psi.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat.
NIP 19820128 200801 2 012

Penguji I

Penguji II

Ns. Mulia Hakam., M.Kep.,Sp.Kep.MB.
NIP 19810319 201404 1 001

Ns. Enggal Hadi K., M.Kep.
NRP 760016844

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswi yang Tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Summersari Jember (*The Description of the Mental Health Problem of Students Living in Islamic Boarding Schools Al Husna Summersari Jember*)

Fauziyah
Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Stress is a person's reaction to the demands of the surrounding environment that can occur in students living in islamic boarding schools that resulted in mental health problems. This study aimed to determine the description of mental health problems of students living in islamic boarding school of Al Husna Summersari Jember. This paper was a descriptive type of survey research. There were 165 respondents who have selected using simple random sampling technique. The variable in this research was mental health problem of student, which measured using Self Reporting Questionnaire (SRQ). The results showed that students living in islamic boarding schools who had mental health problems were 46.7% and students who did not have mental health problems were 53.9%. This research showed that a few of female students living in Al Husna islamic boarding school had mental health problems. The existence of mental health problems that occur in islamic boarding school hence the role of boarding school health post required to provide consultation facilities related to mental health problems that exist.

Keyword: *mental health problem, students, Islamic boarding schools*

RINGKASAN

Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswi yang Tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Summersari Jember; Fauziyah; 142310101040; 2018; xviii+98 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Stres merupakan reaksi seseorang pada tuntutan lingkungan sekitar. Keadaan ini dapat dikatakan sebagai tekanan (*pressure*) pada seseorang (Saam, 2013). Stres dapat terjadi pada setiap individu termasuk mahasiswi yang tinggal di pondok pesantren. Faktor yang dapat mempengaruhi stres mahasiswa yaitu faktor internal seperti kondisi fisik, motivasi, serta tipe kepribadian dan faktor eksternal seperti tugas kuliah, beban pelajaran, tuntutan orang tua, serta penyesuaian pada lingkungan (Heiman dan Kariv, 2005 dalam Sutjiato, 2015). Adanya beberapa faktor tersebut dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa pada mahasiswa.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Jenis penelitian deskriptif dari penelitian ini adalah deskriptif survey. Variabel dalam penelitian ini adalah masalah kesehatan jiwa mahasiswi. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 281 santri dengan jumlah sampel sebanyak 165. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen menggunakan *Self Reporting Questionnaire* yang terdiri dari 20 pertanyaan. Instrumen ini hanya menggunakan jawaban ya atau tidak. Sampel dikatakan mengalami masalah kesehatan jiwa jika menjawab “ya” sebanyak 6 pertanyaan atau lebih.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna hampir setengah mengalami masalah kesehatan jiwa yaitu sebanyak 77 responden (46,7%) dan sebagian besar tidak mengalami masalah kesehatan jiwa yaitu sebanyak 88 responden (53,3%). Masalah kesehatan jiwa tertinggi yang dialami mahasiswi pondok pesantren Al Husan adalah pada gejala penurunan energi yaitu mudah lelah; pada gejala cemas yaitu merasa tegang, cemas, atau khawatir; pada gejala kognitif yaitu sulit untuk berpikir jernih; pada

gejala somatik yaitu mengalami rasa tidak enak diperut; dan pada gejala depresi yaitu kehilangan minat pada berbagai hal. Gambaran kesehatan jiwa mahasiswi berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar mahasiswi yang tinggal di pondok pesantren tidak mengalami masalah kesehatan jiwa. Hal ini dikarenakan adanya terapi zikir yang rutin dilakukan oleh mahasiswi sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) yaitu frekuensi zikir yang baik mampu memberikan ketenangan pada jiwa. Namun hampir setengah mahasiswi mengalami masalah kesehatan jiwa. Adanya beberapa masalah kesehatan jiwa yang dialami oleh mahasiswi yang tinggal di pondok pesantren maka peran pos kesehatan pesantren (Poskestren) sangat dibutuhkan.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswi yang Tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember” Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Program Studi sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku ketua Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dosen Pembimbing Anggota serta Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, motivasi serta dorongan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini;
4. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen penguji I dan Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini;
5. Kedua orang tua, adik, dan kakak saya yang selalu memberikan dukungan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini;
6. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi ini.

peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap, semoga skripsi ini dapat digunakan sebagai panduan proses penelitian selanjutnya.

Jember, Juli 2018

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	7
1.4.2 Manfaat Bagi Pondok Pesantren	7
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.4 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan	8
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Kesehatan Jiwa	10

2.2 Masalah-Masalah Kesehatan Jiwa	11
2.2.1 Faktor Predisposisi.....	12
2.2.2 Faktor Presipitasi	15
2.2.3 Tanda dan Gejala Masalah Kesehatan Jiwa	18
2.2.4 Indikator Masalah Kesehatan Jiwa	19
2.2.5Diagnosa Keperawatan Masalah Kesehatan Jiwa	20
2.3 Pondok Pesantren	23
2.3.1 Pengertian Pondok Pesantren.....	23
2.3.2 Tipe Pondok Pesantren	25
2.3.3 Fungsi Pondok Pesantren.....	27
2.3.4 Unsur-Unsur Pondok Pesantren.....	29
2.3.5 Pos Kesehatan Pondok Pesantren	30
2.4 Pondok Pesantren Al Husna	32
2.4.1 Program Pendidikan Pondok Pesantren Al Husna.....	32
2.4.2 Kurikulum Pondok Pesantren Al Husna.....	34
2.5 <i>Self Reporting Questionnaire</i> (SRQ) 20	37
2.6 Kerangka Teori	40
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	41
BAB 4. METODE PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
4.2.1 Populasi Penelitian.....	42
4.2.2 Sampel Penelitian	43
4.2.3 Kriteria Sampel	44
4.3 Lokasi Penelitian	45
4.4 Waktu Penelitian	46
4.5 Definisi Operasional	46
4.6 Pengumpulan Data	47
4.6.1 Sumber Data	47
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	47
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	48

4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas	49
4.7 Pengolahan Data	50
4.7.1 <i>Editing</i>	50
4.7.2 <i>Coding</i>	50
4.7.3 <i>Entry</i>	51
4.7.4 <i>Cleaning</i>	51
4.8 Analisis Data.....	51
4.8.1 Uji Normalitas Data	51
4.8.2 Analisis Univariat	52
4.9 Etika Penelitian	53
4.9.1 Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>).....	53
4.9.2 Keadilan (<i>Justice</i>)	53
4.9.3 Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>).....	54
4.9.4 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia	54
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	55
5.1 Hasil Penelitian	55
5.1.1 Karakteristik Responden	55
5.1.2 Variabel Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswi	55
5.2 Pembahasan	57
5.2.1 Karakteristik Responde	57
5.2.2 Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswi yang Tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumpersari Jember	59
BAB 6. PENUTUP	65
6.1 Kesimpulan	65
6.2 Saran	66
6.2.1 Bagi Pondok Pesantren	66
6.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	66
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	67

DAFTAR PUSTAKA

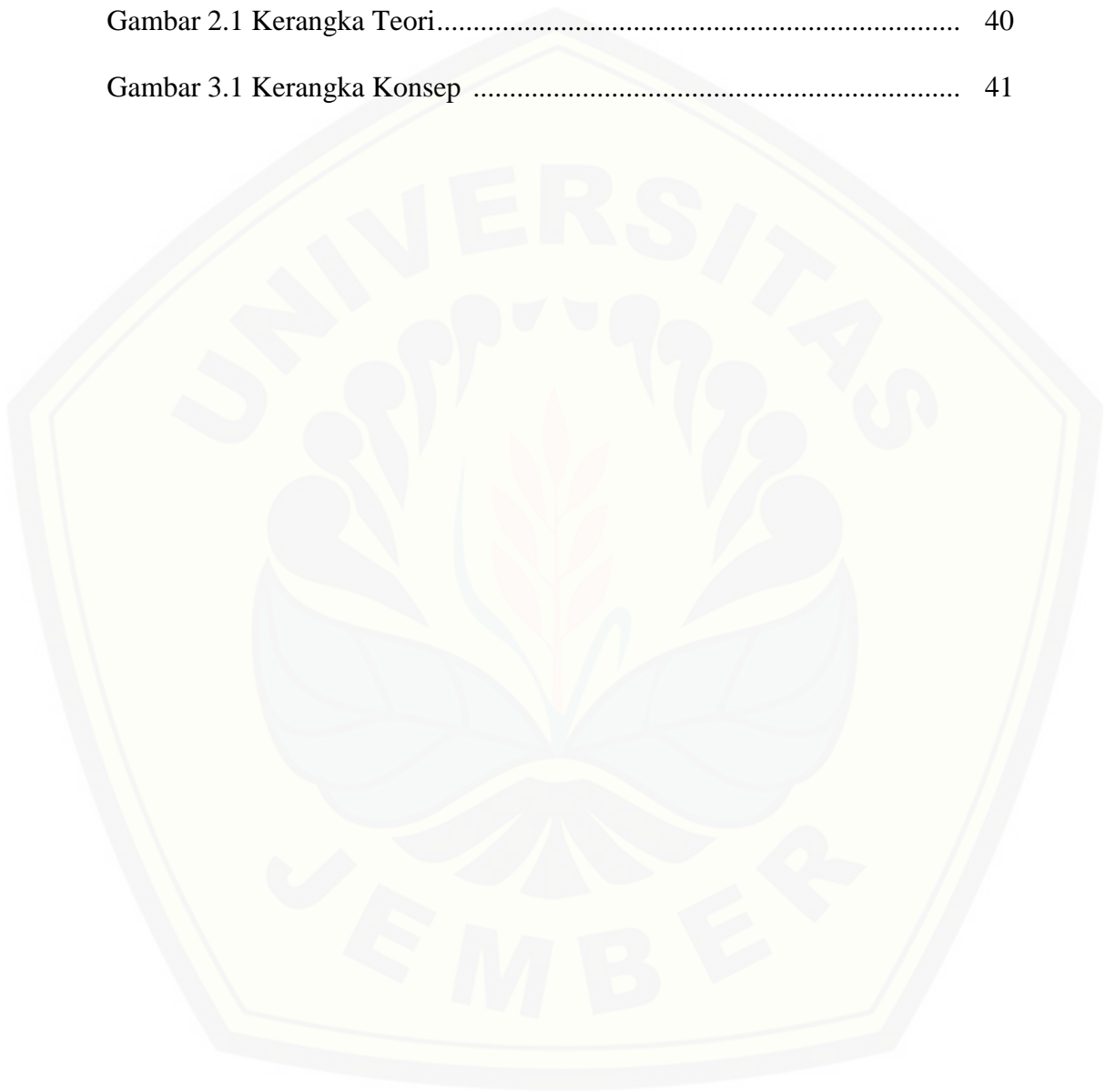
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbandingan penelitian dengan penelitian sebelumnya.....	9
Tabel 2.1 Kurikulum Pondok Pesantren Al Husna.....	34
Tabel 2.2 Jadwal kegiatan Pondok Pesantren Al Husna.....	37
Tabel 4.1 Definisi operasional	46
Tabel 4.2 <i>Blueprint Self Reporting Questionnaire (SRQ) 20</i>	49
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di pondok pesantren Al Husna Sumbersari Jember Tahun 2018	55
Tabel 5.2 Gambaran masalah kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember 2018	55
Tabel 5.3 Distribusi responden yang mengalami masalah kesehatan Jiwa berdasarkan gejala yang banyak dialami.....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	41



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	74
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	76
Lampiran 3. Kuesioner SRQ 20	77
Lampiran 4. Lembar Studi Pendahuluan	79
Lampiran 5. Uji Normalitas Usia	81
Lampiran 6. Karakteristik Usia Mahasiswi Pondok Pesantren Al Husna...	82
Lampiran 7. Hasil Skor Gangguan Masalah Kesehatan Jiwa	83
Lampiran 8. Surat-Surat	88
Lampiran 9. Lembar Bimbingan DPA dan DPU	91
Lmpiran 10. Dokumentasi	97

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stres merupakan reaksi seseorang pada tuntutan lingkungan sekitar. Reaksi yang ditimbulkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikis. Keadaan ini dikatakan berada dalam tekanan (*pressure*). Sehingga stres dapat mengakibatkan keadaan sakit bagi seseorang (Saam, 2013). Stres dapat terjadi pada setiap individu termasuk mahasiswa. Stresor pada mahasiswa dapat terjadi karena kehidupan akademik. Penyebab stres pada mahasiswa akan berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang bersumber dari dirinya sendiri seperti kondisi fisik, motivasi, serta tipe kepribadian. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu seperti tugas kuliah, beban pelajaran, tuntutan dari orang tua terhadap prestasi, serta penyesuaian sosial pada lingkungannya (Heiman dan Kariv, 2005 dalam Sutjiato, 2015).

Penelitian yang dilakukan Sutjiato (2015) didapatkan data bahwa adanya beberapa faktor internal dan faktor eksternal yang berhubungan dengan tingkat stres. Faktor yang berhubungan dengan tingkat stres diantaranya adalah hubungan antara jenis kelamin dengan stres mahasiswa, adanya hubungan antara pengaruh teman dengan stres mahasiswa, adanya hubungan antara pengaruh orang tua dengan stres mahasiswa, serta adanya hubungan antara pengaruh dosen dengan

stres mahasiswa. Namun pada penelitian ini tidak ada hubungan antara tempat tinggal dengan stres mahasiswa.

Stres pada mahasiswa salah satunya disebabkan oleh tempat tinggal yang jauh dari orang tua. Mahasiswa yang tinggal jauh dari orang tua akan cenderung mengalami tingkat stres yang lebih berat. Hal ini disebabkan karena mahasiswa harus beradaptasi dengan lingkungan baru bagi mereka (Legiran dkk., 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tangkudung (2014) rata-rata waktu yang diperlukan individu untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri pada lingkungan baru yaitu 3-6 bulan. Mahasiswa yang tinggal di pondok pesantren merupakan mahasiswa yang tinggal jauh dari orang tua/keluarga. Mahasiswa yang jauh dengan orang tua rentan mengalami masalah kesehatan jiwa.

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu masalah yang signifikan di dunia termasuk di Indonesia. Menurut data dari Riskesdas (2013) dalam kemenkes RI (2016) prevalensi gangguan mental emosional pada usia 15 tahun ke atas dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan mencapai 6% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 14 juta orang. Penelitian yang dilakukan oleh Kumar, dkk (2015) di Mysore, Karnataka, India pada 332 mahasiswa didapatkan hasil bahwa sebanyak (37.3%) mengalami depresi, (50.6%) mengalami kecemasan dan (32.8%) mengalami stres. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2014) angka kejadian stres ditinjau dari tempat tinggal sebanyak 13 orang yaitu 7 orang (5%) mengalami stres ringan dan 6 orang (4,3%) mengalami stres sedang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hardianto (2014) stres pada mahasiswa sebagian besar ditemukan pada mahasiswa yang tinggal di rusunawa/asrama sebanyak (42,1%),

pada mahasiswa yang tinggal di kontrakan/indekos sebanyak (28,8%), serta pada mahasiswa yang tinggal dengan orang tua sebanyak (28%).

Sedangkan penelitian tingkat stres yang dilakukan oleh Nikmah (2015) di Pondok Pesantren Sirojul Mukhlisin didapatkan hasil bahwa dari keseluruhan responden dengan jumlah responden 157, sebanyak 20 orang (12,7%) mengalami tingkat stres berat, 115 orang (73,2%) mengalami tingkat stres sedang, dan 22 orang (14,0%) mengalami tingkat stres ringan. Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 95 santri di Pondok Pesantren modern MBS Bokaharjo, Prambanan, Sleman didapatkan tingkat stres ringan yaitu 53 orang (55,8%), tingkat stres kategori sedang sebanyak 42 orang (44,2%) dan tingkat stres berat tidak ada (Saifudin, 2012).

Studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari 2018 di Pondok Pesantren Al Husna Jember dengan 10 responden. Santri yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna terdiri dari santri yang berstatus siswa, santri yang berstatus mahasiswa, serta santri yang berstatus kerja. Perbedaan kegiatan dari ketiga status santri tersebut adalah pada kegiatan akademik. Pada kegiatan pondok pesantren yang dilakukan oleh ketiga status santri adalah sama. Hasil yang didapatkan dari studi pendahuluan dapat disimpulkan bahwa santri Al Husna mengalami masalah kesehatan jiwa, hal tersebut dilihat hampir dari 10 responden mengatakan pernah merasa takut, cemas, khawatir, tidak bahagia, merasa kehilangan minat, serta tidak jarang merasa lelah selama di pondok pesantren.

Masalah kesehatan jiwa mahasiswa yang tinggal di pondok pesantren salah satunya adalah kejenuhan yang kemudian dapat menyebabkan stres pada santri

bermula dari kurikulum pendidikan pondok pesantren yang mana dinilai cukup padat. Kurikulum pada Pondok Pesantren Al Husna yaitu berdasarkan dasar hukum yang ada. Kegiatan pelaksanaan diniyah di Pondok Pesantren Al Husna dilakukan pada malam hari dan pagi hari. Pada malam hari dilakukan pukul 18.00 WIB sampai dengan pukul 20.00 WIB dengan kajian yang berbeda-beda pada setiap harinya. Kegiatan diniyah pada pagi hari dilakukan pukul 04.00 WIB sampai pukul 06.00 WIB. Pondok Pesantren Al Husna mewajibkan semua santri untuk mengikuti kegiatan sholat berjamaah kecuali santri yang sedang melakukan kegiatan perkuliahan. Selain itu pondok pesantren juga mewajibkan mengikuti sholat malam berjamaah pada setiap malam jumat.

Kurikulum pada pondok pesantren yang diterapkan selain belajar ilmu agama santri juga mempunyai kewajiban belajar ilmu umum (perguruan tinggi). Perguruan tinggi biasanya memiliki kegiatan mahasiswa atau yang biasa disebut dengan UKM (Unit Kegiatan Mahasiswa). Peraturan pada pondok pesantren hanya boleh mengikuti satu UKM dan mahasiswa boleh mengikuti UKM pada malam hari yaitu setelah kegiatan diniyah malam sampai pukul 21.00 WIB. Semua kegiatan dan peraturan yang ada di pondok pesantren Al Husan wajib ditaati oleh semua santri dan akan ada sanksi bagi santri yang tidak mengikuti kegiatan pondok pesantren atau melanggar peraturan yang telah ditetapkan. Dampak dari kurikulum yang dinilai padat dapat menyebabkan beban kognitif pada santri. Selain itu dampak lain dari padatnya kurikulum yang ada dapat menyebabkan tingkat stres santri menjadi naik. Stres pada santri seperti ini terjadi karena beratnya kurikulum yang disertai dengan keinginan orang tua pada santri untuk

pintar terkait ilmu agama dan ilmu umum (Ambarwati, 2016).

Pada era seperti ini pengurus serta pengasuh pondok pesantren harus memperhatikan santri pada pergaulan luar. Penyebab santri merasa jenuh adalah terbatasnya pergaulan santri dengan dunia luar. Santri lebih difokuskan pada dunia pesantren yang dapat menyebabkan santri merasa terkekang. Sehingga santri mempunyai rasa penasaran pada dunia luar dan kemudian santri akan melanggar peraturan pesantren. Peraturan yang diterapkan di pondok pesantren cenderung mengikat santri. Peraturan dibuat semata-mata untuk kebaikan santri. Anggapan peraturan yang terlalu banyak membuat santri merasa jenuh, dimana setiap tahun peraturan tidak berkurang namun terus bertambah sehingga membuat santri merasa jenuh yang kemudian santri akan melanggar peraturan untuk sekedar menghilangkan rasa jenuh (Ambarwati, 2016).

Mahasiswa yang tinggal di pondok pesantren selain mendapatkan stresor dari kegiatan pondok pesantren mahasiswa juga mendapatkan stresor dari kegiatan akademik sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan mental pada mahasiswa. Penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2017) mengatakan bahwa masalah kesehatan mental yang terjadi pada mahasiswa adalah depresi dan gangguan cemas. Masalah akademik yang dialami mahasiswa disebabkan karena terlalu banyak materi yang didapat dalam waktu yang relatif singkat, ketidakmampuan untuk menyelesaikan tugas dengan tepat waktu, adanya beberapa jenis ujian, serta gangguan pada pola tidur. Selain itu masalah kesehatan mental yang terjadi pada mahasiswa yaitu stres akademik. Sumber stres akademik pada mahasiswa terjadi karena situasi perkuliahan yang monoton, jadwal

perkuliahan yang padat, tugas yang terlalu banyak, serta tuntutan prestasi akademik (Nadirawati, 2018)

Banyaknya stressor yang ada pada mahasiswa terutama pada mahasiswa yang tinggal di pondok pesantren maka dibutuhkan tenaga kesehatan konseling untuk memberikan fasilitas kepada santri baik masalah kesehatan fisik maupun kesehatan psikis. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran masalah kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran masalah kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran masalah kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik masalah kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Summersari Jember;
- b. menganalisis gambaran masalah kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Summersari Jember.

1.4 Manfaat Peneliti

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti melakukan penelitian tentang gambaran masalah kesehatan jiwa mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Summersari Jember untuk menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang tata cara penelitian yang baik dan benar serta mengetahui gambaran masalah kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Summersari Jember.

1.4.2 Manfaat Bagi Pondok Pesantren

- a. Manfaat bagi pengasuh

Manfaat yang diperoleh pengasuh dari penelitian ini adalah pengasuh dapat mengetahui masalah kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna dan sebagai pertimbangan dalam penerapan model pembelajaran.

b. Manfaat bagi mahasiswi

Manfaat yang diperoleh mahasiswi yang tinggal di pondok pesantren dari penelitian ini adalah mahasiswi dapat mengetahui gambaran masalah kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember sebagai langkah selanjutnya bagi mahasiswi.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian mengenai gambaran masalah kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember.

1.4.4 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah puskesmas dan poskestren yaitu menjadi sumber informasi dan pertimbangan bagi puskesmas dan poskestren dalam memberikan intervensi atau pendidikan kesehatan tentang masalah kesehatan jiwa pada mahasiswi yang tinggal di pondok pesantren.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Vilaseeni V. Pathmanathan dan M. Surya Husada pada tahun 2013 dengan judul “Gambaran Tingkat Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Semester Ganjil Tahun Akademik 2012/2013”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

gambaran tingkat stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Sampel dilakukan pada 100 responden mahasiswa semester ganjil (1, 3, 5, dan 7). Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 35 orang (35%) mengalami tingkat stres rendah, 61 orang (61%) mengalami tingkat stres sedang, dan 4 orang (4%) mengalami tingkat stres berat. Penelitian kali ini berjudul “Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswi yang Tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember.

Tabel 1.1 perbandingan penelitian dengan penelitian sebelumnya

Variabel	Peneliti Sebelumnya	Peneliti Sekarang
Judul	Gambaran Tingkat Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Semester Ganjil Tahun Akademik 2012/2013	Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswi yang Tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember
Tempat penelitian	Lokasi di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara	Lokasi Pondok Pesantren Al Husan Sumbersari Jember
Tahun penelitian	2013	2018
Sampel penelitian	100 responden	165 responden
Variabel penelitian	Tingkat stres	Masalah kesehatan jiwa
Peneliti	Vilaseeni V. Pathmanathan dan M. Surya Husada	Fauziyah
Instrumen	<i>Daily Hassles and Stress Rating Scale</i>	<i>Self Reporting Questionnaire (SRQ) 20</i>
Teknik sampling	<i>Stratified Random</i>	<i>Simple Random sampling</i>
Analisis data	Univariat	Univariat

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Jiwa

Menurut Undang-Undang RI nomor 18 tahun 2014, kesehatan jiwa adalah suatu kondisi seorang individu yang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, maupunsosial sehingga individu dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan yang ada, dapat bekerja secara produktif, serta mampu memberikan kontribusi pada komunitasnya. Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan sejahtera yang berkaitan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme, serta harapan. Beberapa pendapat menyatakan bahwa kesehatan jiwa bukanlah konsep yang sederhana atau hanya tentang satu aspek dari perilaku. Sebaliknya kesehatan jiwa melibatkan sejumlah kriteria yang terdapat dalam suatu rentang. Stuart (2013) menjelaskan bahwa kriteria dari indikator sehat jiwa adalah sebagai berikut:

a. Sikap positif terhadap diri sendiri

Meliputi sikap penerimaan pada diri sendiri dan kesadaran diri.

b. Berkembang, aktualisasi diri, dan ketahanan diri

Individu mencari pengalaman baru untuk lebih menggali aspek atau kemampuan dalam dirinya sendiri.

c. Integrasi

Keseimbangan antara apa yang dilakukan dengan apa yang dikatakan, antara konflik dalam diri sendiri dan diluar diri sendiri.

d. Otonomi

Melibatkan kemandirian yaitu suatu keseimbangan antara ketergantungan dan ketidaktergantungan serta penerimaan konsekuensi atas tindakan sendiri yang telah dilakukan.

e. Persepsi sesuai realitas

Kemampuan individu untuk menguji asumsi/pendapat dirinya tentang dunia dan perubahan persepsi berdasarkan informasi baru.

f. Penguasaan lingkungan

Memungkinkan seseorang yang berjiwa sehat untuk merasa berhasil dalam peran yang diterima dalam masyarakat.

Sehingga kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi seseorang yang dinilai baik dalam kondisi fisik, mental, spiritual, dan sosial yang dapat meningkatkan kesejahteraan/kualitas hidup seseorang.

2.2 Masalah-Masalah Kesehatan Jiwa

Orang dengan masalah kesehatan jiwa (ODMK) adalah seseorang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga mempunyai risiko untuk mengalami gangguan kesehatan jiwa (UU No. 18, 2014). Gangguan jiwa merupakan pola perilaku atau psikologis seseorang yang dapat menyebabkan distress, disfungsi, serta dapat menurunkan kualitas hidup seseorang (Stuart, 2013).

2.2.1 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya masalah kesehatan jiwa yang dapat mempengaruhi tipe individu untuk menghadapi stres baik biologis, psikososial, maupun sosiokultural. Faktor tersebut mempengaruhi seseorang dalam memberikan arti dan nilai terhadap pengalaman masalah kesehatan jiwa yang dialaminya (Stuart, 2013). Adapun macam-macam faktor predisposisi diantaranya adalah:

a. Faktor biologis

Neuron dibagian otak bertanggungjawab terhadap terjadinya kondisi ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. GABA merupakan neurotransmitter penghambat paling umum di otak. Ansietas dapat disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan seseorang untuk mengatasi stressor. Faktor biologi seperti latar belakang, status nutrisi/gizi, kepekaan biologis, kesehatan umum, serta paparan racun (Stuart, 2013). Menurut Lubis (2009) seseorang mempunyai risiko masalah kesehatan jiwa dengan keluarga yang mempunyai riwayat depresi. Risiko masalah kesehatan jiwa terbesar adalah pada kembar identik yang mengalami depresi.

b. Faktor psikologis

1) Pandangan psikoanalitik

Masalah kesehatan jiwa adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *Id* dan *superego*. *Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan *superego* menggambarkan hati

nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya. *Ego* berfungsi sebagai penengah tuntutan dari dua elemen yang saling bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan *ego* terkait adanya bahaya (Lubis, 2009).

2) Pandangan interpersonal

Masalah kesehatan jiwa dapat timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan serta penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan atau adanya trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan. Seseorang yang mempunyai harga diri rendah akan mudah mengalami ansietas yang berat (Lubis, 2009).

3) Pandangan perilaku

Masalah kesehatan jiwa merupakan hasil dari frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini ketika dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan akan menunjukkan masalah kesehatan jiwa dalam kehidupan selanjutnya (Lubis, 2009).

4) Sosial Budaya

Masalah kesehatan jiwa merupakan hal yang biasa ditemukan dalam kehidupan keluarga. Riwayat masalah kesehatan jiwa dalam keluarga dapat mempengaruhi respon individu dalam bereaksi terhadap konflik dan cara mengatasi masalah kesehatan jiwa. Faktor lingkungan, sosial budaya,

serta potensi stres dapat berpengaruh terhadap terjadinya masalah kesehatan jiwa (Donsu, 2017).

5) Kepribadian

Seseorang yang mempunyai konsep diri atau pola pikir negatif akan mudah mengalami masalah kesehatan jiwa. Adapun seseorang yang memiliki risiko masalah kesehatan jiwa yaitu seseorang yang mengalami tingkat kecemasan yang tinggi, pemalu atau minder, memiliki harga diri rendah, hipersensitif, serta seseorang yang memusatkan perhatian pada diri sendiri (Lubis, 2009).

Faktor psikologis pada masalah kesehatan jiwa seperti kecerdasan, keterampilan verbal, moral, personal, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, serta kontrol (Stuart, 2013).

c. Faktor sosiokultural

Faktor sosiokultural pada masalah kesehatan jiwa seperti, usia, gender, pendidikan, pendapatan, okupasi, posisi sosial, latar belakang budaya, keyakinan, politik, pengalaman sosial, serta tingkat sosial (Stuart, 2013). Menurut Lubis (2009) pada usia remaja dan dewasa lebih mudah mengalami masalah kesehatan jiwa. Hal tersebut dikarenakan pada usia tersebut terdapat tahap dan tugas perkembangan yang penting yaitu peralihan dari masa anak-anak ke remaja, remaja ke dewasa, masa sekolah ke kuliah atau bekerja, serta masa pubertas hingga ke pernikahan. Selain itu, wanita lebih berisiko terkena masalah kesehatan jiwa daripada pria. Adanya tekanan sosial yang dapat mempengaruhi kejadian depresi pada wanita. Selain itu perubahan hormonal

dalam siklus menstruasi yang berkaitan dengan kehamilan, kelahiran, serta menopause yang dapat menjadikan wanita lebih rentan mengalami masalah kesehatan jiwa.

2.2.2 Faktor Presipitasi

Stuart (2013) menjelaskan bahwa faktor presipitasi merupakan stimulus yang mengancam individu. Faktor presipitasi membutuhkan energi yang besar dalam menghadapi masalah kesehatan jiwa atau tekanan hidup. Adapun faktor presipitasi yang sering terjadi adalah sebagai berikut:

a. Kejadian yang menekan (*stressful*)

Kejadian yang menekan kehidupan dikategorikan menjadi tiga, yaitu aktivitas sosial, lingkungan sosial, dan keinginan sosial. Aktivitas sosial seperti keluarga, pekerjaan, pendidikan, sosial, kesehatan, keuangan, dan komunitas. Lingkungan sosial adalah bagaimana seseorang beradaptasi dengan lingkungannya. Keinginan sosial adalah keinginan seseorang yang secara umum seperti pernikahan atau keinginan yang tidak menyenangkan seperti kematian dan perceraian.

b. Ketegangan hidup

Meningkatnya masalah kesehatan jiwa dapat terjadi karena kondisi yang diakibatkan oleh ketegangan keluarga secara terus-menerus, ketidakpuasan kerja, dan kesendirian. Ketegangan hidup yang biasa terjadi adalah perselisihan pada hubungan perkawinan, perubahan perilaku orang tua terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan anak, ketegangan yang

berhubungan dengan ekonomi keluarga serta peran yang terlalu banyak dilakukan oleh seseorang.

c. Gaya hidup

Kebiasaan serta gaya hidup yang tidak sehat akan berdampak pada terjadinya penyakit klinis yang dapat memicu terjadinya masalah kesehatan jiwa. Tingginya tingkat stres serta kecemasan yang diikuti dengan pola makan serta istirahat yang tidak baik dalam jangka waktu yang lama pada beberapa orang dapat menjadi faktor terjadinya masalah kesehatan jiwa (Lubis, 2009).

Stuart (2013) menjelaskan bahwa terdapat dua faktor presipitasi pada masalah kesehatan jiwa, yaitu:

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari;
- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial seseorang.

Menurut Sunaryo (2004) terdapat empat faktor atau penyebab masalah kesehatan jiwa antara lain:

a. Frustrasi

Kegagalan seseorang dalam mencapai suatu tujuan atau cita-cita. Kegagalan tersebut terjadi karena adanya rintangan-rintangan yang menghambat seseorang. Frustrasi bersifat intrinsik dan ekstrinsik, intrinsik seperti cacat badan dan kegagalan usaha dan ekstrinsik seperti kecelakaan, bencana alam,

kematian seseorang yang dicintai, masalah ekonomi, pengangguran, dan perselingkuhan.

b. Konflik

Ketidakmampuan seseorang dalam memilih antara dua atau lebih sesuatu yang diinginkan, sesuatu yang dibutuhkan, atau tujuan.

c. Tekanan

Tekanan dapat berasal dari diri individu dan luar individu. Tekanan yang bersumber dari diri individu seperti cita-cita atau norma yang terlalu tinggi sedangkan tekanan yang bersumber dari luar individu seperti tuntutan orang tua kepada anak untuk mendapatkan prestasi yang baik.

d. Krisis

Krisis merupakan suatu keadaan yang mendadak yang dapat menimbulkan stres individu, misalnya terjadi kematian pada seseorang yang disayangi, terjadi kecelakaan serta adanya penyakit yang serius.

Keadaan stres dapat terjadi karena beberapa penyebab sekaligus, seperti frustrasi, konflik, dan tekanan yang datang secara bersamaan.

Pada penelitian Saam (2013) faktor-faktor penyebab masalah kesehatan jiwa pada mahasiswa meliputi faktor pribadi, faktor kampus, faktor keluarga, dan faktor masyarakat.

- a. Faktor pribadi, seperti tidak dapat mengatur waktu, habisnya uang bulanan sebelum waktunya, terlalu menuntut diri sendiri untuk belajar, teman yang terlalu sering main ke tempat tinggal, sakit yang terlalu lama dialami mahasiswa, konflik dengan teman, perubahan suasana hati secara terus menerus, dsb.

- b. Faktor keluarga, seperti orang tua yang sudah tidak bersatu, orang tua terlalu mengekang, keinginan yang tidak dapat dipenuhi oleh orang tua, adanya konflik dengan anggota keluarga yang lain, faktor ekonomi, tidak dapat memiliki keturunan, dsb.
- c. Faktor akademik, seperti banyaknya tugas yang menumpuk, jadwal kuliah yang sangat padat (dari pagi sampai sore dalam satu hari), perubahan kesepakatan oleh dosen secara sepihak, materi ujian yang belum dibahas sebelumnya, tidak memiliki materi perkuliahan, nilai ujian yang kurang baik, adanya konflik dengan dosen, kurang mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan oleh dosen, dsb.
- d. Faktor lingkungan, seperti dikucilkan dalam masyarakat, berada dalam lingkungan yang kurang kondusif, kesulitan dalam bersosialisasi, tidak atau kurang disenangi oleh lingkungan tempat tinggal, kebisingan lingkungan tempat tinggal, dsb.

2.2.3 Tanda dan Gejala Masalah Kesehatan Jiwa

Menurut keputusan menteri kesehatan R1 tahun 2015 terdapat tanda gejala mayor dan minor pada masalah kesehatan jiwa, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Tanda dan gejala mayor merupakan tanda dan gejala yang selalu ada seperti, gelisah, sakit kepala, gemetar, tidak dapat santai, berkeringat, jantung berdebar-debar, keluhan lambung, mulut kering, khawatir akan nasib buruk,

sulit berkonsentrasi, kehilangan minat dan kegembiraan, keadaan mudah lelah serta menurunnya aktivitas.

- b. Tanda dan gejala minor merupakan tanda dan gejala yang mungkin ada seperti, berkurangnya konsentrasi serta perhatian, berkurangnya harga diri dan percaya diri, adanya perasaan bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, pola tidur terganggu, berkurangnya nafsu makan.

2.2.4 Indikator Masalah Kesehatan Jiwa

Masalah kesehatan jiwa mempunyai lima indikator, diantaranya adalah sebagai berikut (Idaiani dan Kristanto, 2009):

- a. Gejala kognitif, adanya masalah yang berhubungan dengan konsentrasi dan memori seperti kurangnya perhatian, kelambatan dalam berfikir, serta kurangnya pemahaman terhadap sesuatu (Arifin dan Nulhakim, 2015).
- b. Gejala cemas, adanya respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau bersifat konflik yang disertai dengan perasaan adanya bahaya yang mengancam (Sunaryo, 2013). Gejala yang dimunculkan dari keadaan ini seperti rasa khawatir, tegang, gugup, takut, serta mudah terkejut (Donsu, 2017).
- c. Gejala depresi, dalam keadaan depresi individu memperlihatkan kehilangan energi dan kehilangan minat, perasaan bersalah yang besar, sulit berkonsentrasi, dan mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup (Kurniawan dan Sulistyarini, 2016).

- d. Gejala somatik, gejala somatik adalah gejala fisik yaitu gejala yang dapat terjadi dan dapat berupa gejala motorik maupun sensorik. Gejala somatik motorik seperti sakit dan nyeri otot sedangkan gejala somatik sensorik seperti penglihatan kabur, mata merah dan pucat, serta merasa lemah (Kristina, 2017).
- e. Gejala penurunan energi, adanya penurunan energi pada tubuh dapat menyebabkan individu kesulitan dalam menyelesaikan tugas serta fungsinya dalam lingkungan tempat tinggal. Berkurangnya energi dapat mengakibatkan keadaan mudah lelah serta menurunnya kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas (Kurniawan dan Kumolohadi, 2015)

2.2.5 Diagnosa Keperawatan Masalah Kesehatan Jiwa

a. Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang sama disertai dengan respon otonom (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya, sehingga individu diharapkan untuk waspada akan adanya bahaya dan individu mampu bertindak untuk menghadapi ancaman (Herdman, 2015).

Kecemasan adalah perasaan takut seseorang yang disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan membuat seseorang akan merasa dirinya sedang terancam (Stuart,

2013). Adapun tingkat dari kecemasan menurut Donsu (2017) adalah sebagai berikut:

1) kecemasan ringan (*Mild Anxiety*)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Penyebabnya seseorang akan menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas dan memiliki indra yang tajam. Kecemasan ringan individu masih mampu memotivasi dirinya untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif yang dapat menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*)

Memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah melalui arahan dari orang lain.

3) Kecemasan berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat ditandai dengan sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, seseorang memiliki perhatian berfokus pada hal yang spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain, yang mana semua perilaku ditujukan dengan harapan dapat mengurangi ketegangan.

4) Panik

Setiap orang memiliki kepanikan. Hanya saja kesadaran dan kepanikan memiliki takaran masing-masing. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan fokus perhatian kurang. Ketidakmampuan seseorang untuk melakukan sesuatu meskipun dengan perintah akan menambah kepanikan seseorang. Adapun hal lain,

sepertipeningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, serta hilangnya pikiran rasional, disertai dengan disorganisasi kepribadian.

b. Stres

Stres merupakan emosi ganda (multi emotion) yang bukan merupakan emosi tunggal. Menurut Dwight 2004 dalam Saam (2013) stres adalah suatu perasaan ragu terhadap kemampuannya untuk mengatasi sesuatu yang diakibatkan oleh kemampuan seseorang tidak dapat memenuhi tuntutan yang ada, sehingga dapat muncul perasaan yang ragu atau cemas terhadap kemampuan yang dimilikinya.

Stres merupakan suatu reaksi tubuh atau psikis seseorang terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan yang ada. Reaksi yang ditimbulkan tubuh karena stres dapat berupa keringat dingin, nafas sesak dan jantung yang berdebar-debar. Sedangkan reaksi psikis yang ditimbulkan akibat stres dapat berupa frustrasi, tegang, marah, dan agresi. Keadaan ini dapat dikatakan berada dalam tekanan (*pressure*). Dalam hal ini stres dapat menimbulkan keadaan sakit bagi seseorang (Saam, 2013)

Dapat disimpulkan bahwa stres merupakan suatu ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi suatu masalah atau tuntutan-tuntutan yang ada. Sehingga dapat menimbulkan perasaan cemas atau perasaan gelisah yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang tersebut.

c. Depresi

Depresi merupakan suatu pengalaman yang menyakitkan atau gangguan pada perasaan ditandai dengan hilangnya kegembiraan/gairah yang disertai dengan gejala-gejala lain seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan (Lubis, 2009). Individu yang tertekan serta banyak masalah dan tidak mampu untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya dapat mengakibatkan terjadinya depresi (Donsu, 2017).

Depresi mempunyai ciri psikologis seperti rasa sedih, murung, merasa tidak berguna, tidak memiliki harapan, dan memiliki rasa penyesalan secara patologis. Ciri depresi secara somatik yaitu disertai dengan kegelisahan yang berlebihan serta individu menarik diri pada lingkungan (Donsu, 2017).

Dapat disimpulkan bahwa depresi adalah suatu keadaan menyakitkan/tidak menyenangkan pada individu. Keadaan tersebut disertai dengan hilangnya kegembiraan yang diakibatkan oleh ketidakmampuan individu dalam menyelesaikan sebuah masalah yang disertai dengan ciri psikologis dan somatik.

2.3 Pondok Pesantren

2.3.1 Pengertian Pondok Pesantren

Kata pesantren berasal dari kata santri dengan awalan “pe” dan akhiran “an”, yang berarti tempat tinggal para santri. Istilah santri berasal dari kata *shastri* yang dalam bahasa india adalah seorang yang faham atau mengerti kitab suci agama Hindu atau seorang sarjana yang ahli kitab suci agama Hindu. Kata

shastrimemiliki makna yang sama dengan kata *shastra* yang mempunyai arti buku-buku suci, agama, atau pengetahuan. Selain itu, istilah pondok berasal dari kata *funduq* yang dalam bahasa arab mempunyai arti penginapan. Perkembangan selanjutnya, istilah tersebut dapat digunakan secara bersama-sama, yaitu pondok pesantren (Ferry dan Makhfudli, 2009).

Istilah pondok pesantren merupakan gabungan dari kata pondok dan pesantren. Kata pondok mempunyai arti hotel atau asrama atau dalam arti lain pondok merupakan asrama-asrama bagi santri atau tempat tinggal yang terbuat dari bambu. Sedangkan kata pesantren berasal dari kata santri. Arti lain pondok pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan agama Islam yang berkembang dan diakui oleh kalangan masyarakat. Pendidikan di pondok pesantren dilakukan dimana santri mendapatkan pendidikan agama melalui pengajian atau madrasah yang dipimpin oleh seorang atau beberapa kyai.

Pondok pesantren merupakan suatu tempat tinggal yang disediakan bagi para santri untuk mempelajari ilmu agama dan sebagai tempat tinggal selama menuntut ilmu. Sehingga dapat dikatakan bahwa pondok pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan Islam yang berada ditengah masyarakat dengan santri (murid) yang diasramakan dengan tujuan proses menuntut ilmu agama dibawah asuhan dan bimbingan kyai maupun ustadz (Khourunnisa', 2011). Pada lingkungan pondok pesantren kyai sangat dihormati dan disegani, sehingga penilaian pondok pesantren oleh masyarakat merupakan suatu lembaga pendidikan Islam yang ideal (Umami, 2013).

2.3.2. Tipe Pondok Pesantren

Sebagai lembaga pendidikan khas bangsa Indonesia khususnya Jawa, pesantren memiliki keunikan tersendiri yang tidak ditemui dalam sejarah peradaban Islam di Timur Tengah dan dunia Islam pada umumnya. Seiring dengan perkembangan zaman, pesantren-pesantren berusaha mengembangkan diri dengan tuntutan zaman. Hal inilah yang menyebabkan unsur-unsur pesantren berkembang menjadi beragam. Meskipun demikian secara umum pesantren diklasifikasikan menjadi berikut ini (Ferry dan Makhfudli, 2009).

a. Pesantren tipe A

Pesantren tradisional yaitupara santri pada umumnya tinggal diasrama yang terletak disekitar rumah kyai. Mereka hanya mempelajari kitab kuning. Cara pengajaran yang digunakan yaitu menggunakan metode *sorogan*(satu guru-satu santri) dan *bondongan* (satu guru-banyak santri).

b. Pesantren tipe B

Pesantren yang memadukan antara metode *sorogan* (satu guru-satu santri) dengan pendidikan formal yang ada dibawah naungan departemen pendidikan atau departemen agama. Namun lembaga pendidikan formal hanya digunakan untuk santri pada pesantren tersebut.

c. Pesantren tipe C

Pesantren tipe C hampir sama dengan tipe B namun lembaga pendidikan pada pesantren ini terbuka untuk umum.

d. Pesantren tipe D

Pesantren yang tidak memiliki lembaga pendidikan formal, namun memberikan kesempatan kepada santri untuk belajar pendidikan formal yang berada diluar pondok pesantren.

Selain itu menurut Muhakamurrohman (2014) pesantren dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu pesantren tradisional dan pesantren modern.

a. Pesantren tradisional

Para santri tinggal disebuah pondok yang menyerupai asrama sampai pada masa tertentu. Ciri-ciri pesantren tradisional yaitu pesantren yang dalam sistem pembelajarannya masih menggunakan sistem *bondongan* (satu guru-banyak santri) dan *sorogan*(satu guru-satu santri), materi yang diajarkan berasal dari kitab-kitab kuning (*turats*) yaitu kitab menggunakan bahasa arab yang merupakan karya ulama' Islam baik luar maupun dalam negeri.

b. Pesantren Modern

Pesantren modern dalam perkembangannya menambahkan mata pelajaran umum kedalam kurikulum pesantren. Nilai yang ditanamkan pada lembaga modern ini tidak hanya sebatas pembentukan karakter santri. Santri tidak hanya bergelut dengan kitab kuning, namun telah dilengkapi dengan kurikulum mata pelajaran seperti adanya sekolah umum, para santri juga digali potensinya. Alumni pesantren modern biasanya mampu berkarya, meski dalam kemampuan menguasai ilmu nahwu, sharaf, dan fiqih masih kurang.

2.3.3 Fungsi Pondok Pesantren

Menurut Halim, dkk (2005) fungsi utama pondok pesantren ada tiga, diantaranya yaitu sebagai pusat pengkaderan/pengelompokan pemikiran-pemikiran agama (*Center of Excellence*), sebagai lembaga yang mencetak sumber daya manusia (*Human Resource*) yang berkualitas, sebagai lembaga yang mempunyai kekuatan serta kemampuan untuk melakukan pemberdayaan pada masyarakat (*Agent of Development*). Selain itu pondok pesantren juga berfungsi sebagai bagian dari proses perubahan sosial (*Social Change*) pada perubahan yang terjadi.

Selain itu menurut Sasono (1998) peran dan fungsi pondok pesantren adalah sebagai berikut:

a. Pondok pesantren sebagai lembaga keagamaan

Pondok pesantren sebagai lembaga keagamaan (*tafaquh fiddin*) memiliki fungsi sebagai pemeliharaan, pengembangan, penyiaran, serta pelestarian Islam. Pondok pesantren sebagai lembaga keagamaan yaitu menjadikan fungsi masjid sebagai pusat untuk kegiatan keagamaan, seperti mempelajari hukum Islam, menyelenggarakan pengajian, siraman rohani, serta menentukan rencana kegiatan yang ada didalamnya.

Dalam pondok pesantren kyai berperan sebagai seorang ulama, yaitu kyai memahami dan menguasai pengetahuan dalam tata masyarakat berdasarkan Islam serta menafsirkan peraturan-peraturan dalam hukum agama. Kyai merupakan seorang guru yang memberi ilmu berdasarkan kitab-kitab agama, ceramah, diskusi secara berkala, melakukan pengajian untuk mengetahui penafsiran serta pendapat

tentang peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam masyarakat. Pondok pesantren juga merupakan sebagai penggerak lembaga-lembaga kemasyarakatan seperti mendirikan badan penyalur zakat, sebagai pusat informasi bidang keagamaan, serta pengelola klinik psikiater berdasarkan pandangan Islam.

Pondok pesantren berperan dalam pengembangan akhlak dan mental masyarakat untuk menghasilkan manusia yang berbudi pekerti tinggi, mengetahui nilai-nilai yang berhubungan dengan manusia, alam, serta Tuhan yang merupakan tujuan akhir dari hidup maupun kehidupan.

b. Pondok pesantren sebagai lembaga sosial

Pondok pesantren dalam fungsi sosial yaitu melayani masyarakat dalam bidang pendidikan ketika masyarakat membutuhkan ilmu pengetahuan. Adanya fungsi sosial, pesantren cepat tanggap dalam menanggapi persoalan yang ada dalam masyarakat seperti mengatasi masalah ekonomi, memberantas kebodohan, serta menciptakan kehidupan yang lebih sehat.

Pondok pesantren berperan serta sebagai salah satu wadah keagamaan yang ada dimasyarakat, pondok pesantren merupakan pendorong bagi tercapainya tujuan masyarakat. Tujuan pondok pesantren adalah menjadikan masyarakat aktif serta kreatif, patuh terhadap tuntunan agama, sebagai simbol akhlak yang baik maupun budi pekerti, berpengetahuan luas, serta dapat menjadi contoh yang baik bagi seluruh alam.

c. Pondok pesantren sebagai lembaga pendidikan

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan agama yang biasanya bersifat tradisional, tumbuh dan berkembang dalam masyarakat melalui suatu proses.

Disamping fungsi pondok pesantren sebagai lembaga keagamaan, pondok pesantren berfungsi sebagai lembaga pendidikan yang tumbuh dari dan dalam masyarakat untuk melayani berbagai kebutuhan masyarakat karena motif, tujuan, serta usaha-usahanya bersumber pada agama.

Pemberian pelayanan kepada santri, pondok pesantren menyediakan sarana dan prasarana bagi perkembangan pribadi muslim pada santri. Tumbuh dan berkembangnya pribadi muslim pada santri dipengaruhi oleh pengalaman santri sebelum masuk pesantren, teman sesama santri, guru dengan perbedaan masing-masing, informasi yang didapatkan mengenai pesantren, hubungan dengan orang-orang sekitar pesantren, serta program dan suasana pesantren. Pondok pesantren diharapkan dapat memberikan pengaruh yang lebih positif bagi perkembangan pendidikan para santri.

2.3.4 Unsur-Unsur Pondok Pesantren

Pesantren merupakan suatu komunitas yang terdiri dari kyai, ustad, santri dan pengurus pesantren dimana mereka hidup bersama dalam satu lingkungan pendidikan yang berlandaskan pada nilai-nilai agama Islam disertai dengan norma-norma serta kebiasaan-kebiasaan tersendiri. Dengan demikian unsur-unsur pesantren adalah sebagai berikut:

- a. Pelaku, yang terdiri dari kyai, ustad, santri, serta pengurus
- b. Sarana perangkat keras, yang terdiri dari masjid, rumah kyai, gedung-gedung lain sebagai tempat pendidikan seperti kelas diniyah, perpustakaan, aula,

kantor pengurus pesantren, kantor organisasi santri, keamanan, koperasi, gedung sebagai tempat mengasah keterampilan dan lain-lain.

- c. Sarana perangkat lunak, meliputi kurikulum, buku-buku dan sumber belajar yang lain, cara/metode belajar mengajar, serta evaluasi proses belajar mengajar.

Unsur terpenting dari unsur-unsur pondok pesantren adalah kyai. Kyai merupakan tokoh utama yang mempunyai kekuasaan tertinggi untuk menentukan kehidupan pesantren. Semua yang ada di pesantren patuh terhadap kyai (Rofiq, 2005).

2.3.5 Pos Kesehatan Pondok Pesantren

Pos kesehatan pondok pesantren atau bisa disebut dengan poskestren merupakan salah satu wujud dari Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang berada dilingkungan pondok pesantren dengan prinsip dari, oleh dan untuk warga pondok pesantren. Poskestren mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) dengan dibimbing oleh puskesmas setempat. UKBM merupakan salah satu wujud pemberdayaan masyarakat yang tumbuh dari, oleh dan untuk masyarakat sebagai kepentingan masyarakat dalam upaya menanggulangi atau mencegah permasalahan kesehatan yang dihadapi dengan memanfaatkan sumberdaya atau potensi yang dimiliki oleh masyarakat setempat.

Fungsi poskestren adalah sebagai tempat pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan, pengetahuan seta keterampilan. Pemberdayaan ini dilakukan oleh petugas kepada warga pondok pesantren dan antar sesama pondok pesantren

dengan tujuan meningkatkan perilaku hidup sehat. Selain itu, fungsi poskestren adalah sebagai tempat untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada warga pondok pesantren serta sebagai wadah pembelajaran tentang nilai dan ajaran agama Islam dalam menghadapi permasalahan kesehatan.

Pelayanan yang disediakan oleh poskestren adalah pelayanan kesehatan dasar yang meliputi promotif, preventif, rehabilitatif dan kuratif. Pelayanan kesehatan tersebut secara rinci adalah sebagai berikut:

- a. Upaya promotif antara lain, konseling kesehatan; penyuluhan kesehatan meliputi PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat), kesehatan lingkungan, gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa dan NAPZA, penyakit menular dan tidak menular, serta TOGA (tanaman obat keluarga); olahraga teratur; serta lomba lingkungan bersih dan sehat, lomba mading dan lomba poster.
- b. Upaya preventif antara lain, pemeriksaan kesehatan secara berkala, penjangkaran kesehatan terhadap santri, imunisasi, kesehatan lingkungan dan kebersihan diri, pemberantasan nyamuk serta sarangnya, penyediaan dan pemanfaatan air bersih, serta deteksi dini gangguan jiwa dan NAPZA.
- c. Upaya kuratif dapat dilakukan oleh poskestren dengan cara merujuk pada fasilitas pelayanan kesehatan terdekat atau kunjungan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas. Selain itu upaya kuratif yang dapat dilakukan oleh poskestren adalah melakukan pertolongan pertama pada penyakit ringan serta menyediakan kotak P3K (pertolongan pertama pada kecelakaan).

- d. Upaya rehabilitatif dilakukan oleh poskestren untuk kelanjutan dari penanganan pasien setelah menjalani perawatan di puskesmas/rumah sakit.

Pondok Pesantren Al Husna sudah terbentuk pengorganisasian poskestren oleh puskesmas Sumbersari sejak tahun 2017, namun dalam pelaksanaan program poskestren belum terlaksana karena fasilitas serta pembiayaan yang belum mencukupi (Permenkes Nomor 1, 2013).

2.4 Pondok Pesantren Al Husna

Pondok Pesantren Al Husna merupakan salah satu pondok pesantren yang berada di Universitas sekitar Jember. PP Al Husna berada di jalan Kalimantan X no. 173 Tegalboto Lor Sumbersari Jember. Keberadaan Pondok Pesantren Al Husna yaitu untuk menawarkan tempat tinggal yang islami kepada masyarakat khususnya mahasiswi yang sedang menuntut ilmu di wilayah Jember. Selain tempat tinggal yang layak Pondok Pesantren Al Husna memberikan pelajaran mengenai ilmu agama Islam. Salah satu latar belakang berdirinya Pondok Pesantren Al Husna adalah mengawal mahasiswa untuk meraih kesuksesan dunia dan akhirat (Dimiyati dkk., 2018).

2.4.1 Program Pendidikan Pondok Pesantren Al Husna

a. Program Reguler

Program pembelajaran diberikan secara umum kepada seluruh santri yang tidak mengikuti program tahfidzul quran. Dalam pelaksanaannya santri

program reguler dibagi dalam beberapa tingkatan kelas, yaitu (Dimiyati dkk., 2018):

1) Ula

Pada tingkatan kelas Ula santri akan ditekankan pada kemampuan untuk memahami dasar-dasar kitab kuning (nahwu/sharaf) serta pengenalan cara membacaa kitab kuning. Pada kelas ula hanya ditekankan pada pengenalan teori saja.

2) Wustho

Pada tingkatan kelas Wustho santri mulai dikenalkan/diajarkan mengenai aplikasi yaitu teori dan praktik dalam pembelajaran kitab kuning serta melakukan analisa pada teks arab.

3) Ulya

Pada tingkatan kelas ulya santri difokuskan pada penerapan, serta pengembangan wacana keislaman. Pada kelas ulya santri ditekankan pada pemahaman serta adanya tuntutan untuk menghafal.

b. Program Tahfidzul Quran

Pelaksanaan program Tahfidzul Quran santri diwajibkan mampu memenuhi target hafalan yang terbagi dalam beberapa tahap yaitu:

1) Tahun pertama

Pada semester 1 santri program Tahfidzul Quran wajib menghafal juz 30 dan juz 1. Pada semester 2 wajib menghafal juz 2 dan juz 3.

2) Tahun kedua

Pada semester 1 santri program Tahfidzul Quran wajib menghafal juz 4 dan juz 5. Pada semester 2 wajib menghafal juz 6 dan juz 7.

3) Tahun ketiga

Pada semester 1 santri program Tahfidzul Quran wajib menghafal juz 8 dan juz 9. Pada semester 2 wajib menghafal juz 10 dan juz 11.

4) Tahun keempat

Pada semester 1 santri program Tahfidzul Quran wajib menghafal juz 12 dan juz 13. Pada semester 2 wajib menghafal juz 14 dan juz 15.

2.4.2 Kurikulum Pondok Pesantren Al Husna

a. Struktur kurikulum diniyah Pondok Pesantren Al Husna

Tabel 2.1 Kurikulum Pondok Pesantren Al Husna

MATERI	ALOKASI WAKTU PER MINGGU			
	Ula	Wustho	Ulya	Tahfidz
Kelompok Reguler				
1. Kajian kitab kuning				
a. Hadist				
b. Akhlak				
c. Fiqih				
d. Tauhid				
e. Nahwu/sharaf	2	2	2	
2. Kajian Al Quran				
a. Tajwid	1	1	1	
b. Fawatihus suwar (arti dan tafsir)	1	1	1	
Kelompok Thfidz				
1. Tahfidzul Quran				6
2. I'robul Quran				2

b. Standar proses pendidikan Pondok Pesantren Al Husna

1) Pembinaan kehidupan keagamaan

a) Tahfidzul Quran

Tahfidzul Quran termasuk program kegiatan pembinaan kehidupan keagamaan pokok di Pondok Pesantren Al Husna. Kegiatan ini dibimbing oleh para pengajar dan para hafidzah di Pondok Pesantren Al Husna.

b) Kajian kitab kuning

Kajian kitab kuning dilaksanakan secara rutin dan dibimbing oleh pengasuh serta pengajar Pondok Pesantren Al Husna dengan tujuan membentuk santri yang memiliki akhlaq baik serta berwawasan islam yang tinggi. Adapun kitab-kitab yang dikaji adalah kitab Fiqih, Hadist, serta Nahwu/Sharaf (cara menyusun kalimat dalam bahasa arab).

c) Tadarus Al Quran

Ditujukan untuk mendukung santri agar lancar dalam membaca dan menghafal Al Quran. Selain itu, kegiatan ini untuk membimbing santri yang belum lancar dalam membaca Al Quran.

d) Latihan Daiyat (berpidato)

Sebagai media melatih keterampilan berpidato didepan umum (*public speaking*). Santri akan diberi materi dan kemudian melakukan pidato didepan santri yang lain. Santri akan dibimbing oleh pembina sebelum tampil didepan.

2) Pembinaan Kehidupan Kepesantrenan

Kegiatan yang dilakukan dilingkungan Pondok Pesantren Al Husna meliputi kegiatan harian yang terjadwal serta kegiatan penunjang akademik dan non-akademik. Jadwal aktivitas harian dibuat sebagai media pembiasaan yaitu menumbuhkan serta membangun sikap-sikap dasar serta menumbuhkan karakter yang tersimpan dalam kegiatan harian. Kegiatan harian bertujuan untuk menumbuhkan sikap rohani (doa keseharian), sikap peduli/tanggungjawab pada kehidupan sosial (kebersihan diri dan lingkungan, kegiatan makan bersama di Pondok Pesantren Al Husna), kebiasaan studi/belajar, serta kebutuhan pribadi maupun rekreatif (kegiatan pribadi, olahraga).

Terciptanya suasana yang kondusif dalam Pondok Pesantren Al Husna maka dibutuhkan adanya peraturan dan tata tertib yang jelas. Peraturan dan tata tertib dibuat untuk menciptakan kesamaan pandangan antar pribadi dalam rumah pendampingan (Pondok Pesantren Al Husna). Sehingga dapat menciptakan suasana yang mendukung tumbuhnya sikap tanggung jawab dan kesadaran terhadap pilihan yang telah diambil untuk menjalankan kehidupan di Pondok Pesantren Al Husna. Selama tinggal di Pondok Pesantren Al Husna santri wajib mengikuti seluruh kegiatan dan mematuhi peraturan yang berlaku di Pondok Pesantren Al Husna.

3) Proses pembelajaran

Proses pembelajaran di Pondok Pesantren Al Husna dapat dilihat dari jadwal harian santri. Jadwal harian menggambarkan aktifitas keseharian santri ketika di pesantren. Adapun jadwal harian santri adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Gambaran Jadwal Kegiatan Pondok Pesantren Al Husna

WAKTU	KEGIATAN
04.00 – 04.30	Sholat Subuh berjamaah
04.30 – 05.30	Pengajian kitab/setoran
05.30 – 06.15	Kegiatan kepesantrenan
06.15 – 07.00	Sarapan pagi/kegiatan mandiri
07.00 – 07.30	Sholat dhuha
07.30 – 17.00	Kegiatan mandiri/kuliah
17.30 – 18.00	Sholat Maghrib berjamaah
18.00 – 19.30	Kegiatan diniyah
19.30 – 20.00	Sholat Isya berjamaah
20.00 – 22.00	Kegiatan mandiri
22.00 – 03.30	Istirahat

2.5 *Self Reporting Questionnaire*(SRQ) 20

Self Reporting Questionnaire (SRQ) 20 adalah suatu alat ukur yang digunakan untuk menilai status mental atau gangguan masalah kesehatan jiwa pada seseorang. *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) 20 terdiri dari 20 butir pertanyaan. Alat ukur SRQ mudah digunakan karena hanya memerlukan jawaban “ya” atau jawaban “tidak”. Sampel pada penelitian diindikasikan mengalami masalah kesehatan jiwa apabila menjawab jawaban “ya” paling sedikit 6 pertanyaan (Kemenkes RI, 2013). *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) 20 mempunyai lima indikasi diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Gejala kognitif, Gejala kognitif pada *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) 20 terdapat pada pertanyaan nomor sebagai berikut.
- 8) Apakah selama 30 hari terakhir ini anda sulit untuk berfikir jernih?
 - 12) Apakah selama 30 hari terakhir ini anda sulit untuk mengambil keputusan?
- b. Gejala cemas, gejala cemas pada *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) 20 terdapat pada pertanyaan nomor sebagai berikut
- 3) Apakah selama 30 hari terakhir ini anda sulit tidur?
 - 4) Apakah selama 30 hari terakhir ini anda mudah takut?
 - 5) Apakah selama 30 hari terakhir ini anda merasa tegang, cemas, atau khawatir?
- c. Gejala depresi, gejala depresi pada *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) 20 terdapat pada pertanyaan nomor sebagai berikut
- 6) Apakah selama 30 hari terakhir ini tangan anda gemetar?
 - 9) Apakah selama 30 hari terakhir ini anda merasa tidak bahagia?
 - 10) Apakah selama 30 hari terakhir ini anda menangis lebih sering?
 - 14) Apakah anda selama 30 hari terakhir ini tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?
 - 15) Apakah selama 30 hari terakhir ini anda kehilangan minat pada berbagai hal?
 - 16) Apakah selama 30 hari terakhir ini anda merasa tidak berharga?
 - 17) Apakah selama 30 hari terakhir ini anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?

d. Gejala somatik, gejala somatik pada *Self Reporting Questionnaire* (SRQ)

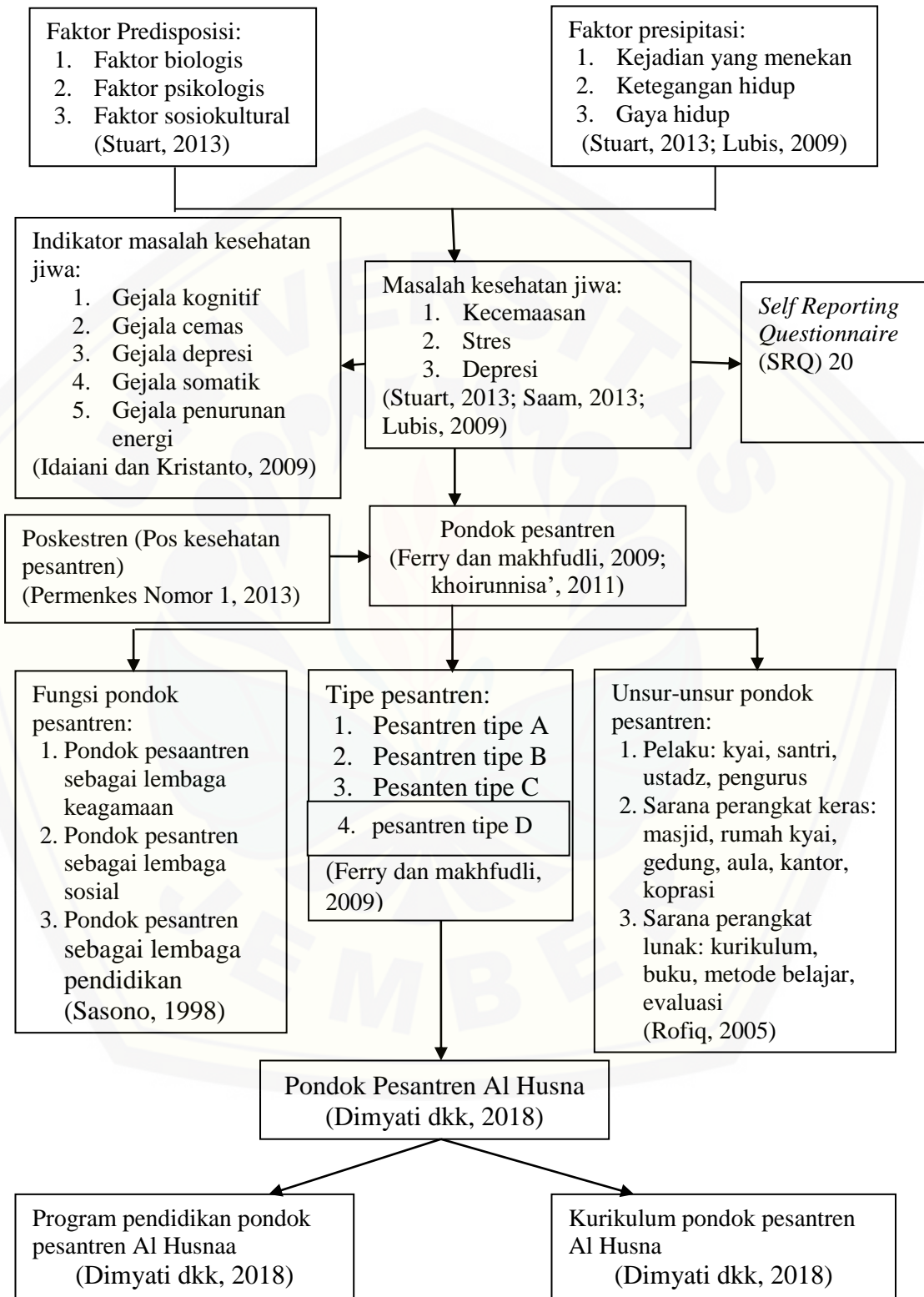
20 terdapat pada pertanyaan nomor sebagai berikut

- 1) Apakah selama 30 hari terakhir ini anda sering menderita sakit kepala?
- 2) Apakah anda selama 30 hari ini tidak nafsu makan?
- 7) Apakah selama 30 hari terakhir ini pencernaan anda terganggu/buruk?
- 19) Apakah selama 30 hari terakhir anda mengalami rasa tidak enak di perut?

e. Gejala penurunan energi, gejala penurunan energi pada *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) 20 terdapat pada pertanyaan nomor sebagai berikut

- 11) Apakah selama 30 hari terakhir ini anda merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?
- 13) Apakah selama 30 hari terakhir ini pekerjaan sehari-hari anda terganggu?
- 18) Apakah anda merasa lelah sepanjang waktu?
- 20) Apakah selama 30 hari terakhir anda mudah lelah?

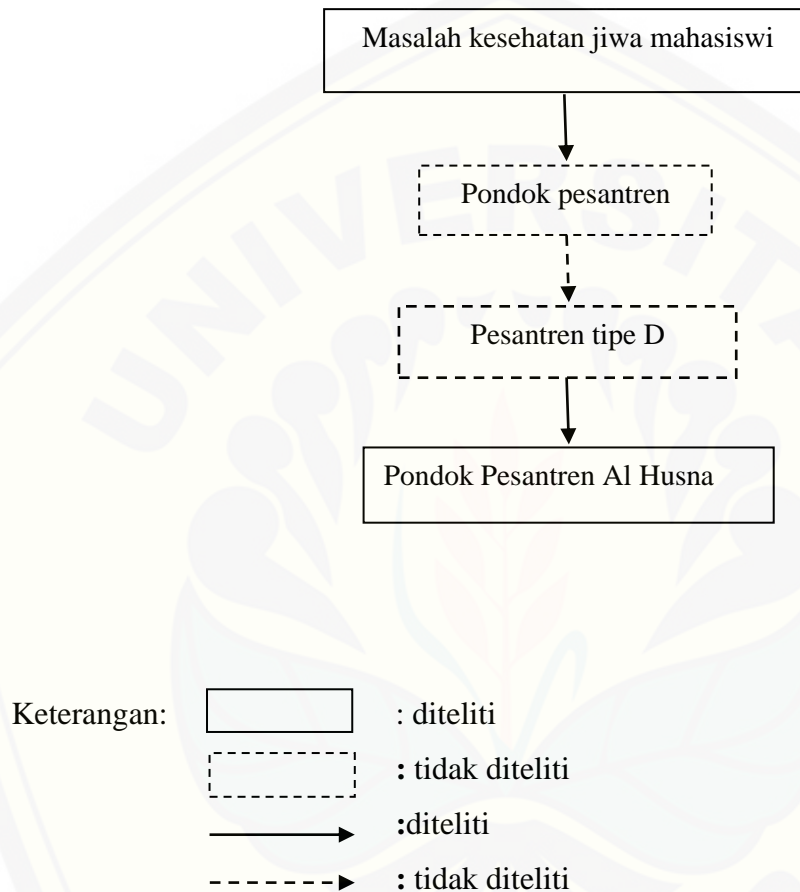
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu rancangan penelitian yang terdiri atas beberapa komponen yang menyatu satu sama lain untuk mendapatkan data atau fakta dalam rangka menjawab pertanyaan atau masalah penelitian (Lapau, 2013). Penelitian ini adalah penelitian deskriptif survey. Penelitian deskriptif survey merupakan suatu penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang cukup banyak dalam jangka waktu tertentu. Informasi yang didapatkan dari penelitian survey berhubungan dengan prevalensi dan distribusi dalam suatu populasi. Tujuan dari penelitian survey yaitu untuk membuat deskriptif tentang suatu keadaan atau menjelaskan tentang hubungan variabel yang mempunyai unit atau individu cukup banyak (Setiadi, 2007). Peneliti melakukan analisis gambaran masalah kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Summersari Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang menjadi sasaran utama untuk diteliti dalam penelitian. Populasi dibedakan menjadi dua yaitu populasi target dan populasi survey. Populasi target adalah seluruh unit populasi sedangkan populasi survey adalah sub unit dari populasi

target yang selanjutnya menjadi sampel penelitian (Setiadi, 2007). Populasi target dalam penelitian ini adalah mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumpersari Jember sebanyak 281 santri.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel yang diambil peneliti berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditentukan peneliti. Teknik pengambilan sampling menggunakan teknik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan secara acak pada populasi yang dianggap homogen. Penelitian ini menggunakan rumus perhitungan untuk penelitian deskriptif. Rumus ini digunakan karena populasi penelitian tidak lebih dari 10.000 orang (Setiadi, 2007)

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

N: besar populasi

n: besar sampel

d: tingkat keperguruan yang diinginkan

sehingga :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\&= \frac{281}{1 + 281(0,05^2)} \\&= \frac{281}{1 + 0,7} \\&= \frac{281}{1,7} \\&= 165\end{aligned}$$

Perhitungan rumus tersebut maka didapatkan sampel dari penelitian ini adalah sebanyak 165 santri. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara nama ditulis pada kertas dan dimasukkan kedalam kotak, kemudian diambil secara acak sebanyak 165 nama setelah 281 nama terkumpul (Nursalam, 2017). Peneliti menulis semua nama populasi yang ada pada kertas. Kemudian peneliti memasukkan kedalam kotak dan mengambil undian sejumlah sampel yang dibutuhkan. Peneliti memberi tanda merah pada data populasi sesuai dengan undian yang terpilih untuk menjadi sampel penelitian.

4.2.3 Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi karena beberapa sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang sudah dilakukan studi pendahuluan oleh peneliti;
- 2) Santri Al Husna yang pulang dengan batas waktu lebih dari satu minggu, baik sakit maupun kepentingan lain.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Pondok Pesantren Al Husna jalan Kalimantan X nomor 173 Sumbersari Jember. Pondok Pesantren Al Husna diasuh oleh bapak K.H Hamam dan ibu Nyai Hj. Isniyatul Ulya. Jumlah pengajar yang ada di Pondok Pesantren Al Husna adalah 13 orang. Terdapat fasilitas kesehatan yang disebut dengan Pos Kesehatan Pesantren (Pokestren) yang langsung dinaungi oleh puskesmas Sumbersari Jember. Pemilihan Pondok Pesantren Al Husna sebagai lokasi penelitian adalah karena Pondok Pesantren Al Husna merupakan salah satu pondok pesantren mahasiswi yang berada disekitar kampus Jember. Selain itu pelaksanaan kegiatan yang ada didalam Pondok Pesantren Al Husna hampir sama dengan pondok pesantren salaf pada umumnya.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2018 sampai dengan Juli 2018. Waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian. Penyusunan laporan hasil penelitian dan publikasi pada bulan juni 2018 sampai dengan Juli 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu masalah kesehatan jiwa mahasiswi (lihat tabel 4.1).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Masalah kesehatan jiwa mahasiswi	keadaan mengancam kesejahteraan mahasiswi yang mengganggu rasa kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme serta harapan dalam menjalankan hidup yang dapat menurunkan kualitas hidup	1. Gejala kognitif 2. Gejala cemas 3. Gejala depresi 4. Gejala somatik 5. Gejala penurunan energi	<i>Self Reporting Questionnaire</i> (SRQ) – 20 Instrumen	Ordinal	1-5: normal, tidak terindikasi masalah kesehatan jiwa 6-20: terindikasi adanya masalah kesehatan jiwa

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung didapatkan peneliti dari subjek penelitian melalui lembar kuesioner (Notoatmodjo, 2010). Data primer diperoleh langsung dari hasil penilaian kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di pondok pesantren melalui lembar kuesioner. Lembar kuesioner berisi 20 item pertanyaan tertutup yang dapat digunakan sebagai acuan dalam penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat peneliti berdasarkan sumber lain (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini diperoleh dari pihak Pondok Pesantren Al Husna, yaitu dari pengasuh dan pengurus Pondok Pesantren Al Husna berupa jumlah santriwati/mahasiswi.

4.6.2 Teknik Pengambilan Data

Berikut adalah alur yang digunakan peneliti dalam melakukan penelitian:

- a. Peneliti melakukan pengajuan surat studi pendahuluan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Kemudian peneliti melakukan permohonan izin kepada pengasuh Pondok Pesantren Al Husna Summersari Jember. Peneliti melakukan wawancara kepada pengasuh dan pengurus pondok pesantren terkait jumlah santri, serta melakukan wawancara kepada santri Al Husna tentang informasi lain terkait dengan pondok pesantren.

- b. Pengumpulan data saat penelitian dilakukan dengan cara mengajukan surat penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Kemudian peneliti mengajukan surat ke Lembaga Penelitian Universitas Jember yang langsung ditujukan kepada pihak Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember dan meminta ijin untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti melakukan penelitian kepada 165 sampel dengan cara *Simple Random Sampling*. Kemudian peneliti menjelaskan penelitian yang dilakukan dan memberikan lembar *informed concent*. Jika responden bersedia, maka peneliti membagikan kuesioner dan menjelaskan cara pengisian kuesioner. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner. Peneliti hanya mengawasi dan menjelaskan apabila terdapat hal yang kurang jelas dalam menjawab pertanyaan pada kuesioner. Setelah semua pertanyaan telah dijawab oleh responden kuesioner dikembalikan kepada peneliti.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner mengenai variabel kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di pondok pesantren. Kuesioner yang digunakan adalah *self reporting questionnaire* yang terdiri dari 20 item pertanyaan (SRQ-20). SRQ-20 merupakan kuesioner yang digunakan untuk skrining masalah kesehatan jiwa (Riskesdas, 2007). Pada kuesioner ini menggunakan skala ordinal dengan pertanyaan tertutup. Koesioner SRQ-20 mudah digunakan karena hanya menggunakan jawaban ya atau tidak. Sampel

diindikasikan mengalami gangguan masalah kesehatan jiwa jika terdapat jawaban “ya” minimal 6 item pertanyaan.

Tabel 4.2 *Blueprint Self Reporting Questionnaire (SRQ) 20*

Indikator	Nomer Item	Jumlah
Gejala kognitif	8, 12	2
Gejala cemas	3,4,5	3
Gejala depresi	6, 9, 10, 14, 15, 16, 17	7
Gejala somatik	1, 2, 7, 19	4
Gejala penurunan energi	11, 13, 18, 20.	4
Total		20

Sumber: Idaiani dan Kristanto (2009)

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Suatu penelitian dalam pengumpulan data dibutuhkan alat ukur (instrumen) yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (reliabel), dan aktual. Dua kategori alat ukur yang harus diperhatikan oleh peneliti adalah validitas dan reliabilitas (Nursalam, 2014). Uji validitas dan reliabilitas merupakan suatu alat ukur yang menghasilkan nilai kuantitatif yang menjadi syarat suatu kuesioner dapat digunakan dalam penelitian. Kuesioner yang valid dan reliabel mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel (Setiadi, 2007). Pada kuesioner penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas karena kuesioner yang digunakan peneliti adalah kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang sudah baku yang bersumber dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dan telah digunakan oleh Riskesdas 2013 dan Riskesdas 2016.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing adalah suatu proses kegiatan memeriksa pengisian kuesioner yang telah diserahkan oleh pengumpul data untuk dilakukan pengecekan ulang atau perbaikan. Pengambilan data ulang dilakukan apabila pengisian kuesioner belum atau tidak lengkap (Notoatmodjo, 2010). Peneliti melakukan *editing* atau pemeriksaan pada data yang telah diambil dengan melihat satu-persatu kuesioner yang telah diisi oleh responden. Peneliti mendapatkan adanya jawaban yang kosong sehingga peneliti melakukan konfirmasi kembali kepada responden yang bersangkutan.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah suatu proses pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban responden sesuai dengan kategori. Kegiatan mengubah data huruf menjadi data angka dengan tujuan memudahkan peneliti dalam menganalisa (Notoatmodjo, 2010). Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi.

- a. Skor 0 – 5 diberi kode 1 (tidak terindikasi)
 Skor 6 – 20 diberi kode 0 (terindikasi)
- b. Jawaban “ya” diberi kode 1
 Jawaban “tidak” diberi kode 0

4.7.3 Entry

Jawaban-jawaban yang telah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan menggunakan cara menghitung frekuensi data (Notoatmodjo, 2010). Jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan dalam tabel. Peneliti memasukkan data kedalam program komputer selanjutnya mengolah dan menganalisis data.

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan suatu proses atau teknik pembersihan data pada variabel dengan cara melihat data apakah data sudah benar atau belum. Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali dengan sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry*. Hasil dari *cleaning* didapatkan tidak ada kesalahan sehingga keseluruhan data dapat digunakan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Peneliti melakukan *cleaning* ketika terdapat data yang *missing* atau kesalahan dalam proses *entry*. Pada penelitian ini tidak ditemukan data yang *missing*.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Uji Normalitas Data

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Kolmogorov-smirnov*, yaitu uji normalitas yang digunakan pada penelitian yang memiliki jumlah populasi > 50 orang. Data dikatakan normal jika memiliki nilai $p > 0,05$ (Santoso, 2010). Uji normalitas data pada penelitian ini yaitu dilakukan pada karakteristik responden berdasarkan usia. Hasil uji normalitas didapatkan

nilai p 0,001 sehingga dapat dikatakan data tidak normal. Kemudian peneliti melakukan transformasi data menggunakan Log10, hasil data tetap tidak normal yaitu 0.002. Sehingga data yang disajikan adalah median dan nilai maksimum-minimum.

4.8.2 Analisis Univariat

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat berfungsi untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan pada karakteristik responden berdasarkan usia dengan penyajian hasil median dan nilai minimum serta maksimum serta pada variabel masalah kesehatan jiwa mahasiswa. Penelitian ini menggunakan deskriptif kategorik dengan hasil yang didapatkan adalah jumlah dan persentase dari hasil yang didapatkan. Menurut Arikunto (dalam Erviana, 2016) klasifikasi interpretasi perhitungan persentase tiap kategori adalah sebagai berikut:

0%	: tidak satupun responden
1-26%	: sebagian kecil responden
27-49%	: hampir setengah responden
50%	: setengahnya
51-75%	: sebagian besar
76-99%	: hampir seluruhnya
100%	: seluruhnya

4.9 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian secara garis besar adalah sebagai berikut:

4.9.1 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan jaminan bahwa informasi dan kerahasiaan identitas responden tidak diketahui oleh orang lain kecuali peneliti dan dosen pembimbing. Data atau informasi responden yang sudah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya (Notoatmodjo, 2012). Kerahasiaan pada penelitian yang dilakukan peneliti adalah dengan cara tidak mencantumkan nama atau identitas lainnya dalam pedokumentasian hasil penelitian. Foto untuk kepentingan dokumentasi dengan identitas responden disamarkan.

4.9.2 Keadilan (*Justice*)

Keadilan merupakan sikap atau perilaku yang menjamin bahwa responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Peneliti dalam penelitian harus memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian (Nursalam, 2014). Peneliti tidak membedakan hak dan manfaat yang didapatkan oleh responden. Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden selama pelaksanaan penelitian.

4.9.3 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti dalam penelitian berusaha memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat dan meminimalisasi dampak yang merugikan responden (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan tujuan dan prosedur penelitian yang ada sehingga dapat mencegah terjadinya dampak negatif pada responden.

4.9.4 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

a. Hak untuk tidak menjadi responden

Mahasiswi yang menjadi responden dalam penelitian berhak untuk menentukan apakah dirinya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini atau tidak. Peneliti menjelaskan bahwa keputusan yang dipilih oleh mahasiswi tidak mendatangkan sanksi apapun.

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan

Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini tidak melakukan tindakan atau intervensi apapun terhadap mahasiswi yang menjadi responden penelitian.

c. *Informed consent*

Informed consent yang digunakan dalam penelitian ini menjelaskan hak mahasiswi untuk menolak atau mengundurkan diri, penjelasan tujuan penelitian, keuntungan serta kerugian yang dialami oleh responden.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian yang dilakukan pada mahasiswi Pondok Pesantren Al Husna Sumpalsari Jember maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. Mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna mempunyai median usia 20 tahun, usia minimal 17 tahun dan usia maksimal 25 tahun. Usia tersebut tergolong usia dewasa awal.
- b. Mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna hampir setengah mengalami masalah kesehatan jiwa (46,1%) dan sebagian besar mahasiswi tidak mengalami masalah kesehatan jiwa (53,9%);
- c. Gejala masalah kesehatan jiwa yang paling banyak dialami oleh mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna pada gejala penurunan energi adalah mudah lelah (61,2%); pada gejala cemas adalah merasa tegang, cemas, atau khawatir (44,8%); pada gejala kognitif adalah sulit untuk berpikir jernih (43,6%); pada gejala somatik adalah mengalami rasa tidak enak di perut (42,4%); dan pada gejala depresi adalah kehilangan minat pada berbagai hal (27,9%).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pondok Pesantren

a. Bagi Pengasuh

Hasil penelitian menyatakan bahwa adanya masalah kesehatan jiwa di pondok pesantren maka dibutuhkan fasilitas konseling mengenai kesehatan jiwa pada pondok pesantren. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan pengasuh dapat memberikan dukungan atau semangat kepada seluruh santri untuk menjalankan program-program yang ada dalam poskestren. Sehingga mahasiswi dapat melakukan konseling untuk mengatasi atau mencegah adanya masalah kesehatan jiwa pada petugas poskestren yang telah ditentukan.

b. Bagi Mahasiswi

Berdasarkan hasil penelitian mahasiswi diharapkan dapat menyadari cara atau solusi dalam menyelesaikan masalah kesehatan jiwa. Selain itu mahasiswi harus mempunyai koping yang baik dalam menghadapi masalah kesehatan jiwa dalam kehidupannya di pondok pesantren.

6.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai pelayanan kesehatan terutama puskesmas yang mengelola poskestren diharapkan lebih dapat memberikan pengarahan kepada pondok pesantren terkait pelaksanaan program-program poskestren yang telah ditentukan oleh pemerintah. Hal tersebut dapat dilakukan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kesehatan jiwa yang diintegrasikan dalam kegiatan keagamaan. Selain itu pelayanan kesehatan diharapkan dapat

memberikan edukasi mengenai pencegahan gangguan jiwa di pondok pesantren. Poskestren dapat memberikan layanan konseling atau pemberian edukasi mengenai masalah kesehatan jiwa.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dari segi metode, alat ukur, maupun teori yang digunakan. Peneliti selanjutnya dapat mencoba menggunakan penelitian kualitatif. Selain itu peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat mencari metode manajemen stres yang sesuai, faktor-faktor yang mempengaruhi adanya masalah kesehatan jiwa serta pengaruh faktor spiritual pada kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di pondok pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, N.A. 2016. Kejenuhan Belajar dan Cara Mengatasinya (Studi Komparasi Pembelajaran Agama Islam Pada Pondok Pesantren An-Nuur, Al-Hikmah dan Al-Hadid, di Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul, DIY)
- Arifin, A. W. dan S. A. Nulhakim. 2015. 62 Pekerja Sosial Medis dalam Menangani Orang dengan Skizoprenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Prosiding Ks: Riset & Pkm Volume: 2(3):301–444.*
- Dewi, E. dan E. Pusparatri. 2016. Gambaran Gejala Somatik Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semester Awal Saat Melakukan OSCA. *Jurnal Komunikasi Kesehatan. 7(2)*
- Dimiyati, A. I., A. Sya'roni, A. Suyono, Ari D. W., Moh S. H., Nia, dan Ayu. 2018. *Panduan Pondok Pesantren Mahasiswi Al Husna Jember.* Jember: Pondok Pesantren Al Husna.
- Donsu, J. D. T. 2017. Psikologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Erviana, A. H. 2016. Pelayanan Publik Bidang Perizinan pada Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu pada Satu Pintu Kota Metro. *Tesis.* Bandar Lampung: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
- Ferry, E. dan Makhfudli. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Fuad, F. T. dan M. D. Zerfiel. 2013. Hubungan Antara Penyesuaian Diri Diperguruan Tinggi dan Stres Psikologis Pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. *Skripsi.* Depok : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Hadianto, H. 2014. Prevalensi dan Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Tingkat Gejala Depresi pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Naskah Publikasi.* Tanjungpura: Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Halim, A, dkk. 2005. Manajemen Pesantren. Yogyakarta: Pustaka Pesantren.

- Hariyono, W., D. Suryani, dan Y. Wulandari. 2009. Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja dan Tingkat Konflik dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI Kota Yogyakarta. *Kesehatan Masyarakat*. 3(3):162–232.
- Herdman, T. H.. 2015. Nanda International Inc. Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-1017. Jakarta: EGC.
- Idaiani, S. dan A. Y. Kristanto. 2009. Analisis Gejala Gangguan Mental Emosional Penduduk Indonesia. *Departemen Kesehatan*. 59(10):473–479.
- Jahja, Y. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan R. I. 2016. Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Jakarta: Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2015. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa*. 26 Februari 2015. Jakarta: Menreti Kesehatan Republik Indonesia.
- Khoirunnisa', A. 2011. Cara Belajar Pada Siswa MA Nurul Ulum. Semarang. Universitas Negeri Semarang.
- Kristina. 2017. Pengaruh Kegiatan Mewarnai Pola Mandala Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Akademi Keperawatan Dirgahayu Samarinda. *NurseLine Journal*. 2(1):11–16.
- Kumar, S. D., H. S. Kavitha, P. Kulkarni, H. Siddalingappa, dan R. Manjunath. 2016. Depression , anxiety and stress levels among medical students in mysore , karnataka , india. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 3(1):359–362.
- Kurniawan, Y. dan I. Sulistyarini. 2016. Komunitas Sehati (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*. 1(2):112–124.

- Kurniawan, Y. dan R. Kumolohadi. 2015. Spiritual-Emotional Writing Therapy Pada Subjek yang Mengalami Episode Depresif Sedang dengan Gejala Somatis. *Humanitas*. 12(2):142–157.
- Lapau, B. 2013. Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi. Jakarta: Pustaka Obor Indonesia.
- Legiran, M. Z. Azis, dan N. Bellinawati. 2015. Faktor Risiko Stres dan Perbedaannya Pada Mahasiswa Berbagai Angkatan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. *Kedokteran dan Kesehatan*. 2(2):197–202.
- Lubis, N. L. 2009. Depresi Tinjauan Psikologis. Jakarta: Kencana.
- Machmudati, A. dan R. R. Diana. 2017. Efektivitas Pelatihan Berpikir Positif Untuk Menurunkan Kecemasan Mengerjakan Skripsi Pada Mahasiswa. *Intervensi Psikologi*. 9(1):107–128.
- Maulana, T. A. 2014. Gambaran Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Semester Satu di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Tahun 2014. *Karya Tulis Ilmiah*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Maranatha.
- Mu'arifah, A. 2005. Hubungan Kecemasan dan Agresivitas. *Humanitas : Indonesian Psychological Journal*. 2(2):102–111.
- Muhakamurrohman, A. 2014. Manajemen Pesantren Sebagai Khazanah Tonggak Keberhasilan Pendidikan Islam. *Kebudayaan Islam*. 12(2).
- Mustafa. 2016. Perkembangan Jiwa Beragama Pada Masa Dewasa. *Jurnal Edukasi*. 2(1).
- Nadirawati, R. 2018. Hubungan Efikasi Diri dengan Stres Akademik Pada Mahasiswa Baru Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Skripsi. Universitas Jember.
- Nikmah, M. 2015. Hubungan Tingkat Stres Dengan Gejala Gangguan Pencernaan Pada Santriwati Pondok Pesantren Sirojul Mukhlisin II Payaman Magelang Tahun 2015. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013. *Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren*. 2 Januari 2013. Jakarta: Menteri kesehatan Republik Indonesia.
- Purwono, J. 2016. Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Akper Dharma Wacana Metro Angkatan XXII Saat Pertama Tinggal Diasrama Akper Dharma Wacana Metro. *Wacana Kesehatan*. 1(2).
- Putri, W. D. A. W. 2014. Prevalensi Stres Psikososial dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi pada Siswa Siswi Kelas XII Studi Pendidika IPA Dan IPS SMAN 6 Denpasar.
- Rahayu, S. M. 2017. Konseling Krisis : Sebuah Pendekatan Dalam Mereduksi Masalah Traumatik Pada Anak dan Remaja. *Jurnal Pendidikan*. 2(1):53–56.
- Riset Kesehatan Dasar. 2007. *Pedoman Pengisian Kuesioner*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Rofiq A, dkk. 2005. *Pemberdayaan Pesantren*. Yogyakarta: Pustaka Pesantren.
- Saam, Z. dan S. Wahyuni. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Saifudin, U. 2012. Hubungan Antara Stres dengan Pola Tidur Pada Siswa SMP Pondok Pesantren Modern MBS Di Bokoharjo, Prambanan, Sleman. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah.
- Santoso, S. 2010. *Statistik Multivariat*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.

- Sari, A. E. 2015. Pengaruh Pengamalan Zikir Terhadap Ketenangan Jiwa di Majelis Dzakirin Kamulan Durenan Trenggalek. *Skripsi*. Tulungagung: Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Institusi Agama Islam Negeri.
- Sari, A. N., R. Z. Oktarlina, dan T. Septa,. 2017. Masalah Kesehatan Jiwa pada Mahasiswa Kedokteran. *Medula*. 7(4):82–87.
- Sasono, A., dkk. 1998. Solusi Islam Atas Problematika Umat. Jakarta: Gema Insani Press.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan I. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stuart, G. W. 2013. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 1st Indonesia Edition. Singapore: Elsevier. Terjemahan oleh B. A. Keliat dan J. Pasaribu. 2016. *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart*. Edisi Indonesia Pertama. Singapore: Elsevier.
- Sunaryo. 2004. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. 2013. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Sutjiato, M., G. D. Kandou dan A. A. T. Tucunan. 2015. Hubungan Faktor Internal dan Eksternal dengan Tingkat Stress Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jikmu*. 5(1):30–42.
- Tangkudung, J. P. M. 2014. Proses Adaptasi Menurut Jenis Kelamin Dalam Menunjang Studi Mahasiswa Sam Ratulangi. *Acta Diurna*. III(4):1–11.
- Umami, M. 2013. Hubungan Persepsi Santri Tentang Penerapan Ta'zir Dengan Kedisiplinan Belajar Santri Putri Pondok Pesantren Al Huda Petak Kec. Susukan, Kab. Semarang Tahun 2012. *Skripsi*. Salatiga: Program Studi Pendidikan Agama Islam Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014. Kesehatan Jiwa. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185. Jakarta.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

Kode Responden:

PENJELASAN PENELITIAN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Jember, makasaya:

Nama : Fauziyah
NIM : 142310101040
Pekerjaan : Mahasiswi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Ds. Jogodalu Kec. Benjeng Kab. Gresik, Jawa Timur
No telephon : 085732946494
Email : fauziyahziya99@gmail.com

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswi yang Tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran masalah kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember. Pembimbing saya adalah Ns. Emi Wuri Wuryaningsih M.Kep., Sp.Kep.J dan Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat dari Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penelitian ini menggunakan responden mahasiswi yang tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember. Data yang digunakan peneliti adalah data primer dan data sekunder. Peneliti mendapatkan data primer dengan cara menyebar kuesioner yang dibagikan oleh peneliti kepada mahasiswi Pondok Pesantren Al Husna. Peneliti mendapatkan data sekunder dari pengasuh dan pengurus Pondok Pesantren Al Husna, peneliti melakukan wawancara kepada

pengasuh dan pengurus untuk mendapatkan informasi mengenai jumlah santri dan informasi lain terkait Pondok Pesantren Al Husna. Penelitian ini tidak membahayakan dan tidak menimbulkan kerugian bagi mahasiswi dan juga pihak pondok pesantren.

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas mahasiswi yang digunakan sebagai responden. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan riset. Penelitian ini mempunyai manfaat langsung terhadap mahasiswi yaitu dapat mengetahui gambaran masalah kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di pondok pesantren. Penelitian ini juga sebagai upaya untuk meminimalkan terjadinya masalah kesehatan jiwa mahasiswa yang tinggal di pondok pesantren.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Jember, Mei 2018

Peneliti

Fauziah

Lampiran 2. Lembar *Consent*

Kode Responden:

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Telah mendapatkan keterangan secara jelas mengenai:

Judul peneliti : Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswi yang
Tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumpersari
Jember

Peneliti : Fauziah

Asal : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden untuk mengisi kuesioner yang dibagikan oleh peneliti. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data nama mahasiswi akan dijaga dan juga mamahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Mei 2018

Peneliti

Responden

(Fauziah)

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner SRQ 20

Kode Responden:

Self Reporting Questionnaire(SRQ) 20

Petunjuk Pengisian Kuesioner.

1. Pertanyaan-pertanyaan berikut berhubungan dengan nyeri tertentu dan masalah yang mungkin mengganggu anda selama 30 hari.
2. Jika pertanyaan pertanyaan berikut anda rasakan selama lebih dari 30 hari, maka anda menjawab : YA.
3. Jika pertanyaan pertanyaan berikut tidak anda rasakan selama lebih dari 30 hari, maka anda menjawab : TIDAK.
4. Jangan membahas pertanyaan dengan siapa pun saat menjawab kuesioner.
5. Jika anda tidak yakin tentang bagaimana menjawab pertanyaan,beri jawaban terbaik yang anda bisa.
6. Kami ingin meyakinkan bahwa jawaban yang anda berikan di sini bersifat rahasia.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda sering menderita sakit kepala?		
2.	Apakah anda selama 30 hari ini tidak nafsu makan?		
3.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda sulit tidur?		
4.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda mudah takut?		
5.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda merasa tegang, cemas atau khawatir?		
6.	Apakah selama 30 hari terakhir ini tangan anda gemetar?		
7.	Apakah selama 30 hari terakhir ini pencernaan anda terganggu/buruk?		
8.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda sulit untuk berpikir jernih?		
9.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda merasa tidak bahagia?		
10.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda menangis lebih sering?		
11.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?		
12.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda sulit untuk mengambil keputusan?		
13.	Apakah selama 30 hari terakhir ini pekerjaan sehari-hari anda terganggu?		
14.	Apakah anda selama 30 hari terakhir ini tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?		
15.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda kehilangan minat pada berbagai hal?		
16.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda merasa tidak berharga?		
17.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?		
18.	Apakah anda Merasa lelah sepanjang waktu?		
19.	Apakah selama 30 hari terakhir anda mengalami rasa tidak enak di perut?		
20.	Apakah selama 30 hari terakhir anda mudah lelah?		
JUMLAH			

Jember, Mei 2018

Lampiran 4. Studi Pendahuluan

LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Emi Wuri W. M.Kep., Sp. Kep. J

NIP : 198505112008122005

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Meneraangkan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama : Fauziyah

NIM : 142310101040

Judul : Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswi yang Tinggal di Pondok Pesantren Al Husan Sumpersari Jember

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2018 di pondok pesantren mahasiswi A l Husna Sumpersari Jember sebagai berikut:

1. Pondok Pesantren Al Husna terletak di Jalan Kalimantan 10 nomor 173 Sumpersari Jember;
2. Jumlah santri di Pondok Pesantren Al Husna Sumpersari Jember sebanyak 291 santri dengan 281 santri mahasiswa dan 10 santri bukan mahasiswa;
3. Studi pendahuluan dilakukan peneliti kepada pengurus pondok pesantren melalui wawancara dan menyebarkan angket kepada 10 santri Pondok Pesantren Al Husna yang terdiri dari beberapa pertanyaan. Peneliti mendapatkan informasi dari pengurus Pondok Pesantren Al Husna mengenai kurikulum, program, serta kegiatan yang ada pada Pondok Pesantren Al Husna Sumpersari Jember. Hasil yang didapatkan dari penyebaran angket kepada 10 santri yaitu didapatkan hasil hampir dari 10 santri mengatakan bahwa pernah merasa takut, cemas, khawatir, tidak bahagia, merasa kehilangan minat serta tidak jarang merasa lelah.

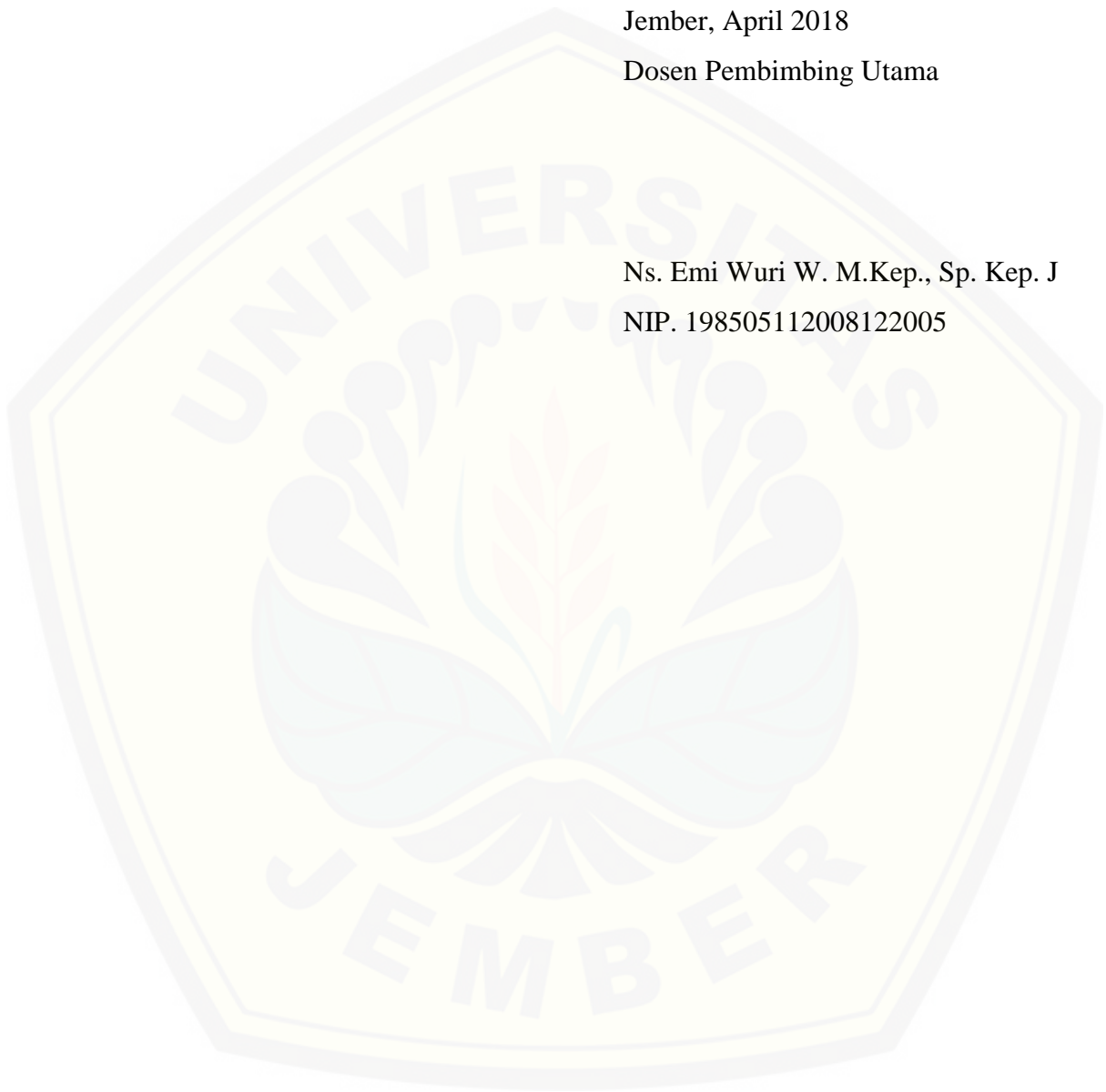
Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, April 2018

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Emi Wuri W. M.Kep., Sp. Kep. J

NIP. 198505112008122005



Lampiran 5. Uji Normalitas Usia

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Usia Responden
N		165
Normal Parameters ^a	Mean	20.3212
	Std. Deviation	1.54599
Most Extreme Differences	Absolute	.152
	Positive	.152
	Negative	-.105
Kolmogorov-Smirnov Z		1.952
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Usia
N		165
Normal Parameters ^a	Mean	1.3067
	Std. Deviation	.03263
Most Extreme Differences	Absolute	.144
	Positive	.144
	Negative	-.113
Kolmogorov-Smirnov Z		1.846
Asymp. Sig. (2-tailed)		.002

Lampiran 6. Karakteristi Usia Mahasiswi Pondok Pesantren Al Husna

Statistics

N	Valid	165
	Missing	0
Median		20.0000
Minimum		17.00
Maximum		25.00

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	2	1.2	1.2	1.2
	18	13	7.9	7.9	9.1
	19	41	24.8	24.8	33.9
	20	38	23.0	23.0	57.0
	21	38	23.0	23.0	80.0
	22	19	11.5	11.5	91.5
	23	7	4.2	4.2	95.8
	24	6	3.6	3.6	99.4
	25	1	.6	.6	100.0
Total		165	100.0	100.0	

Lampiran 7. Hasil Skor Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa

Skor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid "terindikasi"	77	46.7	46.7	46.7
"tidak terindikasi"	88	53.3	53.3	100.0
Total	165	100.0	100.0	

sakit kepala

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	115	69.7	69.7	69.7
1	50	30.3	30.3	100.0
Total	165	100.0	100.0	

tidak nafsu makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	150	90.9	90.9	90.9
1	15	9.1	9.1	100.0
Total	165	100.0	100.0	

sulit tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	136	82.4	82.4	82.4
1	29	17.6	17.6	100.0
Total	165	100.0	100.0	

mudah takut

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	128	77.6	77.6	77.6
1	37	22.4	22.4	100.0

mudah takut

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	128	77.6	77.6	77.6
1	37	22.4	22.4	100.0
Total	165	100.0	100.0	

merasa cemas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	92	55.8	55.8	55.8
1	73	44.2	44.2	100.0
Total	165	100.0	100.0	

tangan gemetar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	151	91.5	91.5	91.5
1	14	8.5	8.5	100.0
Total	165	100.0	100.0	

pencernaan terganggu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	101	61.2	61.2	61.2
1	64	38.8	38.8	100.0
Total	165	100.0	100.0	

sulit berpikir jernih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	93	56.4	56.4	56.4
1	72	43.6	43.6	100.0
Total	165	100.0	100.0	

merasa tidak bahagia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	140	84.8	84.8	84.8
1	25	15.2	15.2	100.0
Total	165	100.0	100.0	

menangis lebih sering

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	139	84.2	84.2	84.2
1	26	15.8	15.8	100.0
Total	165	100.0	100.0	

sulit menikmati sehari-hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	112	67.9	67.9	67.9
1	53	32.1	32.1	100.0
Total	165	100.0	100.0	

sulit mengambil keputusan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	94	57.0	57.0	57.0
1	71	43.0	43.0	100.0
Total	165	100.0	100.0	

pekerjaan sehari-hari terganggu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	111	67.3	67.3	67.3
1	54	32.7	32.7	100.0
Total	165	100.0	100.0	

tidak mampu melakukan hal yang bermanfaat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	127	77.0	77.0	77.0
1	38	23.0	23.0	100.0
Total	165	100.0	100.0	

kehilangan minat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	119	72.1	72.1	72.1
1	46	27.9	27.9	100.0
Total	165	100.0	100.0	

merasa tidak berharga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	139	84.2	84.2	84.2
1	26	15.8	15.8	100.0
Total	165	100.0	100.0	

ide bunuh diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	164	99.4	99.4	99.4
1	1	.6	.6	100.0
Total	165	100.0	100.0	

lelah sepanjang waktu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	123	74.5	74.5	74.5
1	42	25.5	25.5	100.0
Total	165	100.0	100.0	

nyeri perut

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	95	57.6	57.6	57.6
1	70	42.4	42.4	100.0
Total	165	100.0	100.0	

mudah lelah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	64	38.8	38.8	38.8
1	101	61.2	61.2	100.0
Total	165	100.0	100.0	

Lampiran 8. Surat-Surat



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2576/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 21 May 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Fauziah
N I M : 142310101040
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswa yang Tinggal di Pondok Pesantren Al-Husna Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
lokasi : Pondok Pesantren Al-Husna Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantih Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1789/UN25.3.1/LT/2018

23 Mei 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. **Pimpinan**

Pondok Pesantren Al-Husna Sumbersari

Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2576/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 21 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Fauziah
 NIM : 142310101040
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Kalimantan 10 No.173 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswi Yang Tinggal Di Pondok Pesantren Al-Husna Sumbersari Jember"
 Lokasi Penelitian : Pondok Pesantren Al-Husna
 Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (28 Mei-30 Juni 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
 Sekretaris II,

 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 2. Mahasiswa ybs; ✓
 3. Arsip.





**PONDOK PESANTREN MAHASISWI
AL – HUSNA**

Jalan Kalimantan X/173 Tegal Boto Lor Sumbersari Jember Kode Pos 68121
Telp. 081234904099 E-mail: ppmalhusna@gmail.com

Sumbersari, 1 Juli 2018

Nomor : 002/Sekretaris/PPMALHUSNA/VI/2018 Kepada
Sifat : Penting Yth. Sdr. Ka. Fakultas Keperawatan
Lampiran : - Universitas Jember
Perihal : Pemberitahuan selesainya Di -
ijin pengambilan data Jember

Menindaklanjuti surat dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember, Nomor : 1789/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 23 Mei 2018, perihal ijin pengambilan data atas nama :

Nama : Fauziyah
NIM : 142310101040
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan pengambilan data tentang Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswa yang Tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumbersari Jember.
Terhitung mulai tanggal : 28 Mei – 30 Juni 2018

Demikian surat pemberitahuan ini dan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui,
Pengasuh Ponpes Al Husna Sumbersari


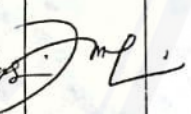
(Dr. KH. Hamam, M. Hi)

Lampiran 9. Lembar Bimbingan DPU dan DPA

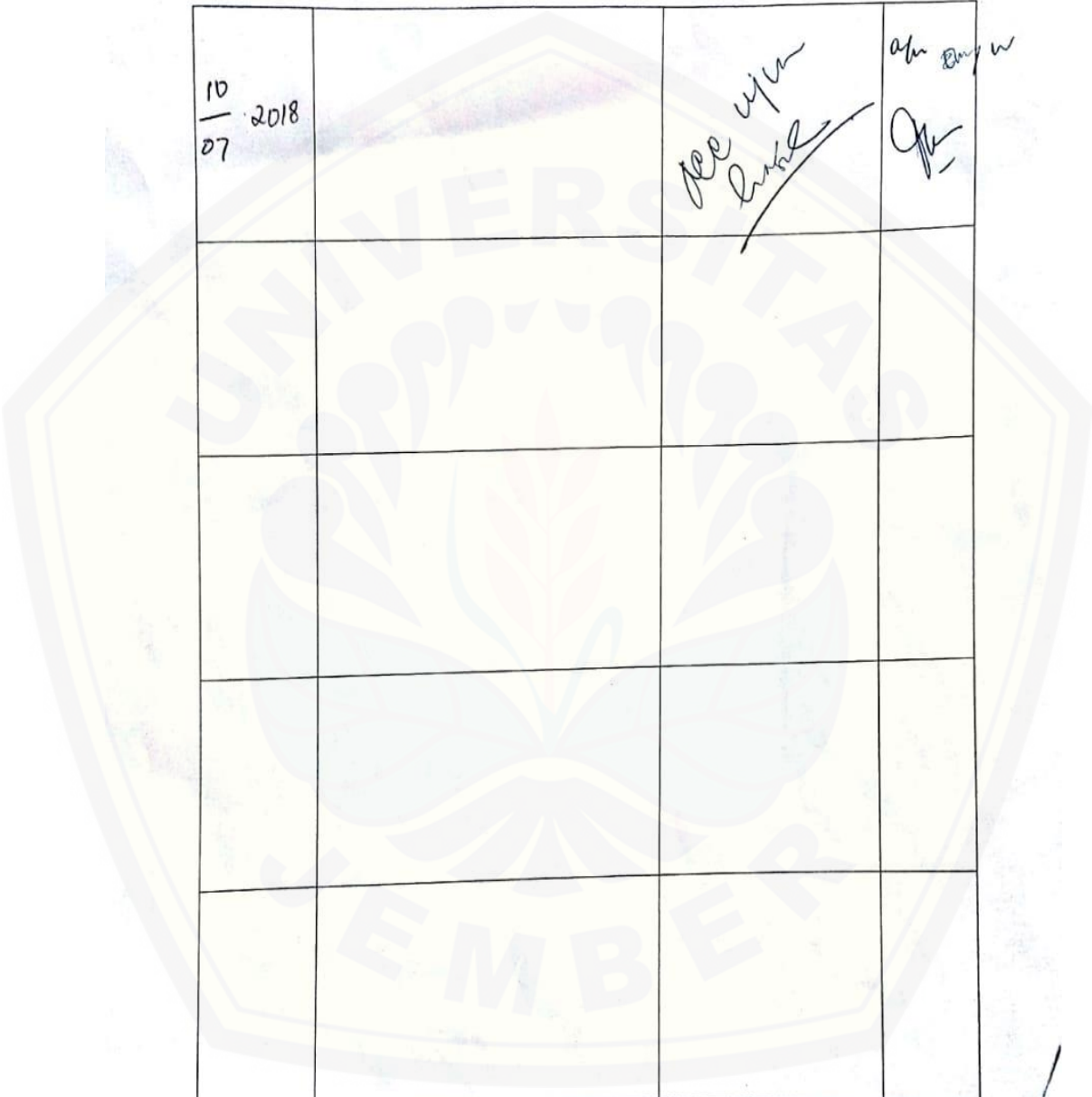
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER


Nama : Fauziyah
 Judul Penelitian :
 Dosen Pembimbing : Ns. Emi Wuri W., M.Kep, Sp.Kep. J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
18/09/2017	- judul	-	
19/10/2017	- judul	- Tentukan indikator dan persepsi - kuesioner → jangan ambil semua dan kurangi orang	
07/11/2017		- see judul. - tentukan dulu istilah keas/ boarding house - P. KBBG/ kardal buhonesia.	
15/02/2018		- Susun Bab 1 & 2 Bab 1 & 2 u seleksi fenomena masalah	
		di pertajam SLC - 20 deskriptif ref. accuracy	

03 2018	Bab 1/2 Bab 3	- Bab 1. following problem fenomena - unita yg ada - tgl di pmpas	
		- schedule - aktivitas - aktiv postestren - yg di asah	
		respon dari suntik - dampak ?	
		Bab 2 ditambah opmk ? instrumen ? Bab 3. palam	
		desain penelitian bivariat vs univariat.	
03 04 2018	Bab 1. 5/d Bab 3	- typing error - paragraf ? - kesesuaian citra - instrumen	
23 04 2018	Bab 1/2 bab. 4	- kalimat & paragraf - ref. masalah keswa ditambah - instrumen & tab 2 - daftar pustaka	



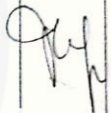
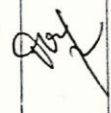

26 04 2018		acc sampora. 15/04/18	Drl.
18 05 2018		acc anbi / data (tabel sampling)	Drl.
05 06 2018	Hasil penelitian	lanjutan pembahasan	Drl.
		- tambahkan karakteristik respondents	Drl.
06 07 2018	- Skripsi Bab 1 - 6	- Revisi - Buat abstrak. - Buat Manuskrip Artikel	Drl.
09 07 2018	Bab 1 - 6	revisi abstrak - konsistensi penulisan daftar pustaka - penulisan tabel hasil	Drl.
		- Pembahasan FT O/S - Sila (Metode / variabel)	Drl.






10 — 07 2018		<i>see you later</i>	<i>ah Dany w</i> 

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : fauziyah
 Judul Penelitian :
 Dosen Pembimbing Anggota : Mt. Dmi Kurniawati, U psi., Mkep., Sp. Keperawatan

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
$\frac{31}{10} 17$	- Konfirmasi Pembimbing - Pengajuan Judul		
$\frac{02}{02} 18$	- Bab 1-3	- Perbaiki Cita - Tambah Referensi bab. 2	
$\frac{26}{04} 18$	Ace semp Bab 1-4	- Ace semp	
$\frac{21}{05} 18$	Revisi seminar Proposal. Bab 1-4	- typing Error - Analisis data?? - Tambahkan Indikator DO di Bab 2	
$\frac{30}{05} 18$	Bab 1-4	Ace penelitian	

$\frac{05}{06}$ 18	Hasil penelitian	<ul style="list-style-type: none">- tabel 5.1 tuliskan hasil yang paling tinggi- tabel 5.2 per indikator tulis gejala tertinggi- lanjut pembahasan.	
$\frac{04}{07}$ 18	Hasil dan pembahasan penelitian.	<ul style="list-style-type: none">- perbaiki tulisan dan penyajian hasil & pembahasan- lanjutkan mulai bab. 1 sampai penutup.	
$\frac{06}{07}$ 18	Skripsi Bab 1-6	ACC sidang	

Lampiran 10. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan pengambilan data penelitian oleh Fauziyah di Pondok Pesantren Al Husna Summersari Jember



Gambar 2. Kegiatan pengambilan data penelitian oleh Fauziyah di Pondok Pesantren Al Husna Summersari Jember



Gambar 3. Kegiatan pengambilan data penelitian oleh Fauziyah di Pondok Pesantren Al Husna Summersari Jember



Gambar 4. Kegiatan pengambilan data penelitian oleh Fauziyah di Pondok Pesantren Al Husna Summersari Jember