

**GAMBARAN KONDISI MENTAL EMOSIONAL PASIEN
DI KLINIK UMI WIJAYA**

SKRIPSI



RIZKI AGUSTINA FAUZIAH

23.0603.0106

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2024

**GAMBARAN KONDISI MENTAL EMOSIONAL PASIEN
DI KLINIK UMI WIJAYA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



RIZKI AGUSTINA FAUZIAH

23.0603.0106

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2024

dan memanjatkan do'a dalam kelancaran penyusunan Skripsi ini.

9. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terima kasih banyak atas dukungannya dalam menyelesaikan Skripsi ini. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca.

Magelang



Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hidup sehat terbebas dari penyakit adalah keinginan semua manusia, dengan status derajat kesehatan masyarakat yang optimal membuat aktivitas masyarakat berjalan baik, produktifitas penduduk dengan berbagai jenis pekerjaan dan profesi terpenuhi, komposisi dan jumlah dominan masyarakat sehat hanya dapat diwujudkan melalui upaya promotif dan preventif terhadap semua faktor yang dapat membawa penyakit (Kenre & Fitriani, 2022).

Kesehatan mental adalah suatu kondisi seseorang yang memungkinkan berkembangnya semua aspek perkembangan, baik fisik, intelektual, dan emosional yang optimal serta selaras dengan perkembangan orang lain, sehingga selanjutnya mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya . Kesehatan mental juga meliputi upaya-upaya dalam mengatasi stress, ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri, bagaimana berhubungan dengan orang lain, serta berkaitan dengan pengambilan keputusan. Kesehatan mental setiap individu berbeda dan mengalami dinamisasi dalam perkembangannya. Karena pada hakikatnya manusia dihadapkan pada kondisi dimana ia harus menyelesaikan dengan beragam alternatif pemecahannya. Adakalanya, tidak sedikit orang yang pada waktu tertentu mengalami masalah-masalah kesehatan mental dalam kehidupannya. Kesehatan mental juga meupakan kondisi dimana seorang individu terhindar dari gejala-gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan dari gejala penyakit jiwa (*psychose*) (Ayuningtyas & Rayhani, 2018).

Di Indonesia gangguan mental emosional merupakan salah satu masalah kesehatan jiwa yang banyak terjadi. Dari hasil data Riskesdas tahun 2018, prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Gorontalo, Nusa Tenggara Timur, Banten, dan Maluku Utara. Orang dengan gangguan kecemasan 10-15% juga mengalami

depresi berat. Gangguan kecemasan pada umumnya terjadi pada usia dewasa muda hingga lansia. (Hidayatullah, 2020).

Gangguan mental emosional merupakan masalah kesehatan jiwa yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang apabila terus berlanjut dapat berkembang menjadi keadaan patologis. Gangguan mental emosional yang tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi gejala depresi, gangguan psikomatik, dan ansietas (Ayuningtyas & Rayhani, 2018).

Gangguan mental emosional sering dijumpai dalam masyarakat, ataupun dalam fasilitas kesehatan. Salah satu fasilitas kesehatan umum yang terdapat pasien dengan gangguan mental emosional adalah Klinik Umi Wijaya. Klinik Umi Wijaya merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Salah satu pelayanan yang dilakukan oleh klinik Umi Wijaya adalah pengelolaan pasien umum dengan segala jenis penyakit. Klinik Umi Wijaya belum menyediakan pelayanan kesehatan yang spesifik terhadap pasien dengan gangguan kesehatan mental, tetapi tidak jarang pasien dengan keluhan yang mengarah ke gangguan kesehatan mental datang di Klinik Umi Wijaya.

Hasil observasi awal pasien yang berkunjung ke Klinik Umi Wijaya tahun 2023 pada selama 3 periode yaitu bulan Oktober-Desember yang dicurigai mengalami gangguan kesehatan mental emosional cukup banyak, walaupun belum diketahui secara pasti apakah pasien tersebut menderita gangguan mental emosional atau tidak. Oleh karena itu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kondisi Mental Emosional Pasien Di Klinik Umi Wijaya”

B. Rumusan Masalah

Gangguan mental emosional merupakan masalah kesehatan jiwa yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang apabila terus berlanjut dapat berkembang menjadi keadaan patologis. Gangguan mental emosional dapat berupa gejala depresi, gangguan psikomatik, dan ansietas

(Ayuningtyas & Rayhani, 2018). Gangguan mental emosional yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan kondisi patologis sehingga perlu dilakukan pengobatan untuk menjaga kesehatan jiwa (Arini & Syarli, 2020). *Self Reporting Questioner (SRQ)* yang berisi 20 butir pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner Riskesdas 2013, dapat digunakan untuk mengukur dan mengetahui apakah seseorang mengalami gangguan mental emosional atau tidak.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin mengetahui apakah pasien di Klinik Umi Wijaya mengalami gangguan mental emosional dengan menggunakan kuesioner SRQ-20?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kondisi mental emosional pasien di Klinik Umi Wijaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden.
- b. Untuk mengetahui masalah kesehatan mental emosional yang ada pada responden.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat memberi masukan bagi tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan pasien dengan gangguan mental emosional dengan Upaya mencegah terjadinya gangguan kejiwaan yang lebih lanjut.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi informasi baru dalam ilmu keperawatan, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam bidang keperawatan jiwa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang gambaran kondisi mental emosional pasien yang ada di Klinik Umi Wijaya dengan menggunakan data riset yang ada di klinik tersebut. Penelitian ini merupakan studi observasional dengan metode penelitian kuantitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – Juni 2024. Populasi penelitian ini adalah pasien dewasa dan lansia Klini Umi Wijaya dengan semua jenis penyakit. Variabel yang diteliti mengacu pada teori dan hasil penelitian.

F. Target Luaran

Target dari penelitian ini adalah memberikan gambaran kondisi mental emosional pasien di Klinik Umi Wijaya yang dapat digunakan untuk menentukan apakah ada tindak lanjut atau tidak yang akan diberikan kepada pasien tersebut. Harapannya penelitian ini dapat memberikan informasi yang membangun guna meningkatkan pelayanan Kesehatan terutama dalam bidang keperawatan jiwa.

G. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subjek, jumlah dan posisi variable penelitian atau metode analisis yang digunakan.

Sub-bab ini menjabarkan tentang beberapa penelitian sebelumnya terkait tema yang diangkat, yakni mengenai gambaran kondisi mental emosional. Berikut adalah tabel keaslian penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, Lokasi, dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Paisal, Tanah Bumbu, 2020	Pengembangan Aplikasi Tes Kesehatan Mental Umum Berdasarkan SRQ-20 WHO	Deskriptif Kuantitatif	Ditemukan 4 orang dengan gangguan kesehatan mental umum (skor 8 atau lebih), tiga diantaranya tidak menyadari bahwa mereka menderita gangguan.	Variabel bebas dari penelitian berbeda begitu pula dengan subjek penelitian.
2.	Dumilah Ayuningtyas, Depok, 2018	Analisis Situasi Kesehatan pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya	Deskriptif Eksploratif	Prevalensi gangguan mental penduduk Indonesia 1,7%, di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan. Oleh karena itu strategi yang optimal perlu dilakukan bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative secara	Metode penelitian berbeda, tempat penelitian, subjek penelitian, populasi dan sampel berbeda.

					menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.	
3.	Erik Adi Putra Bambang Kurniawan, Yogyakarta, 2020	Screening Gangguan Mental Emosional: Depresi, Ansietas, Stress Menuju Sehat Jiwa pada Mahasiswa Keperawatan Semester 1 di Salah Satu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta	Survey Deskriptif	Terdapat gambaran gangguan mental emosional pada mahasiswa keperawatan semester satu berupa depresi, ansietas, dan stress.	Metode penelitian berbeda, subjek populasi dan sampel berbeda, dan tempat penelitian berbeda.	
4.	Yabstur Risqo, Yogyakarta, 2019	Gambaran Gangguan Mental Emosional pada Remaja Pondok Pesantren Al Hakim Yogyakarta	Deskriptif Kuantitatif	Mayoritas remaja di pondok pesantren tidak terindikasi gangguan mental emosional. Dari 54 responden didapatkan hasil responden yang terindikasi gangguan mental emosional dan mayoritas berada pada usia 16-18 tahun yaitu sebanyak 35,4%.	Subjek populasi dan sampelnya berbeda, tempat penelitiannya berbeda.	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan Mental Emosional

1. Pengertian

Kesehatan mental adalah kondisi kesejahteraan (well-being) seorang individu yang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (Sirait, 2023). Kesehatan mental atau kesehatan jiwa merupakan komponen mendasar dari definisi kesehatan. Kesehatan mental juga penting diperhatikan selayaknya kesehatan fisik (Hidayatullah, 2020).

Kesehatan mental adalah dasar bagi individu untuk berfungsi optimal sebagai seorang manusia dan menjalankan perannya di keluarga, lingkungan kerja, dan komunitas. Makna kesehatan mental telah diperluas dari sekadar tidak memiliki penyakit fisik kepada keberfungsian psikologis manusia dalam banyak spektrum kehidupannya. Kesehatan mental dimaknai kembali sebagai keseimbangan antara kesehatan fisik, social, budaya, psikologis, dan faktor personal lainnya seperti pemahaman terhadap diri sendiri (Prasetyo, 2021).

Gangguan kesehatan mental merupakan kondisi dimana seorang individu mengalami kesulitan dalam menyesuaikan dirinya dengan kondisi di sekitarnya. Ketidakmampuan dalam memecahkan sebuah masalah sehingga menimbulkan stress yang berlebih menjadikan kesehatan mental individu tersebut menjadi lebih rentan dan akhirnya dinyatakan terkena sebuah gangguan kesehatan mental (Arini & Syarli, 2020).

Gangguan mental emosional merupakan masalah kesehatan jiwa yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang apabila terus berlanjut dapat berkembang menjadi keadaan patologis. Gangguan mental emosional dapat berupa gejala depresi, gangguan psikomatik, dan ansietas (Ayuningtyas & Rayhani, 2018).

Tanda-tanda gejala depresi, psikomatik, dan ansietas menurut ICD-10 (*International Classification of Disease-Tenth Edition*) dalam WHO, yaitu:

- a. Perasaan depresif
- b. Hilangnya minat dan semangat
- c. Mudah lelah dan tenaga hilang
- d. Konsentrasi menurun
- e. Harga diri menurun
- f. Perasaan bersalah
- g. Pesimistis terhadap masa depan
- h. Gagasan membahayakan diri (*self harm*) atau bunuh diri
- i. Gangguan tidur
- j. Menurunnya libido

2. Bentuk-bentuk Gangguan Mental Emosional

Bentuk-bentuk gangguan mental emosional menurut (Yualita et al., n.d.) adalah sebagai berikut;

a. Gangguan Mental Ringan

Gangguan mental ringan adalah gangguan yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada anggota tubuh, misalnya otak, sentral saraf, atau hilangnya berbagai kelenjar, saraf-saraf atau anggota fisik lainnya untuk menjalankan tugasnya.

b. Gangguan Mental Berat

Gangguan mental berat disebabkan oleh gangguan jiwa yang telah berlarut-larut tanpa ada solusi (penyelesaian) secara wajar. Atau diakibatkan oleh hilangnya keseimbangan mental secara menyeluruh, akibat dari suasana lingkungan yang sangat menekan, ketegangan batin, dan sebagainya.

3. Faktor Penyebab Gangguan Mental Emosional

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang menurut (Fakhriyani, n.d.) meliputi;

a. Faktor Internal

Faktor internal dalam hal ini bisa disebut dengan stimulus internal. Pada teori stimulus respon faktor internal atau stimulus internal ini bisa bersifat sebagai dorongan. Faktor internal meliputi: sikap independent, rasa harga diri, rasa bebas, rasa kekeluargaan, terlepas dari rasa ingin menyendiri, bebas dari segala neuroses (gangguan jiwa).

b. Faktor yang berasal dari luar atau eksternal meliputi: faktor keluarga, lingkungan sekitar, dan faktor orang lain.

4. Etiologi Gangguan Mental Emosional

Gangguan kesehatan mental adalah kondisi individu yang memiliki gejala-gejala gangguan kejiwaan. Terdapat berbagai unsur penyebab terjadinya gangguan kesehatan mental pada seseorang. Gangguan kesehatan mental ini dibagi menjadi tiga kategori penyebab yakni faktor-faktor somatogenik, psikogenik, dan sosiogenik (Ayuningtyas et al., 2018).

Faktor somatogenik yang terdiri dari nerootomi, nerofisiologi, nerokimia, tingkat kematangan dan perkembangan organik, faktor-faktor pre dan perinatal. Faktor psikogenik meliputi interaksi ibu-anak yang tidak abnormal seperti tidak adanya rasa percaya, peran ayah, *sibling rivalry*, intelegensi, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat, kehilangan yang menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu atau salah, pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya, dan tingkat perkembangan emosi. Faktor sosiogenik yang didalamnya terdapat kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, keluarga dengan ekspresi emosi tinggi atau rendah, tingkat pendapatan atau ekonomi, tempat tinggal, masalah kelompok minoritas yang berprasangka, fasilitas kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan yang tidak memadai, pengaruh rasial dan keagamaan, dan nilai-nilai yang dijadikan pedoman (Adisty et al., n.d.).

Dari ketiga faktor tersebut diketahui bahwa penyebab gangguan kejiwaan atau gangguan mental tidak hanya dapat disebabkan salah satu faktor, karena sifat manusia yang utuh dimana sistem dalam diri manusia merupakan sebuah kesatuan oleh karena itu sangat mungkin bahwa penyebab gangguan kesehatan mental

merupakan kombinasi dari ketiga kategori dengan satu kategori sebagai penyebab utamanya. Oleh sebab ini lah dalam melakukan *assessment* pada penderita harus dilakukan secara detail dan menyeluruh (Adisty, 2022).

Penyebab gangguan jiwa pada umumnya dikategorikan menjadi aspek jasmaniah atau biologi seperti contohnya keturunan, kegemukan yang cenderung psikomatik depresi dan dapat pula menjadi skizofrenia, tempramen karena orang yang terlalu sensitif, penyakit, dan cedera tubuh. Gangguan jiwa juga dapat disebabkan oleh faktor psikologi dimana seseorang dengan pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai perilaku, kebiasaan, dan sifatnya di masa yang akan datang. Pernyataan bahwa hidup manusia dapat dibagi atas 7 masa dan pada suatu keadaan tertentu dapat mendukung terjadinya gangguan jiwa (Dharmayanti, 2022).

5. Gejala Gangguan Mental Emosional

Gejala adalah tanda-tanda yang mendahului suatu problem, atau sesuatu yang dapat diamati sebelum timbulnya suatu problem, atau keadaan yang menjadi tanda-tanda akan timbulnya atau terjangkitnya suatu penyakit. Berikut ini adalah gejala-gejala gangguan mental emosional :

- a. Reaksi psikis ditandai oleh unsur kecemasan, yang tidak sadar diekspresikan dengan menggunakan mekanisme pertahanan diri (*defence of mechanism*). Sering kali merasa dirinya itu normal, bahkan lebih baik, lebih unggul, dan lebih penting dari orang lain.
- b. Relasi dengan dunia luar sedikit, walaupun orang yang bersangkutan masih memiliki wawasan yang baik, seperti kesulitan penyesuaian diri.
- c. Timbulnya perasaan cemas yang berlebihan, misalnya: takut mati, takut menjadi gila, dan ketakutan lainnya yang tidak rasional. Dengan gejala emosi yang tidak stabil, sering dalam keadaan gelisah, sering merasa mual dan muntah, badannya merasa sangat letih, sesak nafas, banyak berkeringat, gemetar, tekanan jantung menjadi meningkat, dan lain sebagainya.

- d. Penderita selalu diganggu oleh perasaan sakit dan nyeri yang berpindah-pindah pada setiap bagian badannya, sehingga penderita menjadi malas untuk melakukan aktivitas atau segan melakukan sesuatu.
- e. Diikuti oleh gerakan motorik pada intelegnya lemah. Seperti cepat merasa suntuk, malas berfikir, dan lambat dalam mengambil keputusan`
- f. Sering mengalami depresi emosional yang biasanya disertai dengan menangis atau suka menangis.
- g. Penurunan nafsu makan bahkan sampai kehilangan nafsu makan, seks. Menderita insomnia dan muncul gangguan-gangguan pada system pencernaan.
- h. Cenderung egois dan introvert. Kehilangan kemampuan dalam berkonsentrasi, mudah dipengaruhi, cepat bingung, dan sikapnya selalu bertentangan dan cenderung negative (Ayuningtyas et al., 2018).

Manifestasi secara psikis antara lain: khawatir secara berlebihan, gelisah tidak menentu, takut berlebihan, dan tidak merasa tenang. Gejala gangguan mental emosional yang mengarah pada gangguan neurosis, yaitu:

a. Depresi

Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan ingin bunuh diri.

b. Ansietas

Kecemasan merupakan suatu kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan juga dapat diartikan sebagai respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ditandai dengan perasaan tegang, lesu, cepat merasa lelah, susah tidur, sulit berkonsentrasi, dan penurunan daya ingat.

c. Penurunan Energi

Penurunan energi ditandai dengan tidak bergairahnya seseorang dalam menjalani hidup, merasa mudah lelah, dan sulit untuk berfikir.

d. Kognitif

Kognitif adalah proses yang terjadi secara internal di dalam pusat susunan saraf pada waktu manusia sedang berpikir.

e. Somatik

Gejala somatik ditandai dengan pasien merasa lemah, ketegangan otot, sensasi panas-dingin, keringat secara berlebihan, serta dapat mengalami gemetaran (Fakhriyani, 2019).

6. Klasifikasi Gangguan Mental Emosional

Gangguan mental emosional menurut WHO, terdiri dari berbagai masalah, dengan berbagai gejala. Namun, mereka umumnya dicirikan oleh beberapa kombinasi abnormal pada pikiran, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain. Contohnya adalah skizofrenia, depresi, cacat intelektual dan gangguan perkembangan termasuk autisme.

Gangguan mental emosional atau distress psikologik merupakan keadaan yang mengindikasikan seseorang sedang mengalami perubahan psikologis. Gangguan ini berisiko menjadi lebih serius apabila tidak berhasil ditanggulangi. Klasifikasi gangguan mental emosional :

a. Gangguan Mental Ringan

Gangguan mental ringan merupakan gangguan yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada anggota tubuh, misalnya otak, sentral saraf, atau hilangnya berbagai kelenjar, saraf-saraf atau anggota fisik lainnya untuk menjelaskan tugasnya.

b. Gangguan Mental Berat

Gangguan mental berat disebabkan oleh gangguan jiwa yang telah berlarut-larut tanpa ada Solusi (penyelesaian) secara wajar. Atau diakibatkan oleh hilangnya keseimbangan mental secara menyeluruh, akibat dari suasana lingkungan yang sangat menekan (tidak bersahabat), ketegangan batin, dan sebagainya (Ayuningtyas et al., 2018).

7. Penatalaksanaan Gangguan Mental Emosional

a. Penanganan Gangguan Mental Emosional

Penanganan gangguan mental emosional dapat dilakukan dengan:

1) Perubahan pola hidup

Dengan rutin berolahraga, mengatur pola makan, perbanyak berdoa, memiliki keberanian untuk berubah, dan berekreasi dapat mengurangi gangguan mental emosional.

2) Terapi psikologis

Dengan meminta bantuan psikoterapi atau dengan konseling kelompok.

3) Pengobatan

Dengan berkonsultasi dokter kejiwaan atau psikiater (Yualita, 2018).

b. Pencegahan Gangguan Mental Emosional

Pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi gangguan mental emosional, yaitu:

1) Terapi psikologis

Terapi psikologis dapat dilakukan dengan meminta bantuan psikiater untuk membantu menangani masalah yang terjadi pada individu.

2) Perilaku kognitif

Dengan cara mengembangkan Coping With Stress (CWS) yang dilakukan oleh psikolog.

3) Pencegahan berbasis keluarga

Mendidik keluarga untuk mengenali gangguan mental emosional, mempromosikan respon koping adaptif, meningkatkan keterampilan pengasuhan dan meningkatkan kesadaran keluarga tentang dampak gangguan mental terhadap fungsi kesehatan maupun perkembangan individu (Fakhriyani, 2019).

B. Konsep Klinik

1. Pengertian Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar spesialis. Klinik adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan

perorangan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Klinik dapat dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, pelayanan satu hari (*one day care*) dan *home care*. Klinik dapat dimiliki oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau masyarakat. Klinik yang dimiliki oleh masyarakat yang menyelenggarakan rawat jalan dapat didirikan oleh perorangan atau badan usaha (Permenkes, 2014)

2. Jenis Klinik

a. Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun tidak. Pelayanan medik dasar adalah pelayanan medik terhadap individu atau keluarga dalam masyarakat yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan maksimal dokter umum atau dokter gigi. Tenaga medis pada klinik pratama yang memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan khusus.

b. Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Pelayanan medik spesialisik adalah pelayanan medik terhadap individu tau keluarga dalam masyarakat yang dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis. Dalam Permenkes No.9 Tahun 2014 dijelaskan bahwa tenaga medis pada klinik utama yang memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari 1 (satu) orang dokter spesialis, 1 (satu) orang dokter sebagai pemberi pelayanan dan yang memberikan pelayanan, kedokteran gigi paling sedikit terdiri dari 1 (satu) orang dokter gigi spesialis, dan 1 (satu) orang dokter gigi sebagai pemberi pelayanan (Permenkes, 2014).

3. Kewajiban Klinik

Klinik memiliki kewajiban yang diatur dalam (Permenkes, 2014) yaitu:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan yang diberikan;
- b. Memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan nondiskriminasi

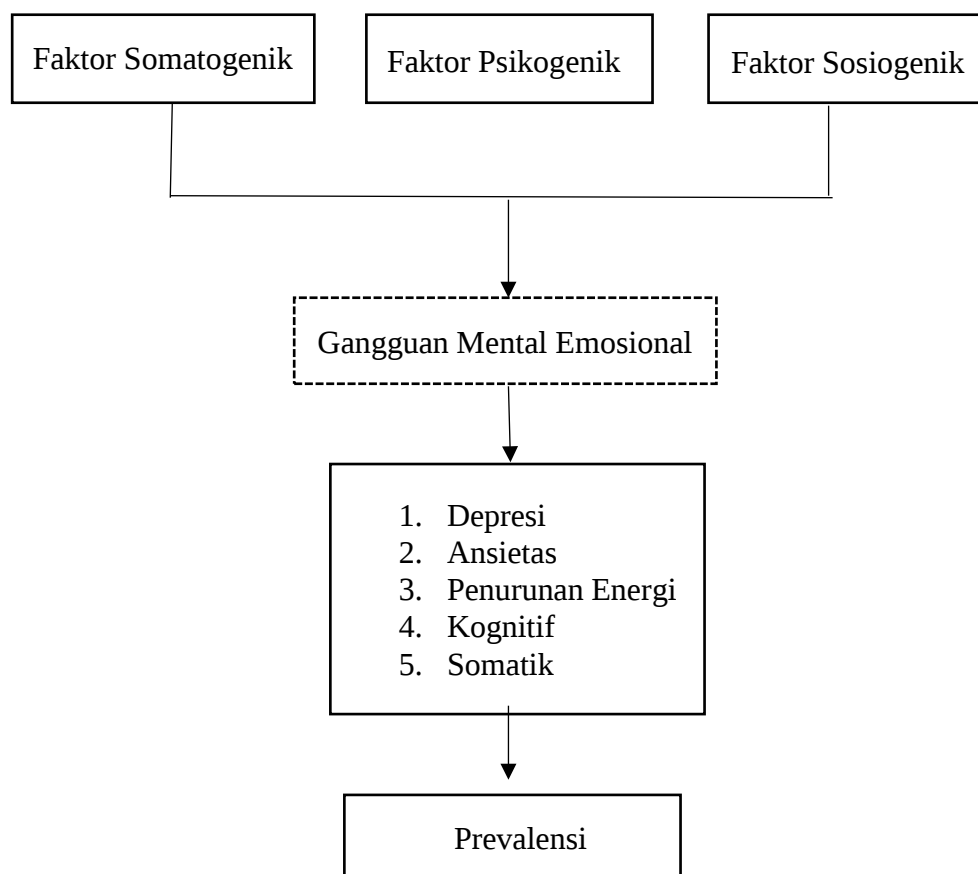
dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;

- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau mendahulukan kepentingan finansial;
- d. Memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan (*informed consent*);
- e. Menyelenggarakan rekam medis;
- f. Melaksanakan sistem rujukan dengan tepat;
- g. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- h. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- i. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- j. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- k. Memiliki standar prosedur operasional;
- l. Melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- m. Melaksanakan fungsi sosial;
- n. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan;
- o. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal klinik; dan
- p. Memberlakukan seluruh lingkungan klinik sebagai kawasan tanpa rokok.

C. Kerangka Teori

Pada kerangka teoritis telah dijabarkan dan dijelaskan hal-hal yang menjadi pokok permasalahan dalam penelitian ini. Pada kerangka konseptual ini disajikan konsep-konsep dasar yang sesuai dengan permasalahan penelitian yang akan dilaksanakan. Kerangka teori dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut:

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Keterangan:

- Diteliti
 ————— Tidak diteliti

BAB III

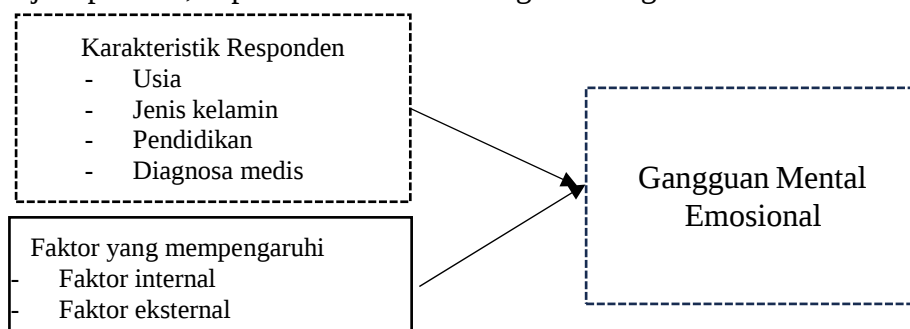
METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah langkah-langkah penelitian yang terstruktur, ekonomis, dan sesuai dengan tujuan penelitian sehingga data-data yang didapatkan adalah data yang akurat (Hombing, 2018). Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Seperti yang dikemukakan oleh Sugiono (2017), bahwa penelitian kuantitatif digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik. Metode penelitian ini dilakukan menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dengan cara melakukan wawancara pada pasien dewasa dan lansia. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan *purpose sampling*, yaitu Teknik sampling Dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Penelitian ini dilakukan untuk melihat Gambaran gangguan mental emosional pasien di Klinik Umi Wijaya.

B. Kerangka Konsep

Desain yang digunakan dalam Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, yaitu meneliti bagaimana gambaran suatu kelompok yang akan diteliti, kaitannya dengan penelitian ini adalah gangguan mental emosional. Berdasarkan dari teori diatas dan kajian pustaka, dapat diilustrasikan sebagai mana gambar 3.2 berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

————— = tidak diteliti
..... = diteliti

C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti (Al-Fathonah, 2021). Cara pengukuran adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur atau mendapatkan informasi data untuk variable yang bersangkutan. Hasil ukur adalah pengelompokan variable yang bersangkutan menjadi skala nominal, ordinal, interval, maupun ratio (Notoatmojo, 2018).

Dalam definisi operasional variabel yang diteliti meliputi gangguan mental emosional, dan karakteristik responden yang meliputi; umur, jenis kelamin, pendidikan, dan diagnosa medis responden yang akan disajikan dalam tabel 3.1 berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Gangguan Mental Emosional	Gangguan mental emosional adalah suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang.	Kuesioner dengan menggunakan <i>Self Report Quisionarre</i> 20.	Pengisian Kuesioner Self Report Quisionarre (SRQ) yang terdiri dari 20 pertanyaan. Cara Ukur dengan wawancara jika responden menjawab: Ya = 1 Tidak = 0	Skor 6 atau lebih artinya teridentifikasi gangguan mental, jika kurang dari 6 artinya tidak teridentifikasi gangguan mental emosional.	Nominal

Usia Responden	Usia responden adalah kriteria umur yang akan diberikan kepada subjek penelitian agar sumber informasi pada penelitian atau eksperimen tersebut dapat tertuju dengan tepat dan sesuai harapan.	Sesuai dengan kriteria inklusi	Cara ukur dengan wawancara, dan menganalisis apakah masuk dalam kriteria inklusi atau tidak. jika responden berusia: 18-50 tahun = 1 50-60 tahun = 0	Usia 18 tahun sampai dengan 60 tahun termasuk dalam kriteria inklusi, usia selain itu tidak termasuk dalam kriteria inklusi.	Rasio
Jenis Kelamin	Jenis kelamin merupakan kriteria yang akan diberikan kepada subjek penelitian.	Sesuai dengan kriteria inklusi	Cara ukur dengan observasi dan menganalisis apakah masuk dalam kriteria inklusi atau tidak. Jika responden perempuan = 1, jika laki-laki = 2	Kriteria jenis kelamin responden adalah pasien perempuan dan laki-laki.	Nominal
Pendidikan	Pendidikan responden adalah kriteria Tingkat	Sesuai dengan kriteria inklusi	Cara ukur dengan wawancara,	Kriteria Pendidikan pada	Ordinal

	Pendidikan yang akan diberikan kepada subjek penelitian.			jika responden menjawab : SD-SMP = 1, SMA-Sarjana = 2, jika tidak berpendidikan = 0	penelitian adalah pasien dengan segala Tingkat pendidikan.		
Diagnosa Medis	Diagnosa medis adalah kriteria yang diderita responden, yang akan diberikan kepada subjek penelitian.	Sesuai dengan kriteria inklusi	Cara ukur dengan cara wawancara dan menganalisa data. Jika responden mengalami :	Kriteria diagnosa medis pada penelitian ini adalah pasien dengan segala macam penyakit.	Nominal		
			Influenza = 1, Gastritis = 2, Scabies = 3, Hipertensi = 4, Decompensasi Cordis = 5				

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok subjek dengan karakteristik tertentu dan akan dikenai generalisasi (Fahrizqi, 2021). Adapun populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien dewasa sampai dengan usia lanjut di Klinik Umi Wijaya sebanyak 150 orang setiap harinya, yang di rata-rata selama 3 bulan terakhir.

2. Sampel

Sampel dapat diartikan sebagai rangkaian observasi atau penelitian yang dilakukan terhadap objek penelitian sehingga tercapainya tujuan untuk memperoleh gambaran mengenai keseluruhan objek itu sendiri. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Untuk menentukan sampel perlu dilakukan perhitungan sampel yang mana pada penelitian ini digunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$\begin{aligned} & \frac{N}{1 + N x e^2} \\ & \frac{150}{1 + 150 x (0.05)^2} \\ & \frac{150}{1 + 150 x 0,0025} \\ & = 109,09 \\ & = 110 \end{aligned}$$

Maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 110 pasien dewasa dan lansia umur 18 tahun-60 tahun di Klinik Umi Wijaya. Sampel pasien harus memenuhi beberapa kriteria inklusi, dan tidak ada kriteria eksklusi. Kriteria yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

1. Pasien Klinik Umi Wijaya,
2. Pasien dewasa (18 tahun-50 tahun) dan lansia (50 tahun-60 tahun),
3. Pasien dengan segala jenis penyakit medis,
4. Pasien yang bersedia menjadi responden.

E. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal Maret – Juni 2024.

2. Tempat

Tempat pelaksanaan penelitian ini yaitu di Klinik Umi Wijaya Kecamatan Pakis

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan terkait variabel yang diteliti. Peneliti ini menggunakan alat berupa kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan yang sinkron atau mengacu pada tinjauan teori sebelumnya. Kuesioner terdiri dari beberapa bagian, diantaranya: identitas responden, usia responden, jenis kelamin, dan kuesioner gangguan mental emosional (*Self Reporting Questionnaire*). Instrumen ini sudah digunakan oleh Riskesdas, (2018) untuk mengukur gangguan mental emosional pada dewasa dan lansia yang berumur 18 tahun sampai 60 tahun. Kuesioner SRQ terdiri dari 20 pertanyaan, untuk pilihan jawabannya yaitu: Ya dan Tidak.

Instrument ini menghasilkan rentang skor 0-20 yang dihasilkan dari pernyataan ordinal yang diisi dengan jawaban ya (skor 1) dan tidak (skor 0). Pengukuran gangguan mental emosional memiliki *cut off poin* 6 yang artinya apabila terdapat minimal 6 jawaban ya pada item 1-20 pertanyaan, maka terdapat gangguan mental emosional. Pengumpulan data dapat menggunakan alat ukur antara lain menggunakan kuesioner dengan *skala likert* dan *skala guttman*. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan *skala guttman*. Skala guttman merupakan skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden, yaitu hanya terdapat dua interval seperti ‘ya-tidak’ (Sugiyono, 2014).

Tabel 3.2 Kisi-kisi Item Pertanyaan dalam SRQ-20

Gejala	Penomoran pada SRQ-20	Skor
Depresi	6, 9, 10, 14, 15, 16, 17	0= tidak 1= ya
Kecemasan	3, 4, 5	0= tidak 1= ya
Somatic	1, 2, 7, 19	0= tidak 1= ya
Kognitif	8, 12, 13	0= tidak 1= ya
Penurunan Energi	8, 11, 12, 13, 18, 20	0= tidak 1= ya

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dengan cara melakukan wawancara pada pasien dewasa dan lansia. Metode pengumpulan data dalam kegiatan penelitian ini mempunyai tujuan mengungkapkan fakta mengenai variabel yang diteliti.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, SRQ-20, dan skala guttman. Dalam pengambilan data, peneliti memerlukan bantuan orang lain yaitu rekan kerja sesama perawat sehingga sebelum mengumpulkan data peneliti perlu menyamakan persepsi antara peneliti dengan fasilitator peneliti mengenai kuesioner yang akan dibagikan kepada responden. Mekanismenya, rekan kerja tersebut diminta untuk melakukan wawancara kepada responden dan mengisi hasil dari wawancara tersebut di lembar kuesioner yang diberikan.

Langkah-langkah prosedur pengumpulan data:

- Menemui pasien sesuai kriteria yang sudah di tentukan peneliti.
- Memberikan penjelasan penelitian kepada calon responden.
- Meminta persetujuan dengan penandatanganan *informed concent*.
- Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner SRQ-20.
- Peneliti mendapatkan responden sebanyak 110 pasien.

G. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data.

Tahapan dalam pengolahan data dapat dilakukan dengan:

a. *Editing*

Editing adalah satu tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner dilakukan editing kelengkapan jawabannya. Dalam penelitian ini didapatkan data 115 responden, 110 data yang lolos, dan 5 lainnya tidak lolos.

b. *Coding*

Coding adalah tahapan pembuatan lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai data yang telah diambil dari alat ukur yang digunakan. Code yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- 1) Kode 1 untuk “tidak ada gejala gangguan mental emosional”, kode 2 untuk “ ada gejala gangguan mental emosional”
- 2) Kode 1 untuk “jenis kelamin perempuan”, kode 2 untuk “jenis kelamin laki-laki”
- 3) Kode 1 untuk “Pendidikan SD-SMP”, kode 2 untuk “Pendidikan SMA-Sarjana”, dan kode 0 untuk tidak berpendidikan
- 4) Kode 1 untuk “Influenza”, kode 2 untuk “Gastritis”, kode 3 untuk “Scabies”, kode 4 untuk “Hipertensi”, dan kode 5 untuk “Decompensasi Cordis”

c. *Processing*

Processing adalah tahapan pemrosesan setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode pada jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi *Excel*.

d. *Cleaning Data*

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah dientri pada aplikasi dan kemudian dilakukan analisis.

2. **Analisa Data**

Analisa data menggunakan analisis univariat. Uji univariat digunakan untuk membuat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti. Distribusi frekuensi dilakukan untuk menggambarkan atau menunjukkan berapa kali suatu nilai hasil pengukuran terjadi dalam seluruh pengukuran sampel. Analisis univariat dilakukan terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis

tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Analisis data disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel dari variabel. Variabel yang akan dilakukan analisis univariat adalah data demografi, dan data gangguan mental emosional pasien.

H. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memperhatikan prinsip-prinsip dasar etik dalam penelitian yang meliputi *Respect for Person*, *Beneficence*, *Non Maleficence*, *Justice*, dan *Veracity*.

1. *Respect for Person*

Merupakan bentuk menghormati atau menghargai subjek dengan memperhatikan kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian, serta perlindungan bagi subjek rentan. Persetujuan dari responden juga diperlukan agar responden mengetahui maksud, tujuan, manfaat, dan tata cara pengisian kuesioner. Lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang sudah dibaca kemudian ditandatangani untuk ketersediaan menjadi responden.

2. *Beneficence*

Penelitian ini diharapkan menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau resiko bagi subjek penelitian. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian adalah sebagai upaya bagi peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian sehingga demikian dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kesehatan dewasa dan lansia yang mengalami gangguan mental emosional.

3. *Non Maleficence*

Peneliti harus mempertimbangkan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian. Peneliti menanyakan kepada responden apakah terdapat kesulitan dalam menjawab pertanyaan yang tertera pada kuesioner, apabila tidak ada peneliti melanjutkan pertanyaan yang diberikan kepada responden.

4. *Justice*

Keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek penelitian.

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden. Responden ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan. Prinsip ini dilakukan dalam memberikan perlakuan yang adil dan terbuka.

5. *Veracity*

Peneliti harus menjaga kerahasiaan responden dengan tidak menyertakan nama responden dalam pengumpulan data hingga penyajian data. Peneliti hanya menuliskan kode atau inisial dari responden. Peneliti harus menjelaskan kepada responden bahwa data yang didapatkan dijamin kerahasiaannya, dimana semua data yang telah dikumpulkan akan dimusnahkan ketika datanya sudah selesai diambil dan dianalisis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai gambaran kondisi mental emosional pasien di Klinik Umi Wijaya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden

Penelitian yang dilakukan di Klinik Umi Wijaya didapatkan karakteristik responden paling banyak berumur 51-60 tahun sebanyak 59 responden (54%), lebih banyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 69 responden (63%), tingkat pendidikan paling banyak yaitu SD-SMP dengan jumlah 57 responden (52%), dan diagnosa medis paling banyak yaitu Influenza dengan jumlah 38 responden (35%).

2. Masalah gangguan kesehatan mental emosional responden

Pasien Klinik Umi Wijaya sebagian terindikasi mengalami masalah kesehatan mental emosional sebanyak 22 orang (20%), dan tidak terindikasi sebanyak 88 orang (80%). Gejala masalah gangguan mental emosional paling banyak pada gejala depresi yaitu merasa tidak bahagia, pada gejala cemas yaitu tidur tidak nyenyak, pada gejala somatik yaitu sering merasa sakit kepala, pada gejala kognitif yaitu sulit berpikir jernih, dan pada gejala penurunan energi yaitu mudah lelah.

B. Saran

1. Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk mengkaji ulang aspek psikologis pasien.

2. Bagi profesi keperawatan

Bagi profesi keperawatan dapat sebagai rekomendasi untuk mengkaji status psikologis pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dari segi metode, alat ukur, maupun teori yang digunakan. Peneliti selanjutnya juga

diharapkan dapat mencari metode manajemen stress yang sesuai dalam mengurangi gangguan mental emosional.

DAFTAR PUSTAKA

- Arini, L., & Syarli, S. (2020). *Deteksi Dini Gangguan Jiwa Dan Masalah Psikososial Dengan Menggunakan Self Re- porting Qustioner (SRQ-29).* 5(1), 167–172.
- Diat, R., Pemasyarakatan, P. I., Biafri, V. S., & Pemasyarakatan, P. I. (2022). *Pelaksana Program Skrining Self Reporting Questionnaire (SRQ) Narapidana Narkotika Di Lembaga Pemasyarakatan.*
- Kedokteran, F., Negeri, U. I., & Hidayatullah, S. (n.d.). *Kuesioner Dass-42 Pada Civitas Uin Syarif.*
- Mental, G., Siswa, E., & Dasar, S. (2019). *Higeia Journal Of Public Health.* 3(2), 252–262.
- Pengabdian, J., Masyarakat, K., & Hairani, B. (2020). *Pengembangan Aplikasi Tes Kesehatan Mental Umum Berdasarkan Srq-20 Who.* 1(1), 13–20.
- Sirait, A. C. M. S., Tjandra, O., Sirait, A. C. M. S., & Tjandra, O. (2023). *Pola Penggunaan Antidepresan pada Pasien Gangguan Mental di RS TNI AL Dr . Mintohardjo Jakarta Tahun 2020 The Usage Pattern of Antidepressant Drugs for Patients with Mental Disorders at the TNI AL Dr . Mintohardjo Jakarta Hospital in 2020.* 11(1).
- Yunita, R., & Subardjo, S. (2018). *Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Baru di Fakultas Ilmu Kesehatan dan Non Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘ Aisyiyah Yogyakarta.* 6.
- Arini, L., & Syarli, S. (2020). *Deteksi Dini Gangguan Jiwa Dan Masalah Psikososial Dengan Menggunakan Self Re- porting Qustioner (SRQ-29).* 5(1), 167–172.
- Diat, R., Pemasyarakatan, P. I., Biafri, V. S., & Pemasyarakatan, P. I. (2022). *Pelaksana Program Skrining Self Reporting Questionnaire (SRQ) Narapidana Narkotika Di Lembaga Pemasyarakatan.*
- Kedokteran, F., Negeri, U. I., & Hidayatullah, S. (n.d.). *Kuesioner Dass-42 Pada*

Civitas Uin Syarif.

Mental, G., Siswa, E., & Dasar, S. (2019). *Higeia Journal Of Public Health*. 3(2), 252–262.

Pengabdian, J., Masyarakat, K., & Hairani, B. (2020). *Pengembangan Aplikasi Tes Kesehatan Mental Umum Berdasarkan Srq-20 Who*. 1(1), 13–20.

Sirait, A. C. M. S., Tjandra, O., Sirait, A. C. M. S., & Tjandra, O. (2023). *Pola Penggunaan Antidepresan pada Pasien Gangguan Mental di RS TNI AL Dr . Mintohardjo Jakarta Tahun 2020 The Usage Pattern of Antidepressant Drugs for Patients with Mental Disorders at the TNI AL Dr . Mintohardjo Jakarta Hospital in 2020*. 11(1).

Yunita, R., & Subardjo, S. (2018). *Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Baru di Fakultas Ilmu Kesehatan dan Non Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta*. 6.

Arini, L., & Syarli, S. (2020). *Deteksi Dini Gangguan Jiwa Dan Masalah Psikososial Dengan Menggunakan Self Re- porting Qustioner (SRQ-29)*. 5(1), 167–172.

Diati, R., Pemasyarakatan, P. I., Biafri, V. S., & Pemasyarakatan, P. I. (2022). *Pelaksana Program Skrining Self Reporting Questionnaire (SRQ) Narapidana Narkotika Di Lembaga Pemasyarakatan*.

Kedokteran, F., Negeri, U. I., & Hidayatullah, S. (n.d.). *Kuesioner Dass-42 Pada Civitas Uin Syarif*.

Mental, G., Siswa, E., & Dasar, S. (2019). *Higeia Journal Of Public Health*. 3(2), 252–262.

Pengabdian, J., Masyarakat, K., & Hairani, B. (2020). *Pengembangan Aplikasi Tes Kesehatan Mental Umum Berdasarkan Srq-20 Who*. 1(1), 13–20.

Sirait, A. C. M. S., Tjandra, O., Sirait, A. C. M. S., & Tjandra, O. (2023). *Pola Penggunaan Antidepresan pada Pasien Gangguan Mental di RS TNI AL Dr .*

Mintohardjo Jakarta Tahun 2020 The Usage Pattern of Antidepressant Drugs for Patients with Mental Disorders at the TNI AL Dr . Mintohardjo Jakarta Hospital in 2020. 11(1).

Yunita, R., & Subardjo, S. (2018). *Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Baru di Fakultas Ilmu Kesehatan dan Non Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. 6.*

Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal Annafs: Kajian dan Penelitian Psikologi.*

Fakhriyani, D. V. (2019). *Kesehatan Mental.* Pamekasan: redaksi dutamedia.

Kati, R. (2018). Gambaran Emosi dan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu. *Jurnak e-Biomedik (eBm).*