PENGARUH LITERASI KESEHATAN MENTAL TERHADAP TINGKAT STRES PADA MAHASISWA TINGKAT AWAL DI UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

SRI DEPY SARUKSUK
NPM: 22010196

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2026

PENGARUH LITERASI KESEHATAN MENTAL TERHADAP TINGKAT STRES PADA MAHASISWA TINGKAT AWAL DI UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

DISUSUN OLEH :

SRI DEPY SARUKSUK
NPM: 22010196

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH LITERASI KESEHATAN MENTAL TERHADAP TINGKAT STRES PADA MAHASISWA TINGKAT AWAL DI UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Tim penguji program keperawatan program sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Februari 2026

Pembimbing Utama

Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M
NUPTK. 6336767668230293

Pembimbing Pendamping

Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NUPTK. 8961766667130232

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Ns. Natar Efri Napitupulu, M.Kep
NUPTK. 8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sri Depy Saruksuk
NPM : 22010196
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Pengaruh Literasi Kesehatan Mental Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Awal Di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan**" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Penulis



Sri Depy Saruksuk

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Sri Depy Saruksuk
Nim	: 22010196
Tempat/Tanggal Lahir	: Karawang, 23 September 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Adian Lestari Lk. VII Sarudik

Riwayat Pendidikan:

1. SD N 087981 Sibolga : Lulus 2016
2. SMP N 5 Sibolga : Lulus 2019
3. SMA N 2 Sibolga : Lulus 2022

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hehadirat Tuhan Yesus Kristus atas kasih karunia dan peryertaan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: "Pengaruh Literasi Kesehatan Mental Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Awal Di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan" yang disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tidak sedikit tantangan yang dihadapi. Namun, berkat doa, dorongan, dan bantuan dari berbagai pihak, skipsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, S.KM, M.Kes, selaku dekan fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Ketua Program Studi keperawatan program sarjana fakultas kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing, arahan arahan dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu membimbing, arahan dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Mastiur Napitupulu, M.Kes, selaku dosen ketua penguji saya yang telah membantu, menguji serta mengarahkan peneliti dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep, selaku dosen ketua penguji saya yang telah membantu, menguji serta mengarahkan peneliti dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang telah memberikan pengetahuan yang sangat bermanfaat selama masa perkuliahan.
8. Kepada Alm Bapak, terimakasih atas kasih sayang dan tanggung jawab yang telah diberikan semasa hidup. Semoga skripsi ini menjadi kebanggaan bagi beliau.
9. Kepada Mamak, terima kasih atas doa, dukungan dan pengorbanan yang selalu diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Penulis

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN 2026

Laporan Penelitian, Januari 2026
Sri Depy Saruksuk

Pengaruh Literasi Kesehatan Mental Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Awal Di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan Tahun 2026

ABSTRAK

Stres merupakan respons tubuh secara fisik dan mental terhadap situasi yang mengancam atau mengganggu ketenangan individu. Mahasiswa tingkat awal rentan mengalami stres akibat tuntutan akademik dan adaptasi lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh literasi kesehatan mental terhadap tingkat stres pada mahasiswa tingkat awal Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain *quasi experiment* dengan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa tingkat awal dengan jumlah sampel sebanyak 38 responden yang ditentukan menggunakan rumus Federer. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner DASS-21 melalui pengukuran pretest dan posttest pada kedua kelompok, dengan pemberian intervensi pada kelompok eksperimen. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan nilai p = 0,000 (p < 0,05), yang menandakan bahwa literasi kesehatan mental berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat stres mahasiswa tingkat awal. Disarankan kepada responden untuk meningkatkan pemahaman literasi kesehatan mental agar mampu mengenali dan mengelola stres secara adaptif.

Kata kunci : *Stres*, *Literasi Kesehatan mental, Mahasiswa Tingkat Awal*
Daftar Pustaka : 41 (2019-2025)

NURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, January 2026
Sri Depy Saruksuk

THE EFFECT OF MENTAL HEALTH LITERACY ON STRESS LEVELS AMONG FIRST YEAR STUDENTS AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIDIMPUAN 2026

ABSTRACT

Stress is a physical and psychological response to situations that threaten or disturb an individual's sense of well being. First year university students are particularly vulnerable to stress due to academic demands and the need to adapt to a new environment. This study aimed to determine the effect of mental health literacy on stress levels among first year students at Aufa Royhan University Padangsidimpuan. This research employed a quantitative method with a quasi-experimental design involving an experimental group and a control group. The study population consisted of all first-year students, with a total sample of 38 respondents determined using Federer's formula. The Data were collected using the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) questionnaire through pretest and posttest measurements in both groups, with an intervention administered to the experimental group. Data analysis was conducted using the Wilcoxon Signed Rank Test and the Mann–Whitney test. The results showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating that mental health literacy had a significant effect on reducing stress levels among first-year students. It is recommended that students enhance their understanding of mental health literacy to enable them to recognize and manage stress adaptively.

Keywords: Stress, Mental Health Literacy, First-Year Students
References: 41 (2019–2025)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR SKEMA ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Praktis 6
1.4.2 Manfaat Teoritis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Literasi 7
2.1.1 Pengertian Literasi 7
2.1.2 Perkembangan Konsep Literasi 7
2.1.3 Komponen-Komponen Literasi 8
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Literasi 9
2.2 Kesehatan Mental 11
2.2.1 Pengertian Kesehatan Mental 11
2.2.2 Tanda-Tanda Gangguan Kesehatan Mental 11
2.2.3 Upaya Menjaga Kesehatan Mental 13
2.2.4 Dampak Buruk Tidak Menjaga Kesehatan Mental 15
2.3 Stres 17
2.3.1 Pengertian Stres 17
2.3.2 Jenis-Jenis Stres 18
2.3.3 Gejala-Gejala Stres 18
2.3.4 Faktor-Faktor Penyebab Stres 19
2.3.5 Tingkat dan Bentuk Stres 21
2.3.6 Koping Stres 22
2.3.7 Cara Mengukur Stres 24
2.4 Kerangka Konsep 24
2.5 Hipotesis Penelitian 25

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN **26**
3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian 26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 27
3.2.1 Tempat Penelitian 27

3.2.2 Waktu Penelitian 27
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 27
3.3.1 Populasi Penelitian 27
3.3.2 Sampel Penelitian 28
3.4 Teknik Pengambilan Sampel 30
3.5 Alat Pengumpulan Data 31
3.5.1 1nstrumen Penelitian 31
3.6 Prosedur Penelitian 33
3.8 Pengolahan dan Analisa Data 35
3.8.1 Teknik Pengolahan Data 35
3.8.2 Analisa Data 36
3.9 Etika Penelitian 37

BAB 4 HASIL PENELITIAN 39
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 39
4.2 Analisa Univariat 39
4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Mahasiswa Tingkat Awal 39
4.2.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Sebelum Intervensi (*Pre-test*) 40
4.2.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Setelah Intervensi (Pre-test) . 41
4.3 Analisa Bivariat 41

BAB 5 PEMBAHASAN 43
5.1 Karakteristik Responden 43
5.1.1 Asal Daerah 43
5.1.2 Program Studi Responden 44
5.1.3 Usia Responden 45
5.2 Pengaruh Literasi Kesehatan Mental terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Tingkat Awal 46
5.3 Efektivitas Intervensi Literasi Kesehatan Mental dalam Meningkatkan Kemampuan Mahasiswa Mengenali dan Mengelola Stres 48

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 50
6.1 Kesimpulan 50
6.2 Saran 51

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1. Kerangka Konsep …….25

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian 27
Tabel 3.2 Perhitungan Jumlah Sampel Penelitian Menurut Program Studi 30
Tabel 3.3 Definisi Operasional 34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Mahasiswa Tingkat Awal ... 38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Sebelum Intervensi..... 39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Setelah Intervensi 40
Tabel 4.4 Analisis Uji Wilcoxon Hasil Pretest Dan Posttest Pengaruh Literasi Kesehatan Mental Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Awal Di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan 40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan
Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian Dari Universitas Aufa Royhan
Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4 Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 5 Satuan Acara Penelitian (SAP)
Lampiran 6 Modul Literasi Kesehatan Mental
Lampiran 7 Master Data Penelitian
Lampiran 8 Hasil Output Spss
Lampiran 9 Dokumentasi
Lampiran 10 Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa perkuliahan merupakan tahap penting dalam proses transisi individu dari fase remaja menuju kedewasaan awal. Pada masa ini, mahasiswa dihadapkan pada perubahan signifikan dalam berbagai aspek kehidupan. Secara akademis, mereka harus menyesuaikan diri dengan sistem pembelajaran yang jauh lebih mandiri dan menuntut dibandingkan masa sekolah menengah. Mereka diharapkan memiliki kemampuan mengatur waktu, menyusun prioritas, dan mengembangkan strategi belajar yang efektif tanpa pengawasan langsung dari guru seperti sebelumnya (Sinaga et al., 2025).

Stres merupakan respons tubuh secara fisik, dan mental terhadap situasi mengancam atau mengganggu ketenangan seseorang (Wijayaningsih, 2014, dalam Oktaviona et al., 2023). Bagi sebagian individu, stres bisa menjadi racun yang berujung pada kelelahan, gangguan suasa hati, kesulitan bersosialisasi, bahkan dorongan untuk mengakhiri hidup. Faktor utama yang memicu stres umumnya berasal dari aspek akademik, sebagimana diidentifikasi oleh mahasiswa dan pihak fakultas. Ini mencakup tuntunan akademik, tugas serta ujian, serta upaya menyeimbangkan kemampuan akademik dan keterampilan klinis (Setyawati & Murniati, dalam Oktaviona et al., 2023).

Kesehatan mental merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia yang mencerminkan kesejahteraan individu secara psikologis, emosional, dan sosial. Individu yang memiliki kesehatan mental yang baik umumnya mampu mengeolola tekanan dan tantangan hidup secara wajar, dapat bekerja secara

produktif, serta mampu menjalin hubungan sosial yang sehat dengan orang lain. WHO (2021, dalam Nasrianti et al., 2024) menyatakan bahwa kesehatan mental bukan sekedar ketiadaan gangguan kejiwaan, melainkan kondisi dinamis di mana seseorang dapat menyadari kemampuannya, mampu mengatasi tekanan hidup secara efektif, bekerja dengan produktif, dan berkontribusi secara aktif dalam kehidupan masyarakat.

Menurut *Word Health Oranization* (WHO) (2020 dalam Nasrianti et al., 2024), lebih dari 350 juta penduduk dunia mengalami stres dan menjadikannya peringkat ke-4 penyebab penyakit global. Prevalensi stres pada mahasiswa dilaporkan cukup tinggi, yaitu sekitar 38-71%, sementra di Asia mencapai 39,6-61,3%. Pada kelompok dewasa awal, termasuk mahasiswa tingkat awal, angka stres berada pada kisaran 30-60%, yang menunjukkan bahwa fase transisi menuju kedewasaan ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap tekanan akademik maupun sosial. Hasil Survei Kesehatan Indonsesia (SKI) tahun (2023 dalam Nasrianti et al., 2024), menunjukkan prevalensi depresi nasional pada penduduk usia 15 tahun keatas sebesar 14%, dengan angka tertinggi pada kelompok dewasa awal 15-24 tahun yaitu 2%. Prevelensi lebih tinggi pada perempuan 2,8% dibanding laki-laki 1,1%, serta lebih banyak ditemukan di perkotaan 2,5% dari pada perdesaan 1,23%.

Penelitian Fernandes et al., (2023) menyatakan bahwa dalam stres akademik terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stres akademik yang dialami oleh mahasiswa tahun awal, salah satunya adalah efikasi diri (keyakinan diri). Penelliti juga dapat menyimpulkan bahwa efikasi diri pada seseorang dapat mengontrol dirinya dalam menghadapi stres. Sehingga apabila mahasiswa tahun awal memiliki efikasi diri cukup bagus maka mahasiswa efikasi diri cukup bagus

maka mahasiswa tersebut dapat menghadapi berbagai macam masalah pada masa bangku perkuliahan. Dalam penelitian mahasiswa tahun awal di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas 2022 dengan total sampel 121 responden dimana ditemukan sebanyak 68 memiliki efikasi diri sedang ditemukan sebanyak 70 mahasiswa mengalami stres akademik rendah.

Menurut penelitian Putri et al., (2022), menemukan bahwa mahasiswa semester awal cenderung mengalami stres akademik yang tinggi. Dari 45 responen mahasiswa awal, sebanyak 33 mahasiswa berada dalam kategori stres akademik tinggi, sementara 12 mahasiswa masuk dalam kategori stres sedang, dan tidak ada yang mengalami stres rendah. Sumber stres utama berasal dari ketidakmampuan beradaptasi terhadap sistem pembelajaran baru, tekanan tugas akademik, serta tekanan internal untuk berprestasi.

Dalam penelitian Imami et al., (2022), hasil uji terhadap mahasiswa baru Universitas Islam Sumatra Utara angkatan 2021, ditemukan mahasiswa dengan stres ringan sebanyak 15 mahasiswa, kondisi stres sedang sebanyak 45 orang, kondisi stres berat ditemukan sebanyak 22 orang dan untuk kondisi stres sangat berat sebanyak 1 mahasiswa. Hasil penelitian ini juga menunjukkan mayoritas mahasiswa awal mengalami stres sedang, hal ini bisa dikarenakan respon terhadap stres setiap orang berbeda-beda. Adapun faktor yang mempengaruhinya bisa dari kepribadian, cara adapatasi dan strategi seseorang dalam melawan stres tersebut. Stres bisa berdampak positif seperti terpacu untuk belajar dan bisa juga berdampak negatif seperti terlambat datang kuliah karena kurangnya motivasi dari diri sendiri.

Penelitian yang dilakukan Indrawati (2025), membuktikan bahwa psikoedukasi memiliki pengaruh yang signifikan data meningkatkan literasi kesehatan mental

mahasiswa baru program studi bimbingan dan konseling Universitas Tadulako. Intervensi yang diberikan melalui pendekatan edukatif terbukti mampu meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai konsep kesehatan mental, mengembangkan sikap positif terhadap isu psikologis, serta mendorong efikasi dalam mencari bantuan profesional. Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol, menandakan keberhasilan psikoedukasi dalam meningkatkan literasi kesehatan mental. Psikoedukasi layak dijadikan strategi intervensi promotif dan preventif di perguruan tinggi, khususnya untuk mendukung adaptasi mahasiswa baru.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilalukan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, mahasiswa semester 1 tahun ajaran 2025/2026 belum dapat dijadikan subjek penelitian karena secara akademik. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan semester 2 sebagai subjek alternatif. Mahasiswa semester 2 dipilih karena telah melewati fase awal perkuliahan dan memiliki pengalaman yang masih relevan dengan masa transisi menjadi mahasiswa awal. Hasil survei menunjukkan bahwa mereka berasal dari berbagai daerah seperti Sibolga, Mandailing Natal, Panyabungan, Padang Lawas Utara (Paluta), Padang Lawas (Palas), Palembang, Jambi, dan daerah lainnya. Keberagaman asal daerah ini mengharuskan mahasiswa untuk beradaptasi dengan lingkungan baru yang berbeda dari tempat tinggal sebelumnya. Khususnya mahasiswa yang berasal dari luar kota, mereka menghadapi tantangan lebih besar karena harus jauh dari keluarga, menyesuaikan diri dengan budaya dan lingkungan sosial baru, serta belajar hidup mandiri. Kondisi ini menjadikan mahasiswa luar kota lebih rentan mengalami stres dibandingkan mahasiswa yang tinggal di daerah asalnya.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melalukan penelitian mengenai "Pengaruh Literasi Kesehatan Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Awal di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

1.2 Rumusan Masalah

Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah literasi kesehatan mental berpengaruh terhadap tingkat stres pada mahasiswa tingkat awal di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan?
2. Sejauh mana intervensi berupa pemberian literasi kesehatan mental dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mengenali, memahami, dan mengelola stres?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh literasi kesehatan mental terhadap tingkat stres pada mahasiswa tingkat awal di Universitas Aufa Royha di Kota Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui Karakteristik tingkat stres pada mahasiswa tingkat awal.
2. Untuk mengetahui tingkat stres mahasiswa tingkat awal sebelum dilakukan intervensi literasi kesehatan mental.
3. Untuk mengetahui tingkat stres mahasiswa tingkat awal sesudah dilakukan intervnsi literasi kesehatan mental.
4. Untuk menganalisis perbedaan tingkat stres mahasiswa tingkat awal sebelum dan sesudah dilakukan intervensi literasi kesehatan mental.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

   Menambah pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan mental mahasiswa.

2. Bagi Responden

   Meningkatkan kesadaran akan pentingnya literasi kesehatan mental untuk mengelola stres.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan mental, terutama tentang bagaimana literasi kesehatan mental mempengaruhi tingkat stres mahasiswa di tingkat awal. Penemuan ini juga dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian lebih lanjut tentang masalah serupa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Literasi

2.1.1 Pengertian Literasi

Selama ini, pemahaman umum mengenai literasi seringkali terbatas pada aktivitas membaca dan menulis. Namun, literasi mencakup dimensi yang lebih kompleks dan mendalam. Membaca tidak sekedar diartikan sebagai kemampuan mengeja dan melafalkan rangkaian huruf secara lancar, melainkan merupakan proses kognitif dalam membangun maksa dri teks. Demikian pula, menulis tidak hanya berkaitan dengan kemampuan mecatat kata-kata secara mekanis, melainkan merupakan bentuk ekspresi gagasan secara sistematis dan terstruktur. Oleh karena itu, literasi dipahami sebagai kemampuan perpikir kritis dan kreatif dalam mengolah informasi melalui proses membaca dan menulis (Kayati, 2023).

2.1.2 Perkembangan Konsep Literasi

Konsep literasi telah mengalami evolusi selama lima generasi. Pada generasi pertama, literasi dipahai sebagai keampuan menggunakan bahasa dan gambar dalam berbagai bentuk untuk membaca, menulis, menyiak, berbicara, melihat, menyajikan, serta berpikir kritis terhadap ide. Generasi kedua mulai mengaitkan literasi dengan praktik sosial dan budaya dalam konteks tertentu. Generasi ketiga memperluas cakupan literasi mencakup elemen visual, auditori, dan spasial, tidak lagi terbatas pada teks tertulis. Pada generasi keempat, literasi dianggap sebagai konstruksi sosial yang tidak bersifat netral. Sementara itu, generasi kelima memperkenalkan konsep multiliterasi, yaitu kemampuan memanfaatkan beragam bentuk kounkasi termasuk teks konvensional, simbol,

multimedia, dan teknoogi untuk menyampaikan dan memahami informasi. Multiliterasi juga mencakup integrasi kemampuan membaca, menulis, menyimak, dan berbicara secara efektif guna mengembangkan keterampilan berpikir kritis, menganalisis, mengevaluasi informasi dari berbagai sumber, dan mengomunikasikan secara efisen (Sargio, 2024).

2.1.3 Komponen-Komponen Literasi

Literasi dipandang sebagai seuatu kemampuan yang bersifat kompleks dan tidak hanya terbatas pada kegiatn membaca dan menulis. Kemampuan ini diperoleh melalui proses membaca atau belajar dari beragam sumber pengetahuan, baik dalam bentuk cetak, visual, digital, maupun auditori. Pada abad ke-21, kemampuan tersebut dikenal dengan istilah literasi informasi (Iflaha, 2020). Cahyaningrum & Da'i, (2023) mengatakan ada enam komponen literasi, yaitu :

1) Literasi dini, merupakan kemampuan anak dalam menyimak, memahami lisan, serta berkomunikasi melalui gambar dan ujaran berdasarkan interaksi sosial dilingkungaan rumah. Penggunan bahasa ibu menjadi dasar penting dalam perkembangan kiterasi berikutnya.
2) Literasi dasar, mencakup kemampuan mendengar, berbicara, membaca, menulis, dan berhitung serta kemampuan perpikir analitis seperti menghitung, mehamai informasi, menyampaikan, dan menggambarkan pemahaman secara pribadi.
3) Literasi perpustakaan, merupakan kemampuan memebdakan bacaan fiksi dan nonfiksi, menggunakan sumber referensi, memahami sistem klasifikasi seperti *Dewey Decimal System*, serta memanfaatkan katalog dan indeks

dalam pencarian informasi untuk kegiatan akademik maupun pemecahan masalah

4) Literasi media, mencakup pemahaan terhadap berbagai jenis media, seperti media cetak, elektronik, dan digital, serta tujuan dan cara penggunannya secara tepat.
5) Literasi teknologi, berkaitan dengan pemahaman perangkat keras dan lunak, serta etika penggunannya. Ini juga mencakup kemampuan mengoperasikan komputer, mengelola data, serta mengakses informasi melalui teknologi secara efisien dan bertanggung jawab.
6) Literasi visual, merupakan kemampuan kritis dalam memahami materi visual dan audiovisual, termasuk teks multimodal. Keterampilan ini penting dalam menyaring informasi digital agar sesuai dengan etika dan nilai.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Literasi

Beberapa faktor yang memengaruhi tingkat literasi menurut Zahidah (2022), yaitu sebagai berikut:

1. Usia

   Seiring bertambahnya usia, kemampuan kognitif dan fungsi sensorik seseorang cenderung menurun. Hal ini dapat berdampak pada kemampuan dalam membaca, memahami, dan memproses informasi. Selain itu, semakin jauh jarak waktu dari pendidikan terakhir juga dapat memengaruhi literasi, karena menurunnya keterpaparan terhadap informasi baru dan kebiasaan belajar.

2. Bahasa

   Bahasa yang digunakan dalam kehdiupan sehari-hari sangat memengaruhi

kemampuan seseorang dalam memperoleh dan menerapkan pengetahuan, termasuk infromasi. Seseorang yang menggunakan bahasa daerah atau bahasa asing, bukan bahasa nasional, mungkin mengalami kesulitan memahami berbagai bentuk informasi.

3. Jenis Kelamin

   Gender tidak hanya merujuk pada perbedaan biologis, tetapi juga pada peran dan tanggung jawab sosial antara laki-laki dan perempuan. Perempuan sering kali memilki akses yang lebih terbatas terhadap seperti pendapatan yang lebih rendah, dan keterbatasan dalam mengambil keputusan. Faktor-faktor ini berkontribusi pada rendahnya literasi di kalangan perempuan.

4. Pendidikan

   Pendidikn memiliki pengaruh besar terhadap literasi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, pendidikan membantu seseorang mengembangkan keampuan membaca, memahami, dan mengevaluasi informasi dari berbagai sumber. Secara tidak langsung, pendidikan memengaruhi jenis pekerjaan dan tingkat pendapatan, yang kemudian berdampak pada akses terhadap sumber informasi.

5. Pekerjaan

   Status pekerjaan seseorang berhubungan erat dengan kemampuan finansial dan kemampuan memperoleh jaminan kesehatan dari tempat kerja. Selain itu, pekerjaan yang melibatkan aktivitas membaca, menulis, dan berhitung akan meningkatkan keterampilan yang diperlukan untuk memahami istilah dan informasi.

6. Pendapatan

   Pendapatan merupakan faktor penting dalam kemampuan seseorang untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi. Keterbatasan ekonomi dapat menghambat akses terhadap pendidikan, sehingga mengurangi kesempatan untuk meningkatkan literasi.

2.2 Kesehatan Mental

2.2.1 Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental dalah kondisi ketika pikiran dan emosi seseorang berada dalam keadaan stabil dan damai. Dalam situasi seperti ini, individu dapat menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal dan merasakan kepuasan yang lebih besar dalam melakukannya. Kesehatan mental memiliki hubungan erat dengan kesejahteraan psikologis, emosional, dan sosial seseorang. Ketiga aspek tersebut memengaruhi cara seseorang berpikir, bertindak, merasakan, serta menghadapi berbagai tantangan dalam hidup (Lituhayu, 2021).

2.2.2 Tanda-Tanda Gangguan Kesehatan Mental

Menurut Jannah (2023), pentingnya untuk mengenali tanda-tanda gangguan kesehatan mental agar individu dapat mengambil langkah-langkah yang tepat dalam mengatasi masalah tersebut. Beberapa tanda umum gangguan kesehatan mental, yaitu sebagai berikut.

1. Stres Berlebihan Stres yang berlangsung lama dapat menimbulkan efek buruk bagi tubuh dan pikiran. Tanda-tanda seseorang mengalami stres berat antara lain rasa cemas berlebih, cepat tersinggung, sulit fokus, sulit tidur,

perubahan pola makan, serta keluhan fisik seperti sakit kepala dan masalah pencernaan.

2. Kecemasan dan Depresi

   Kecemasn dan depresi menjadi dua gangguan mental yang paling sering dialami. Kecemasan biasanya ditandai oleh rasa khawatir yang terus-menerus dan berlebihan, sering disertai gejala fisik seperti jantung berdebar, tubuh gemetar, dan keringat dingin. Sementara ini, depresi ditandai oleh kesedihan mendalam serta hilangnya minat terhadap kegiatan yang sebelumnya dinikmati.

3. Gangguan Tidur

   Masalah tidur seperti insomnia atau tidur yang tidak berkualitas sering kali berkaitan erat dengan kondisi kesehatan mental. Rasa cemas, stres, dan kegelisahan dapat memicu kesulitan untuk tertidur atau membuat tidur menjafi tidak nyenyak.

4. Isolasi Sosial

   Beberapa orang mungkin lebih memilih berkomunkasi secara daring dibandingkan bertatap muka langsung, yang dapat mengurangi kedekatan sosial dan pada akhirnya menimbulkan perasaan terisolasi. Penting untuk dipahami bahwa gejala gangguan kesehatan mental bisa berbeda-beda pada setiap individu. Mengalami sebagian dari tanda-tanda tersebut tidak selalu berrati seseorang menderita gangguan mental. Namun, jika gejal-gejala tersebut berlangsung lama dan mengganggu kehidupan sehari-hari, mencari bantuan profesional dan dukungan yang sesuai sangatlah dianjurkan.

2.2.3 Upaya Menjaga Kesehatan Mental

Maulidya (2022) menyatakan bahwa menjaga kesehatan mental tidak hanya dapat menghindarkan individu dari berbagai penyakit, tetapi juga penting untuk menciptkan keseimbangan antara kondisi dan raga. Ada enam cara menjaga kesehatan mental, sebagai berikut:

1. Mengatakan Hal Positif Pada Diri Sendiri

   Salah satu cara yang efektif untuk menumbuhkan sikap optimis adalah dengn mengucapkan hal-hal positif kepada diri sendiri. Ketika kita memiliki pandangan yang baik terhadap diri kita sendiri, kita akan memiliki perasaan positif dalam diri kita sendiri, yang kemudian akan meningkatkan semangat dan sikap optimis. Sebaliknya, pandangan negatif tentang diri kita dapat menyebabkan perasaan negatif, yang dapat menyebabkan sikap pesimis dan mudah menyerah.

2. Melakukan Meditasi

   Tujuan meditasi adalah untuk meningkatkan fungsi kognitif seperti memori, kreativitas, konsentrasi, dan berpikir kritis. Penelitian yang diterbitkan dalam *journal of Science Direct* menemukan bahwa orang yang secara terartur melakukan meditasi memiliki kemampuan untuk mengelola stres lebih baik dari pada orang yang tidak melakukannya.

3. Bersosialisasi

   Bersosialisasi merupakan salah satu cara efektif dalam menjaga kesehatan mental individu. Melalui interaksi sosial dengan orang-orang terdekat, seperti keluarga dan teman, seseorang dapat memperoleh dukungan

emosional yang berharga. Dukungan sosial ini berperan penting dalam mengurangi tingkat stres, karena percakapan dan kebersamaan dengan orang lain memberikan rasa didengar dan dipahami. Kondisi tersebut dapat meredakan kejenuhan serta membantu menstabilkan emosi, sehingga individu menjadi lebih resilien dalam menghadapi tekanan kehidupan sehari-hari.

4. Istirahat Cukup

   Salah satu kebutuhan vital manusia adalah tidur untuk menjaga keseimbangan fisik dan mental. Saat tubuh beristirahat, berbagai sistem tubuh memperbaiki diri setelah lelah atau rusak oleh aktivitas harian. Kondisi emosional seperti mudah marah, kesulitan berkonsentrasi, hingga perasaan murung dan stres yang berkelanjutan dapat dipengaruhi oleh kekurangan waktu istirahat. Dalam jangka panjang, kurang tidur atau kurang istirahat dapat meningkatkan risiko kelelahan jangka panjang dan gangguan psikologis seperti depresi, serta menurunkan kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas dengan baik.

   Kegiatan sptirual seperti berdoa, beribadah, atau melalukan refleksi diri membantu memberikan ketenangan batin dan arah hidup yang lebih terarah. Mahasiswa yang memiliki keyakinan spritual dan makna hidup umumnya lebih tangguh dalam menghadapi berbagai tantangan dan kegagalan.

5. Menulis Jurnal Harian

   Secara ilmiah, menulis jurnal setiap hari baik untuk keseteraan psikologis seseorang. Penelitian yang diterbitkan dalam *Journal of Management*

Education menemukan bahwa aktivitas ini dapat membantu seseorang mengatur kehidupan mereka dengan lebih baik melalui pembuatan rencana dan refleksi diri. Menulis jurnal juga menjadi cara yang bagus untuk mrngatasi kecemasan dan meningkatkan kreativitas dan pemikiran kritis. Dengan menuliskan pengalaman, perasaan, dan pemikiran mereka, orang dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka sendiri dan memperoleh kemampuan untuk mengelola emosi secara madiri.

6. Mempelajari Keterampilan Baru

   Mempelajari keterampilan baru merupakan salah satu cara efektif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mental. Proses pembelajaran ini tidak hanya memberikan tantangan positif bagi otak, tetapi juga berkontribusi dalam meningkatkan rasa percaya diri individu. Selainitu, keterampilan dalam aktivitas belajar keterampilan baru dapat memperluas jejaring sosial melalui interaksi dengan orang lain yang memiliki minat serupa.

2.2.4 Dampak Buruk Tidak Menjaga Kesehatan Mental

Mengabaikan kesehatan mental dapat menimbulkan berbagai konsekuensi negatif. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini bisa menghambat tercapainya masa depan yang cerah. Seakin parah gangguan yang dialami, semkain sulit pula proses pemulihannya (Ilmi, 2021). Berikiut ini adalah beberapa dampak buruk yang bisa terjadi jika kesehatn mental tidak dijaga dengan baik.

1. Prognosis yang Buruk

   Apabila kesehatan mental tidak dijaga sejak usia dini, individu berisiko mengalami perkembangan kondisi yang semakin memburuk. Jika

permasalahan ini tidak segera ditangani, gangguan tersebut dapat berlanjut hingga dewasa dan menjadi lebih sulit untuk diatasi. Oleh karena itu, penting untuk melakukan upaya pencegahan dan perawatan sejak dini, seperti memberikan perhatian khusus, dukungan emosional, serta motivasi yang berkelanjutan guna menjaga kesehatan mental secara optimal.

2. Stigma Buruk

   Gangguan kesehatan mental juga dapat memicu munculnya stigma negatif dari lingkungan sekitar, sebagai contoh, sejak usia dini seseorang mungkin menerima komentar seperti “masih kecil sudah nakal, nanti jadi apa?” Meskipun terengar sederhana, pernyataan seperti ini dapat memberikan dampak pskikologis yang signifikan dan berpotensi menganggu pekembangan kesehetan mental individu.

3. Mengalami Hambatan dalam Pendidikan

   Individu yang mengalami gangguan kesehatan mental umumnya menghadapi hambatan dalam menempuh pendidikan secara optimal. Jika kondisi tersebut terjadi sejak usia dini, dampanya dapat terus dirasakan hingga dewasa, termasuk dalam proses mencari pekerjaan. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa banyak instituasi pendidikan maupun perusaan mempertimbangkan kondisi kesehatan mental calon peserta didik atau tenaga kerja. Oleh karena itu, menjaga kesehatan mental dan emosional memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kualitas kehidupan seseorang secara keseluruhan.

4. Mengalami Gangguan Serius

   Ketidakpedulian terhadap kesehatan mental dapat menimbulkan dampak serius, khususnya terhdap kondisi kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, individu yang mengalami gangguan mental juga menjadi lebih rentan terhadap gangguan psikologis dan perilaku. Apabila kondisi ini dibiarkan tanpa penanganan yang tepat, maka akan semakin menyulitkn individu tersebut dalam menjalani kehidupan sehari-hari secara normal dan produktif.

5. Kualitas Hidup Sulit Tercapai

   Gangguan pada kesehetan mental dapat berdampak langsung terhadap penurunan kualitas hidup. Dalam kondisi tersebut, individu cenderung mengalami kesulitan dalam berkembang secara optimal, misalnya dengan menunjukkan hasil belajar yang kurang memuaskan. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental dan emosional memilki peran yang sangat krusial dalam mendukung kehidupan yang seimbang dan produktif. Oleh karena itu, penting untuk mulai menerapkan berbagai upaya preventif dan perawatan guna menjaga kestabilan kesehatan mental secara berkelanjutan.

2.3 Stres

2.3.1 Pengertian Stres

Stres adalah respons fisik dan psikologis yang timbul ketika seseorang menghadapi tekanan, baik dalam situasi tertentu maupun dalam berbagai kondisi kehidupan sehari-hari. Stres dapat dipahami sebagai adanya tuntutan dari luar diri individu, seperti rangsangan atau kondisi lingkungan yang dianggap mengancam atau berpotensi membahayakan. Selain itu, stres juga diartikan sebagai bentuk

tekanan, ketegangan, atau gangguan yang berasal dari faktor eksternal dan menimbulkan perasaan tidak menyenangkan (Rivaldi, 2024).

2.3.2 Jenis-Jenis Stres

Komarudin (2020) mengkategorikan stres menjadi dua, yaitu:

1. *Eustress*, yaitu respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif menghasilkan dampak yang membangun. Respon seperti ini berkontribusi pada kesejahteraan individu maupun organisasi, serta berkaitan erat dengan pertumbuhan, fleksinilitas, kemampuan beradaptasi, dan pencapaian kinerja yang optimal.
2. *Distress*, yaitu merespons stres secara tidak sehat, negatif, dan merusak dapat menimbulkan dampak yang merugikan. Respons seperti ini dapat berdampak pada individu mupun organisasi, termasuk meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular dan tingginya tingkat ketidakhadiran (*absenteeism*). Kondisi tersebut sering dikaitkan dengan penurunan kesehatan, kemunduran kinerja, bahkan risiko kematian.

2.3.3 Gejala-Gejala Stres

Stres memengaruhi seluruh aspek kehidupan kita, baik secara fisik maupun mental. Tanda-tanda stres dapat dikenali melalui gejala emosional, kognitif, dan fisik. Dengan memahami gejala tersebut, kita bisa lebih efektif dalam mengelola stres. Seseorang yang mengalami stres tidak selalu menunjukkan semua gejala; munculnya satu tanda saja sudah bisa menjadi indikasi adanya stres. Namun demikian, perlu diingat bahwa gejala-gejala tersebut juga bisa dipicu oleh kondisi lain (Soeli et al., 2021).

Beberapa gejala-gejala stres menurut Dhani et al., (2025) yaitu:

1. Gejala Emosional/Kognitif

   Mudah marah dan merasa putus asa saat menunggu, sering gelisah, sulit berkonsentrasi, mudah bingung, serta mengalami gangguan ingatan seperti cepat lupa. Pikiran cenderung negatif, suasana hati tidak stabil, dan nafsu makan berubah, bisa makan berlebihan atau tanpa rasa lapar. Selain itu, merasa kurang energi, tidak mampu mengatasi masalah, sulit mengambil keputusan, emosi mudah meledak, sering marah atau bosan, dan berkurangnya selera humor.

2. Gejala Fisik

   Ketegangan pada otot, nyeri di bagian punggung bawah, bahu, atau leher, rasa sakit di dada dan perut, serta kram otot dapat menjadi tanda stres. Selain itu, dapat muncul iritasi atau ruam kulit tanpa penyebab yang jelas, denyut jantung meningkat, telapak tangan berkeringat, serta tubuh berkeringat meskipun tidak sedang beraktivitas fisik. Gejala lain meliputi perut terasa tidak nyaman atau bergejolak, gangguan pencernaan seperti diare dan cegukan, kesulitan tidur atau justru tidur berlebihan, hingga napas terasa pendek atau cenderung tertahan.

2.3.4 Faktor-Faktor Penyebab Stres

Ada tiga faktor-faktor penyebab stres menurut Permana (2023), yaitu sebagai berikut.

1. Faktor Lingkungan
   a. Tekanan kerja: tuntunan pekerjaan yang tinggi, seperti volume tugas yang besar, batas waktu yang ketat, dan ekspektsi pencapaian yang

tinggi dapat menciptakan tekanan besar yang memicu stres berlebihan di lingkungan kerja.

b. Perubahan hidup: kejadian penting dalam kehidupan seperti pernikahan, penceraian, kehilangan orang terdekat, atau pindah rumah dapat menimbulkan stres emosional yang signifikan.

c. Kondisi lingkungan: faktor lingkungan seperti area yang rawan bahaya, polusi udara, atau kekeringan yang ekstrem dapat menjadi sumber stres yang berat bagi individu.

d. Dukungan sosial: minimnya dukungan keluarga, sahabt, atau rekan kerja dapat memperburuk kesejahteraan mental seseorang dan meningkatkan risiko stres.

2. Faktor Individu

a. Genetika: faktor keterunan dapat berperan dalam meningkatkan atau menurunkan tingkat kerentanan individu terhadap stres dan gangguan kesehatan mental.

b. Riwayat kehidupan: pengalaman masa lalu, seperti konsumsi makanan yang kurang bergizi, kurang berolahraga, serta penggunaan alkohol atau rokok secara berlebihan dapat memperburuk kondisi kesehatan mental.

3. Faktor Psikologis

a. Persepsi dan penilaian: cara individu memahami dan mengevaluasi suatu situasi dapat memengaruhi seberapa besar stres yang mereka alami.

b. Kemampuan mengatasi: tingkat kemampuasn seseorang dalam menghadapi tantangan hidup berperan penting dalam menentukan tingkat stres dan kondisi kesehatan mentalnya.

c. Resilensi: untuk bangkit kembali setelah mengalami tekanan atau trauma memiliki pengaruh positif terhadap kesejahteraan mental secara keseluruhan.

2.3.5 Tingkat dan Bentuk Stres

Stres merupakan pengalaman umum yang hanpir pasti pernah dirasakan oleh setiap individu. Selama tidak berlangsung secara terus-menerus atau berkepanjangan, stres dapat dianggap sebagai respons yang wajar dan manusiawi (Priyoto, 2020). Tingkat stres dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori berdasarkan gejala yang timbul, yaitu:

1. Stres Ringan

   Stres ringan merupakan stres yang umum terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Umumnya situasi-situasi ini hanya berlangsung dalam waktu singkat dan tidak selalu memunculkan gejala yang jelas dan serius. Stres ringan bermanfaat karena dapat memotivasi seseorang menghadapi tantangan. Ciri-cirinya yaitu semangat meningkat, energi bertambah meskipun cadangannya menurun, serta kemmapuan belajar yang lebih baik. Namun, bisa disetai kelelahan, gangguan pencernaan, atau ketegangan otot.

2. Stres Sedang

   Stres sedang berlangsung lebih lama dibanding stres ringan, biasanya dari beberapa jam hingga beberapa hari. Ciri-cirinya yaitu yaitu sakit perut, mules,

otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, dan badan terasa ringan

3. Stres berat

   Stres berat merupakan kondisi yang dialami seseorang dalam jangka waktu lama, dapat berlangsung selama beberapa minggu hingga bulan. Semakin sering dan lama stres dirasakan, semakin besar pula risiko gangguan kesehatan yang dapat muncul. Stres berkepanjangan dapat memengaruhi fungsi sehari-hari dan kualitas hidup seseorang. Ciri-cirinya yaitu, kesulitan dalam menjalankan aktivitas, gangguan dalam hubungan sosial, gangguan tidur, pola pikir negatif, penurunan konsentrasi, rasa takut tanpa sebab yang jelas, peningkatan kelelahan, ketidakmampuan menyelesaikan tugas sederhana, serta gangguan fisik dan meningkatkan kecemasan.

2.3.6 Koping Stres

Koping stres merupakan suatu proses yang bersifat dinamis, di mana individu secara terus-menerus menyesuaikan pola pikir dan perilakunya dalam merespons perubahan penilaian terhadap situasi yang menekan beserta tuntutan yang menyertainya. Dengan demikian, koping stres dapat dipahami sebagai upaya kognitif dan perilaku yang secara khusus dilakukan untuk mengelola tekanan pemicu stres. Proses ini meliputi berbagai usaha individu untuk mengatasi, meredakan, maupun menghilangkan dampak negatif yang ditimbulkan oleh stres. (Hanifah et al., 2020).

Menurut Ambarsaries (2021) strategi koping menjadi dua yaitu:

a. Koping Destruktif (Maladaptif)

Koping destruktif merupakan respon yang bersifat negatif dalam menghadapi stres. Pada mekanisme ini, individu menyalurkan emosi dengan cara yang tidak menyelesaikan masalah, misalnya marah-marah, mudah tersinggung, menyerang orang lain, merusak barang, atau menyakiti diri sendiri. Bentuk lain dapat berupa perilaku adaktif seperti merokok berlebihan, mengonsumsi minuman beralkohol, menggunakan obat-obatan terlarang, serta melakukan tindakan kompulsif yang berlebihan. Mekanisme destruktif biasanya hanya berfungsi sebagai pelarian sesaat dari tekanan, tetapi tidak menyelesaikan akar masalah. Karakteristik yang tampak ialah ketidakmampuan mengendalikan emosi, perasaan taku berlebihan, tegang, stres. Individu dengan pola ini cenderung merasa tidak mampu menghadapi masalah, serta mencari solusi efektif, dan akhirnya mengalami peningkatan beban psikologis.

b. Koping Konstruktif (Adaptif)

Koping konstruktif adalah strategi positif dalam menghadapi stresor dengan cara yang sehat dan terarah. Mekanisme ini membantu menyelesaikan masalah sekaligus menjaga keseimbangan emosi. Bentuknya dapat berupa beribadah, mencari dukungan sosial, menerima masukan, mengontrol diri, dan memilih strategi yang tepat. Karakteristiknya antara lain mampu mengungkapkan perasaan, menetapkan tujuan realistis, serta terbuka terhadap bantuan orang lain. Koping konstruktif terbukti efektif menurunkan stres, meningkatkan kemampuan adaptasi, dan membuat individu lebih siap menghadapi masalah di masa mendatang.

2.3.7 Cara Mengukur Stres

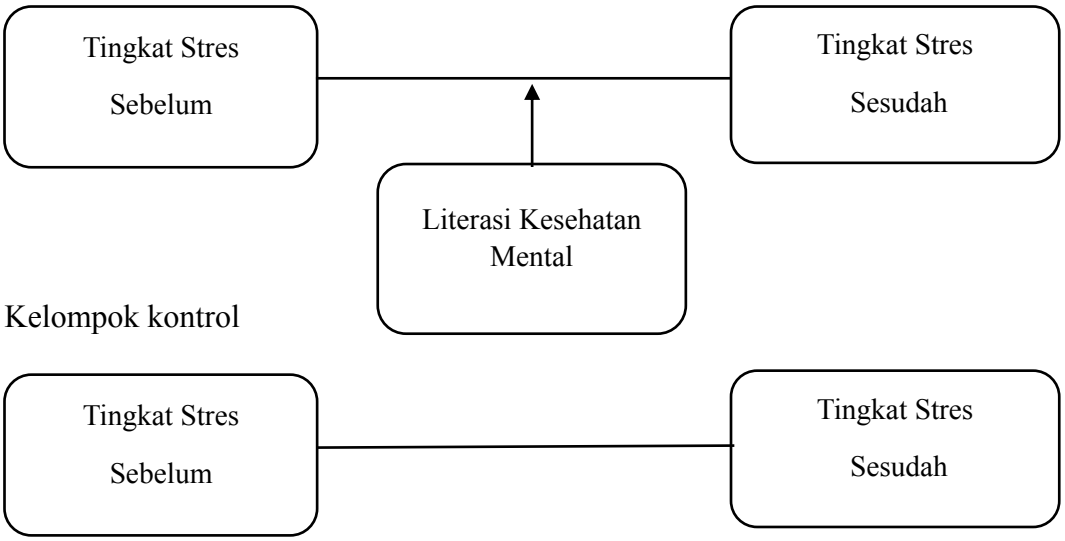
Ada beberapa instrumen yang digunakan dalam penelitian, salah satunya adalah *Depression, Anxiety, Stress Scale-21* (DASS-21). DASS-21 merupakan salah satu instrumen pengukuran psikologis yang bersifat multidimensi, yang digunakan untuk menilai tiga kondisi emosional negatif yaitu depresi, kecemasaan, dan stres. Instrumen ini dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond pada tahun 1995 sebagai bentuk versi singkat dari DASS-42. DASS-21 banyak digunakan oleh peneliti diberbagai negara, termasuk indonesia, karena dinilai praktis, efisien, dn memiliki validitas serta reliabilitas yang baik. DASS-21 terdiri atas 21 pertanyaan yang dirancang untuk mengukur tiga aspek. Skala stres ini mengukur sensitivitas terhadap paparan stresor kronis yang tidak spesifik. Penilain mencakup kesulitan untuk bersantai, perasaan gugup yang terus-menerus, mudah marah atau gelisah, reaktivitas emosional yang tinggi, serta ketidaksabaran (Hakim dan Aristawati, 2023).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kumpulan dari konsep-konsep yang menggambarkan hubungan antar variabel yang akan diteliti, yang disusun berdasarkan hasil kajian teori dan logika peneliti (Sugiyono, 2020).

Dengan adanya kerangka konsep, peneliti dapat memahami hubungan antara variabel independen dan dependen secara jelas terstruktur. Oleh karena itu, penulis dapat menyajikan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Kelompok eksperimen



Kelompok kontrol

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dalam penelitian yang berupa dugaan atau pernytaan awal, yang kebenarannya masih harus diuji dan dibuktikan melalui proses penelitian (Maskhuliah et al., 2025).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

Ho : Tidak ada pengaruh literasi kesehatan mental terhadap tingkat stres pada mahasiswa tingkat awal di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Ha : Ada pengaruh literasi kesehatan mental terhadap tingkat stres pada mahasiswa tingkat awal di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan *Quasi Eksperimental* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara dua variabel atau lebih pada kelompok subjek penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonequivalent Control Group,* yaitu menggunakan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, tanpa pembagian secara acak. Kedua kelompok diberikan pretest dan posttest, namun hanya kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan atau intervensi (Prasetyo et al., 2020).

	Pret test	Intervensi	Post test
Ekperimen	O1	X	O2
Kontrol	O3		O4

Keterangan :

O1 : Penilaian pretest dilakukan sebelum dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen, bertujuan untuk mengukur tingkat stres pada mahasiswa tingkat awal sebelum perlakuan.

X : Intervensi berupa literasi kesehatan mental yang diberikan kepada mahasiswa tingkat awal dalam kelompok eksperimen.

O2 : Penilaian posttest pada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi dilakukan setelah intervensi, untuk melihat perubahan tingkat stres.

O3 : Pretest pada kelompok kontrol, dilakukan tanpa intervensi.

O4 : Posttest pada kelompok kontrol, untuk membandingkan hasil tanpa adanya intervensi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpaun di pilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki mahasiswa tingkat akwal yang berasal dari berbagai daerah khususnya yang berasal dari luar kota dan tinggal diasrama dengan latar belakang yang berbeda. Mahasiswa tingkat awal sedang berada dalam fase adaptasi yang rentan mengalami stres, pemahaman tentang kesehatan mental masih rendah. Sehingga tempat ini relavan untuk meneliti pengaruh literasi kesehatan mental terhadap tingkat stres.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan Juni 2025 sampai dengan bulan Februari 2026 dengan tahapan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian								
		Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Pengajuan Judul	■								
2	Penyusunan Proposal		■							
3	Seminar Proposal			■						
4	Pelaksanaan Penelitian				■	■				
5	Pengelolahan Data						■	■	■	
6	Seminar Hasil									■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek atau objek yang menjadi sasaran dalam suatu penelitian dan memiliki karakteristik tertentu. Semua elemen yang ditentukan peneliti untuk dikaji termasuk dalam populasi, sehingga hasil penelitian nantinya

bisa diberlakukan secara umum (Mardhiyah., 2025). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa tingkat awal tahun ajaran 2025 di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Berdasarkan data yang diambil pada hari Kamis, 21 Agustus 2025 dari pihak bagian kemahasiswaan universitas, jumlah total mahasiswa tingkat awal sementara adalah sebanyak 678 orang, yang terdiri dari berbagai program studi di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Jumlah mahasiswa yang tinggal di asrama sebanyak 338 orang data ini diambil pada hari Senin, 09 Februari 2026. Penelitian ini lebih difokuskan paada mahasiswa tingkat awal yang berasal dari luar kota Padangsidimpuan yang tinggal di asrama, karena mereka dinilai lebih rentan mengalami stres akibat proses adaptasi terhadap lingkungan baru, jauh dari keluarga, serta tuntutan hidup mandiri selama menempuh pendidikan.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan sebagian dari populasi yang dipilih karena memiliki ciri dan karakteristik tertentu yang sesuai dengan objek penelitian (Mushofa et al., 2024). Rumus Federer adalah rumus untuk menentukan jumlah minimal sampel atau ulangan dalam penelitian eksperimen agar analisis statistik dapat dilakukan secara valid dan hasil penelitian lebih dapat dipercaya (Muslih & Rosyidah, 2020). Adapun teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus federer yaitu :

$(t - 1)(n - 1) \geq 15$

$(2 - 1)(n - 1) \geq 15$

$1(n - 1) \geq 15$

$n - 1 \geq 15$

Keterangan :

t = jumlah kelompok perlakuan (termasuk kontrol, jika ada)

n = jumlah sampel per kelompok

15 = angka ketetapan dari Federer (batas minimal)

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus federer, diperoleh jumlah sampel per kelompok adalah 19 orang. Karena penelitian ini terdiri dari 2 kelompok, maka jumlah keseluruhan sampel penelitian adalah 38 orang. Dengan demikian, sampel penelitian ini ditetapkan sebanyak 19 responden pada masing-masing kelompok, sehingga total seluruhnya adalah 38 responden.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ketentuan atau karakteristik tertentu yang harus dipenuhi oleh calon responden agar dapat dipilih dan diikutsertakan sebagai sampel dalam penelitian (Adiputra et al., 2021). Adapun kriteria inklusi sampel sebagai berikut:

1) Mahasiswa tingkat awal semester 1 di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan ajaran 2025/2026.
2) Mahasiswa yang berasal dari luar Kota Padangsidimpuan.
3) Mahasiswa yang tinggal diasrama.
4) Mahasiswa yang mengalami stres berdasarkan hasil skrining awal atau pernyataan diri (*self-report*) terkait stres selama masa adaptasi awal perkuliahan.
5) Bersedia menjadi responen dengan menandatangani lembar persetujuan.
6) Mengisi kuesioner secara lengkap pada saat *pretest* dan *posttest*.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ketentuan tertentu dalam penelitian yang membuat calon responden tidak dapat dilibatkan sebagai sampel, meskipun sebelumnya telah memenuhi kriteria inklusi, karena adanya kondisi yang dapat memengaruhi keakuratan atau kelancaran proses penelitian. (Rizal et al., 2024). Adapun kriteria eksklusi sampel sebagai berikut :

1) Mahasiswa yang tidak hadir saat pelaksanaan intervensi.
2) Mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
3) Mahasiswa yang berasal dari dalam Kota Padangsidimpuan.
4) Mahasiswa yang tidak tinggal diasrama

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah proportionate stratified random sampling yaitu cara memilih sampel dengan membagi populasi menjadi beberapa kelompok sesuai karakteristik tertentu, lalu mengambil anggota dari tiap kelompok berdasarkan proporsinya. Cara ini memastikan setiap kelompok terwakili secara seimbang, sehingga data yang diperoleh lebih akurat (Firmansyah & Dede, 2022).

Jumlah sampel untuk setiap kelompok dihitung dengan rumus:

$n_i = \frac{N_i}{N} \text{ x } n$

Keterangan :

n_i = Jumlah sampel pada strata ke i (Program Studi)

N_i = Jumlah populasi pada strata ke i

N = Total populasi keseluruhan strata

n = Jumlah sampel yang ditetapkan

Hasil perhitungan menunjukkan total 38 orang sebagai sampel. Sampel ini kemudian dibagi ke setiap program studi sesuai jumlah mahasiswanya. Rinciannya bisa dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.2 Perhitungan Jumlah Sampel Penelitian Menurut Program Studi

No	Program Studi	Jumlah Populasi (N_i)	Rumus Perhitungan Sampel	Jumlah Sampel (n_i)
1	S1 Keperawatan	289	$\frac{289}{678}$ x 38	**14**
2	S1 Kebidanan	171	$\frac{171}{678}$ x 38	**10**
3	S1 Farmasi	97	$\frac{97}{678}$ x 38	**4**
4	S1 Kesehatan Masyarakat	37	$\frac{37}{678}$ x 38	**2**
5	S1 Desain Fasion	27	$\frac{27}{678}$ x 38	**2**
6	D3 Teknologi Bank Darah	16	$\frac{16}{678}$ x 38	**2**
7	D3 Kebidanan	29	$\frac{29}{678}$ x 38	**2**
8	S1 Kewirausahaan	12	$\frac{12}{678}$ x 38	**2**
Total		**678**		**38**

Sumber : Amin et al., (2023)

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 1nstrumen Penelitian

Menurut Widodo et al., (2023) Instrumen penelitian adalah sarana atau alat yang digunakan untuk mengumpulkan data sesuai dengan variabel yang diteliti. Pada penelitian ini, alat yang dipakai untuk pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan menyampaikan pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk memperoleh jawaban secara sistematis (Ardiansyah, Risnita, & Jailani, 2023). Kuesioner dipilih karena mampu menjangkau jumlah responden yang cukup banyak dalam waktu yang relatif singkat.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner DASS-21 (*Depression Anxiety Stres Scale*). Instrumen ini merupakan bentuk skala singkat

dari DASS-42 yang dikembangkan oleh Lovibond & Lovibond (1995) dan telah diterjemahkan serta diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Arjanto (2022) dalam penelitiannya yang berjudul "Uji Reliabilitas dan Validitas DASS-21 Pada Mahasiswa." Dalam penelitian tersebut uji validitas dilakukan terhadap 109 mahasiswa program studi bimbingan dan konseling universitas pattimura. Validitas instrumen diuji menggunakan analisis faktor konfirmatori dengan hasil nilai CFI dan TLI di atas 0,90 serta nilai RMSEA dan SRMR dibawah 0,08, yang menunjukkan model pengukuran memiliki kecocokan yang baik. Muatan faktor pada setiap item DASS-21 berada pada kisaran 0,49-0,75, yang menunjukkan validitas konstruk yang memadai. Pengujian reliabilitas dilakukan menggunakan koefisien Cronbach's alpha dan Spearman-Brown. Khususnya untuk skala stres, diperoleh nilai Cronbach's alpha sebesar 0,84 dan Spearman-Brown sebesar 0,85 yang berarti memiliki konsistensi internal yang baik. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas tersebut, peneliti memutuskan untuk menggunakan kuesioner DASS-21 (skala stres) dalam penelitian ini karena telah terbukti sebagai alat ukur yang valid dan reliabel dalam.

Kuesioner ini menggunakan 4 skala dalam hasil ukurnya dengan bobot skor meliputi:

0 = tidak pernah

1 = kadang-kadang

2 = sering

3 = sangat sering

Tingkat stres berdasarkan skala pengukuran mengunakan DASS-21. Berdasarkan kategorisasi baku yang diterapkan, skor stres dibagi menjadi lima, yaitu:

a. Normal = 0-14
b. Stres ringan = 15-18
c. Stres sedang = 19-25
d. Stres berat = 26-33
e. Stres sangat berat = > 34

3.6 Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pembuatan modul literasi kesehatan mental, pembuatan modul melalui beberapa tahap. Tahap pertama adalah mengumpulkan referensi dari buku, jurnal, dan pedoman yang relevan. Selanjutnya, disusun draf awal modul yang memuat materi, tujuan, dan aktivitas pembelajaran. Draf tersebut kemudian dibahas dalam diskusi kelompok untuk mendapatkan masukan awal. Setelah itu, modul divalidasi oleh pakar untuk menilai kelayakan isi. Masukan dari pakar digunakan untuk melakukan revisi sehingga modul menjadi lebih tepat dan mudah dipahami. Tahap akhir adalah finalisasi modul yang siap digunakan dalam kegiatan penelitian.
2. Menyampaikan informasi penelitian kepada responden, termasuk tujuan, manfaat, dan tata cara pengisian kuesioner.
3. Meminta persetujuan responden secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian.
4. Melaksanakan pretest dengan membagikan kuesioner DASS-21.

5. Memberikan intervensi berupa literasi kesehatan mental menggunakan metode ceramah.
6. Melaksanakan posttest dengan membagikan kembali kuesioner yang sama.
7. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi secara mandiri oleh responden.
8. Membandingkan hasil pretest dan posttest untuk mengetahui adanya pengaruh dari intervensi literasi kesehatan mental terhadap tingkat stres pada mahasiswa tingkat awal.

3.7 Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel Dependen: Tingkat Stres	Kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan tertekan, gelisah, tegang, tidak rileks, dan mudah tersinggung.	Kuesioner DASS-21 bagian stres	Ordinal	Normal = 0-14 Stres ringan = 15-18 Stres sedang = 19-25 Stres berat = 26-33 Stres sangat berat > 34
2.	Variabel Idependen : Literasi Kesehatan Mental	Tingkat kemampuan individu memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan mental untuk mencegah dan mengatasi masalah mental	Lembar Observasi Literasi Kesehatan Mental	Ordinal	Paham = 3-5 Tidak Paham = 0-2

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Menurut Nur & Saihu (2020) Dalam penelitian kuantitatif, pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan yang bertujuan untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang siap untuk dianalisis. Tahapan-tahapan pengeolahan data tersebut meliputi:

1. *Editing*

   Editing merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang telah terkumpul terutama data hasil pengisian kuesioner. Tujuannya adalah untuk mengetahui kelengkapan, konsistensi, dan kejelasan jawaban responden. Jika ditemukan data yang tidak lengkap atau tidak logis, peneliti dapat melakukan klarifikasi atau memutuskan untuk mengeluarkan data tersebut dari analisis.

2. *Coding*

   Setelah proses editing, langkah berikutnya adalah coding, yaitu memberikan kode atau simbol tertentu terhadap jawaban responden, terutama pada pertanyaan terbuka atau jawaban kualitatif. Proses ini bertujuan agar data dapat diubah menjadi format kuantitatif (angka) dan memudahkan dalam proses input dan analisis statistik.

3. *Entry* (pemasukan data)

   Data yang telah diedit dan diberi kode selanjutnya dimasukkan ke dalam perangkat lunak komputer statistik, seperti SPSS (*Statistical Package For The Social Sciences*), agar dapat dilakukan analisis lebih lanjut. Proses ini disebut juda data entry.

4. *Cleaning* (pembersihan data)

   Data yang telah diinput kemudian diperiksa kembali untuk mendeteksi kesalahan entry atau anomali data. Cleaning dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi, pencilan (*outliers*), dan nilai yang tidak sesuai logika. Jika terdapat kesalahan, maka dilakukan perbaikan atau pengecekan terhadap data mentah.

5. *Tabulating* (tabulasi data)

   Tabulasi adalah proses menyusun data ke dalam bentuk tabel untuk mempermudah interpretasi. Tabulasi dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian dan rumusan masalah. Hasil tabulasi ini kemudian menjadi dasar untuk analisis statistik selanjutnya.

3.8.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

   Anaisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel yang teliti secara terpisah. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase untuk masing-masing variabel, seperti usia, jenis kelamin, program studi, asal studi dan tingkat stres mahasiswa baik sebelum maupun sesudah diberikan intervensi literasi kesehatan mental. Analisis ini penting untuk memberikan gambaran umum mengenai distribusi data yang menjadi objek penelitian (Heryana, 2020).

b. Analisis Bivariat

   Analisis brivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel, yaitu variabel independen (literasi kesehatan mental) dan variabel dependen

(tingkat stres). Dalam penelitian ini, digunakan desain *pretest-posttest* sehingga analisis brivat yng digunakan adalah uji Wilcoxon Signed Rank Test, yaitu uji non-parametrik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan data berpasangan sebelum dan sesudah intervensi jika data tidak berdistribusi normal (Setyawan, 2022).

3.9 Etika Penelitian

Dalam pemaksaan penelitian, aspek etika merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, terutama karena penelitian di bidang keperawatan melibatkan manusia secara langsung sebagai subjek. Oleh karena itu, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua program studi keperawatan program sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan. Setelah izin diperoleh, pengumpulan data dilalukan dengan tetap memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

   Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden melalui lembar kesediaan menjadi responden. Sebelum meminta persetujuan., peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian. Responden yang bersedia akan diminta menandatangani lembar persetujuan. Jika ada yang tidak bersedia, peneliti menghargai keputusan tersebut dan tidak melakukan pemeriksaan.

2. Tanpa Identitas Langsung (*Informed Consent*)

   Identitas pribadi responden dijaga dengan tidak mencantumkan nama pada lembar isian. Sebagai gantinya, data responden diberikan kode atau inisial tertentu untuk keperluan identifikasi tanpa membuka identitas.

3. Menjaga Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Seluruh informasi yang diperoleh dari responden dijamin kerahasiannya. Hanya kelompok data tertentu yang relavan dengan tujuan penelitian yang akan disajikan dalam laporan, tanpa mengungkap identitas responden secara individu.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Asrama Universitas Aufa Royhan terletak di Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua. Adapun batas-batas Asrama Universitas Aufa Royhan terletak di Kelurahan Batunadua Julu Kota Padangsidimpuan yaitu:

a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Hulu
b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara
c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Selatan
d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Angkola Timur Tapanuli Selatan

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Mahasiswa Tingkat Awal

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Mahasiswa Tingkat Awal

Karakteristik	n	%
Asal Daerah		
Sibolga	5	13,2
Mandailing Natal	6	15,8
Padang Lawas (Palas)	5	13,2
Padang Lawas Utara (Paluta)	6	15,8
Palembang	5	13,2
Panyabungan	6	15,8
Jambi	5	13,2
Program Studi		
S1 Keperawatan	14	36,8
S1 Kebidanan	10	26,3
S1 Farmasi	4	10,5
S1 Kesehatan Masyarakat	2	5,3
S1 Desain Fashion	2	5,3
S1 Kewirausahaan	2	5,3
D3 Kebidanan	2	5,3
D3 Teknologi Bank Darah	2	5,3
Usia		
17	7	18,4
18	23	60,5
19	8	21,1
Total	**38**	**100**

Berdasarkan hasil tabel 4.1 karakteristik responden, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 38 mahasiswa tingkat awal. Karakteristik responden meliputi asal daerah, program studi, dan usia.

Berdasarkan asal daerah, mayoritas responden berasal dari Mandailing Natal, Padang Lawas Utara (Paluta), dan Panyabungan, masing-masing sebanyak 6 orang (15,8%). dan minoritas responden berasal dari Sibolga, Padang Lawas (Palas), Palembang, dan Jambi, masing-masing sebanyak 5 orang (13,2%).

Berdasarkan program studi, mayoritas responden berasal dari Program Studi S1 Keperawatan, yaitu sebanyak 14 orang (36,8%) dan minoritas responden berasal dari Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Desain Fashion, S1 Kewirausahaan, D3 Kebidanan, dan D3 Teknologi Bank Darah, masing-masing sebanyak 2 orang (5,3%).

Berdasarkan usia, mayoritas responden berusia 18 tahun, yaitu sebanyak 23 orang (60,5%) dan minoritas responden berusia 17 tahun, sebanyak 7 orang (18,4%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Sebelum Intervensi (*Pre-test*)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Sebelum Intervensi

Kategori	Eksperimen (n)	(%)	Kontrol (n)	(%)
Normal	2	10,5	2	10,5
Ringan	2	10,5	3	15,8
Sedang	6	31,6	6	31,6
Berat	5	26,3	5	26,3
Sangat Berat	4	21,1	3	15,8
Total	**19**	**100**	**19**	**100**

Berdasarkan Tabel 4.2, pada kelompok eksperimen, mayoritas responden berada pada kategori stres sedang sebanyak 6 orang (31,6%) dan minoritas responden berada pada kategori stres normal, stres ringan masing-masing sebanyak 2 orang (10,5%),

Pada kelompok kontrol, mayoritas responden berada pada kategori stres sedang sebanyak 6 orang (31,6%) dan minoritas responden berada pada kategori stres normal sebanyak 2 orang (10,5%).

4.2.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Setelah Intervensi (Pre-test)

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Setelah Intervensi

Kategori	Eksperimen (n)	(%)	Kontrol (n)	(%)
Normal	6	31,6	2	10,5
Ringan	5	26,3	3	15,8
Sedang	4	21,1	6	31,6
Berat	3	15,8	5	26,3
Sangat Berat	1	5,3	3	15,8
Total	**19**	**100**	**19**	**100**

Berdasarkan Tabel 4.3, pada kelompok eksperimen, mayoritas responden berada pada kategori stres normal sebanyak 6 orang (31,6%) dan minoritas responden berada pada kategori stres sangat berat sebanyak 1 orang (5,3%).

Pada kelompok kontrol, mayoritas responden masih berada pada kategori stres sedang sebanyak 6 orang (31,6%) dan minoritas responden berada pada kategori stres normal 2 orang (10,5%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Analisis Uji Wilcoxon Hasil *Pretest* dan *Posttest* Pengaruh Literasi Kesehatan Mental Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Awal Di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan

Kelompok		N	Mean	SD	Z	Sig
Pretest	Eksperimen	19	9.50	6.382	-3.728	0.000
Posttest	Eksperimen	19	9.50	10.378	- 3.728	
Pretest	Kontrol	19	8.97	6.757	-3.451	0,001
Postest	Kontrol	19	8.97	6.725	-3.451	

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test untuk mengetahui perbedaan tingkat stres mahasiswa sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) diberikan intervensi literasi kesehatan mental, diperoleh hasil sebagai berikut.

Pada kelompok eksperimen, hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor tingkat stres mahasiswa pada saat pretest sebesar 9,50 dengan standar deviasi 6,382. Setelah diberikan intervensi literasi kesehatan mental, terjadi perubahan skor tingkat stres pada saat posttest, dengan standar deviasi sebesar 10,378. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $Z = -3{,}728$ dengan nilai signifikansi $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat stres mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi literasi kesehatan mental.

Pada kelompok kontrol, nilai rata-rata skor tingkat stres mahasiswa pada saat pretest sebesar 8,97 dengan standar deviasi 6,757, sedangkan pada saat posttest memiliki standar deviasi sebesar 6,725. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $Z = -3{,}451$ dengan nilai signifikansi $p = 0{,}001$ ($p < 0{,}05$), yang menunjukkan adanya perbedaan tingkat stres antara pretest dan posttest pada kelompok kontrol. Namun, perubahan tersebut tidak disebabkan oleh intervensi literasi kesehatan mental, melainkan kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain di luar perlakuan penelitian.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Asal Daerah

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh responden merupakan mahasiswa perantau yang berasal dari luar Kota Padangsidimpuan. Responden terbanyak berasal dari Mandailing Natal, Padang Lawas Utara (Paluta), dan Panyabungan, masing-masing sebanyak 6 orang (15,8%), sementara responden dari Sibolga, Padang Lawas (Palas), Palembang, dan Jambi masing-masing sebanyak 5 orang (13,2%).

Mahasiswa perantau menghadapi tantangan adaptasi yang lebih kompleks, termasuk penyesuaian terhadap lingkungan sosial, budaya, serta kehidupan mandiri jauh dari keluarga. Menurut Putri et al., (2022), keterbatasan dukungan sosial dari keluarga menjadi salah satu faktor utama yang meningkatkan kerentanan stres pada mahasiswa perantau.

Penelitian Fernandes et al., (2023) menunjukkan bahwa mahasiswa baru yang berasal dari luar daerah cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa lokal, terutama pada semester awal perkuliahan. Hal ini disebabkan oleh tuntutan kemandirian yang meningkat serta keterbatasan sistem dukungan emosional.

Imami et al., (2022) menyatakan bahwa mahasiswa perantau yang tinggal di asrama memiliki risiko stres lebih tinggi apabila tidak dibekali dengan kemampuan literasi kesehatan mental yang memadai. Ketidakmampuan mengenali

dan mengelola stres secara tepat dapat memperburuk kondisi psikologis mahasiswa dalam masa adaptasi awal.

5.1.2 Program Studi Responden

Berdasarkan program studi, responden berasal dari Program Studi S1 Keperawatan yaitu sebanyak 14 orang (36,8%), diikuti oleh Program Studi S1 Kebidanan sebanyak 10 orang (26,3%). Sementara itu, Program Studi S1 Farmasi berjumlah 4 orang (10,5%), dan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Desain Fashion, S1 Kewirausahaan, D3 Kebidanan, serta D3 Teknologi Bank Darah masing-masing berjumlah 2 orang (5,3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh mahasiswa dari bidang kesehatan.

Penelitian oleh Fernandes et al., (2023) menunjukkan bahwa perbedaan latar belakang program studi berpengaruh terhadap tingkat stres mahasiswa, khususnya pada tahun awal perkuliahan. Mahasiswa dari program studi dengan beban akademik yang relatif tinggi dan pola pembelajaran yang intensif cenderung mengalami tekanan psikologis yang lebih besar pada fase awal adaptasi. Hal ini berkaitan dengan tuntutan akademik, sistem evaluasi, serta kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan metode pembelajaran perguruan tinggi yang berbeda dari jenjang pendidikan sebelumnya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Putri et al., (2022) menyatakan bahwa mahasiswa tahun pertama dari berbagai program studi mengalami stres akademik yang dipengaruhi oleh kompleksitas materi perkuliahan dan tuntutan pencapaian akademik. Studi tersebut menekankan bahwa mahasiswa dengan pengalaman belajar baru dan latar belakang program studi yang menuntut konsentrasi serta

manajemen waktu yang baik berisiko lebih tinggi mengalami stres apabila belum memiliki kemampuan adaptasi dan koping yang memadai.

Selain itu, penelitian Sinaga et al., (2025) menemukan bahwa karakteristik program studi turut berkontribusi terhadap tingkat stres mahasiswa tingkat awal. Mahasiswa dari program studi tertentu menghadapi tekanan akademik yang lebih besar akibat padatnya jadwal perkuliahan, tugas yang berkelanjutan, serta tuntutan pencapaian kompetensi sejak semester awal. Penelitian ini juga menegaskan bahwa kemampuan literasi kesehatan mental berperan penting dalam membantu mahasiswa memahami kondisi psikologisnya dan mengelola stres secara adaptif selama masa transisi awal perkuliahan

5.1.3 Usia Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 18 tahun, yaitu sebanyak 23 orang (60,5%), diikuti usia 19 tahun sebanyak 8 orang (21,1%), dan usia 17 tahun sebanyak 7 orang (18,4%). Rentang usia responden berada pada fase remaja akhir hingga dewasa awal, yang merupakan masa transisi penting dalam perkembangan individu.

Menurut Putri et al., (2022), fase dewasa awal ditandai oleh meningkatnya tuntutan akademik, sosial, dan emosional yang menuntut kemampuan adaptasi yang baik. Individu pada fase ini masih berada dalam proses pematangan kemampuan regulasi emosi dan strategi koping, sehingga lebih rentan mengalami stres ketika menghadapi perubahan lingkungan yang signifikan, seperti transisi ke perguruan tinggi.

Penelitian Sinaga et al. (2025) juga menyatakan bahwa mahasiswa tahun pertama pada usia dewasa awal memiliki risiko stres yang lebih tinggi karena

dihadapkan pada tuntutan akademik yang kompleks serta ekspektasi kemandirian yang meningkat. Ketidaksiapan dalam mengelola tuntutan tersebut dapat memicu stres psikologis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fernandes et al., (2023) yang menemukan bahwa mahasiswa semester awal pada rentang usia 17–19 tahun cenderung mengalami tingkat stres akademik yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa tingkat akhir. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengalaman dalam menghadapi sistem pembelajaran perguruan tinggi dan tekanan adaptasi terhadap lingkungan baru.

5.2 Pengaruh Literasi Kesehatan Mental terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Tingkat Awal

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test, diperoleh nilai signifikansi $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat stres mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi literasi kesehatan mental. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa literasi kesehatan mental berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat stres mahasiswa tingkat awal di Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan.

Hasil uji Wilcoxon juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan skor stres setelah intervensi, yang ditunjukkan oleh nilai *negative ranks* yang lebih dominan dibandingkan *positive ranks*. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian literasi kesehatan mental mampu membantu mahasiswa dalam menurunkan tingkat stres yang dialaminya.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori stres yang dikemukakan oleh Fernandes et al., (2023) yang menyatakan bahwa stres merupakan hasil dari proses penilaian kognitif individu terhadap tuntutan lingkungan dan kemampuan koping yang dimilikinya. Melalui intervensi literasi kesehatan mental, mahasiswa memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai stres serta cara mengelolanya, sehingga proses penilaian kognitif terhadap stresor menjadi lebih adaptif.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Putri et al., (2022) yang menemukan bahwa mahasiswa semester awal cenderung mengalami stres akademik tinggi akibat tuntutan akademik dan kesulitan adaptasi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki pemahaman yang baik tentang stres dan strategi pengelolaannya cenderung mengalami tingkat stres yang lebih rendah dibandingkan mahasiswa yang tidak memiliki pemahaman tersebut.

Penelitian Imami et al., (2022) pada mahasiswa baru Universitas Islam Sumatera Utara menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa berada pada tingkat stres sedang hingga berat. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa rendahnya kemampuan mahasiswa dalam mengenali dan mengelola stres menjadi salah satu faktor utama tingginya tingkat stres. Hal ini memperkuat hasil penelitian ini bahwa literasi kesehatan mental berperan penting dalam membantu mahasiswa menurunkan tingkat stres. Dengan demikian, meskipun stres akademik pada mahasiswa tingkat awal dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tuntutan tugas, tekanan nilai, adaptasi sosial, dan perubahan lingkungan, intervensi literasi kesehatan mental terbukti mampu membantu mahasiswa dalam merespons tekanan tersebut secara lebih positif. Oleh karena itu, literasi kesehatan mental dapat

menjadi salah satu pendekatan preventif yang efektif dalam menurunkan tingkat stres mahasiswa tingkat awal.

5.3 Efektivitas Intervensi Literasi Kesehatan Mental dalam Meningkatkan Kemampuan Mahasiswa Mengenali dan Mengelola Stres

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi literasi kesehatan mental tidak hanya berpengaruh terhadap penurunan tingkat stres, tetapi juga meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai konsep stres, tanda dan gejala stres, serta strategi dasar pengelolaan stres. Penelitian ini sejalan dengan konsep literasi kesehatan mental yang dikemukakan oleh Indrawati et al., (2025), yang menekankan bahwa literasi kesehatan mental bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengenali masalah kesehatan mental, memahami pilihan bantuan yang tersedia, serta mengembangkan strategi koping yang adaptif. Literasi kesehatan mental berpengaruh terhadap penurunan stres karena mahasiswa menjadi lebih memahami apa yang mereka rasakan dan mengetahui cara mengelola stres dengan tepat, sehingga tidak mudah merasa cemas atau tertekan berlebihan saat menghadapi tuntutan akademik. Peningkatan pemahaman ini menjadi dasar penting bagi mahasiswa dalam mengelola stres yang dialami selama masa transisi awal perkuliahan. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa intervensi psikoedukasi secara signifikan meningkatkan literasi kesehatan mental mahasiswa baru. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa yang memperoleh edukasi kesehatan mental memiliki peningkatan pemahaman yang lebih baik terkait stres dan menunjukkan sikap yang lebih positif dalam menghadapi tekanan akademik.

Penelitian Imami et al. (2022) juga menemukan bahwa mahasiswa tahun awal yang memiliki efikasi diri dan pemahaman psikologis yang baik menunjukkan kemampuan koping yang lebih adaptif serta tingkat stres yang lebih rendah. Hal ini terjadi karena literasi kesehatan mental membantu mahasiswa mengenali stres lebih awal dan memilih cara menghadapi stres yang lebih sehat, seperti mengatur emosi, menyelesaikan masalah secara bertahap, dan mencari dukungan ketika dibutuhkan. Penelitian tersebut menegaskan bahwa peningkatan pemahaman mengenai kondisi mental berperan penting dalam proses pengelolaan stres.

Berdasarkan penelitian terdahulu juga dijelaskan bahwa perubahan pengetahuan tidak selalu secara langsung diikuti oleh perubahan perilaku yang optimal. Menurut penelitian Fernandes et al. (2023), perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi manfaat, persepsi hambatan, serta dukungan lingkungan. Oleh karena itu, literasi kesehatan mental berpengaruh terhadap stres karena membentuk cara berpikir dan sikap mahasiswa dalam menyikapi tekanan, sehingga mereka lebih siap dan tidak mudah kewalahan dalam menghadapi situasi yang menekan. Oleh karena itu, meskipun intervensi literasi kesehatan mental telah memberikan dampak positif, efektivitasnya akan lebih optimal apabila didukung oleh lingkungan akademik yang kondusif, dukungan sosial, serta kesempatan bagi mahasiswa untuk menerapkan strategi pengelolaan stres secara berkelanjutan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan judul "Pengaruh Literasi Kesehatan Mental Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Awal Di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan."

1. Mayoritas asal daerah responden berasal dari Mandailing Natal, Padang Lawas Utara , dan Panyabungan, masing-masing sebanyak 6 orang (15,8%). dan minoritas responden berasal dari Sibolga, Padang Lawas, Palembang, dan Jambi, masing-masing sebanyak 5 orang (13,2%). Mayoritas program studi responden berasal dari Program Studi S1 Keperawatan, yaitu sebanyak 14 orang (36,8%) dan minoritas responden berasal dari Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Desain Fashion, S1 Kewirausahaan, D3 Kebidanan, dan D3 Teknologi Bank Darah, masing-masing sebanyak 2 orang (5,3%). Mayoritas usia responden berusia 18 tahun, yaitu sebanyak 23 orang (60,5%) dan minoritas responden berusia 17 tahun, sebanyak 7 orang (18,4%).
2. Tingkat stres mahasiswa tingkat awal sebelum diakukan intervensi mayoritas pada kategori stres sedang sebanyak 6 orang (31,6%) dan minoritas normal dan stres ringan sebanyak 2 orang (10,5%).
3. Setelah diberikan intervensi literasi kesehatan mental, mayoritas mahasiswa berada pada kategori normal sebanyak 6 orang (31,6) dan minoritas kategori stres sangat sebanyak 1orang (5,3).

4. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai p = 0,000 (p < 0,05), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan literasi kesehatan mental terhadap tingkat stres pada mahasiswa tingkat awal di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan.

6.2 Saran

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam bidang keperawatan jiwa, khususnya terkait literasi kesehatan mental dan stres pada mahasiswa. Peneliti juga diharapkan dapat mengembangkan kemampuan dalam melakukan penelitian ilmiah serta menerapkan ilmu keperawatan berbasis bukti dalam upaya promotif dan preventif kesehatan mental.

b. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden agar dapat meningkatkan pemahaman mengenai literasi kesehatan mental serta mampu menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, responden diharapkan mampu mengenali tanda-tanda stres lebih dini dan menggunakan strategi koping yang adaptif untuk mengelola stres secara efektif.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Radeny Ramdany, A. F., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan. Yayasan Kita Menulis.*

Ambarsarie, R., Yunita, E., & Sariyanti, M. (2019). Strategi coping pada generasi Z. Buku Saku untuk Guru Bimbingan Konseling SMU. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Bengkulu.

Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep umum populasi dan sampel dalam penelitian. *JURNAL PILAR: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14(1).

Ardiansyah, A., Risnita, R., & Jailani, M. S. (2023). *Teknik pengumpulan data dan instrumen penelitian ilmiah pendidikan pada pendekatan kualitatif dan kuantitatif*. SMA Negeri 1 Bungo Provinsi Jambi; UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi.

Arjanto, P. (2022). *Uji reliabilitas dan validitas Depression Anxiety Stress Scales 21 (DASS-21) pada mahasiswa. Jurnal Psikologi Perseptual,* 7(1), 1–10. https://jurnal.umk.ac.id/index.php/perseptual

Cahyaningrum, V. D., & Da'i, M. (2023). Pengembangan Panduan Teknik Coping Stress Untuk Mengurangi Kecemasan Akademik Siswa Pasca Era Pandemi. Nusantara of Research : *Jurnal Hasil-Hasil Penelitian Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 10(3), 322-330. https://doi.org/10.29407/nor.v10i3.19294

Dhani, S. R. A., Sillehu, E. S., Hanifah, M. Y., & Pratama, A. D. S. (2025). Tingkat stres fisik dan psikologis pada lansia Desa Pucangan Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 16(1). https://doi.org/10.33846/sf16101

Fernandes, F., Ananda, Y & Rahmili, F. T. (2023). Efikasi diri dan stres akademik pada mahasiswa tahun awal di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. *JIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 226. https://doi.org/10.33757/jik.v7i2.603

Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik pengambilan sampel umum dalam metodologi penelitian: Literature review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik*, 1(2), 85–114. https://doi.org/10.55927

Hakim, M. A., & Aristawati, N. V. (2023). Mengukur depresi, kecemasan, dan stres pada kelompok dewasa awal di Indonesia: *Uji validitas dan reliabilitas konstruk DASS-21*. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 10(2), 232–250. https://doi.org/10.24854/jpu553

Hanifah, N., Lutfia, H., Ramadhia, U., & Purna, R. S. (2020). Strategi coping stres saat kuliah daring pada mahasiswa Psikologi Angkatan 2019 Universitas

Andalas. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 15(1), 29–43.

Heryana, A. (2020). *Buku ajar metodologi penelitian pada kesehatan masyarakat: Bahan ajar keperawatan gigi* (Cet. 1, hlm. 1–187).

Iflaha, N. (2020). Program literasi dalam mengembangkan wawasan pengetahuan siswa. *Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 1(1), 37–43.

Ilmi, S. (2021). *Menjaga kesehatan mental dan jiwa. Hikam Pustaka*.

Imami, Y. U., Novasyra, A., Utami, N., & Lubis, I. A. (2022). Tingkat stres mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara angkatan 2021 pada masa pandemi Covid-19. *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik),* 5(2), 80–86. https://doi.org/10.30743/stm.v5i2.308

Indrawati, M., Rasido, I., Puswiartika, D., & Hasan, H. (2025). Meningkatkan literasi kesehatan mental melalui psikoedukasi pada mahasiswa baru program studi bimbingan konseling. PAEDAGOGY: *Jurnal Ilmu Pendidikan dan Psikologi,* 5(2), 535–542. E-ISSN 2797-3344, P-ISSN 2797-3336.

Jannah, A. (2023). *Kesehatan mental di era digital: Mengatasi stres dan menciptakan keseimbangan*. Yogyakarta: HIKAM Media Utama.

Kayati, A. N. (2023). Literasi: *Teori dan implementasinya dalam pembelajaran*. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.

Komarudin, H. A. (2020). *Keterampilan mengelola stres*. Media Makalangan.

Lituhayu, M. (2022). *Menjaga kesehatan mental*. Elementa Media.

Maskhuliah, P., Vidiyanti, V. A., Putri, A. D. J. M., Wailusu, M., Zulfadli, & Supraman, S. (2025). *Hipotesis penelitian dalam statistik manajemen pendidikan*: Konsep, jenis, dan prosedur pengujian. Jurnal Penelitian Nusantara, 1(8), 425–433. https://doi.org/10.59435/menulis.v1i8.600

Mardhiyah., Dinilhaq, N. A., Amelia, Y., Arini, A., Hidayatullah, R., & Harmonedi. (2025). Populasi dan sampel dalam penelitian pendidikan: Memahami perbedaan, implikasi, dan strategi pemilihan yang tepat. *Katalis Pendidikan: Jurnal Ilmu Pendidikan dan Matematika*, 2(2), 208–218. https://doi.org/10.62383/katalis.v2i2.1670

Maulidya, H. U. (2022). *Menjaga kesehatan mental dengan origami*. Surabaya: CV. Media Edukasi Creative.

Mushofa, Hermina, D., & Huda, N. (2024). *Memahami populasi dan sampel*: Pilar utama dalam penelitian kuantitatif. Syntax Admiration, 5(12)

Muslih, M., & Rosyidah, R. (2020). *Buku ajar mata kuliah statistika: Aplikasi di dunia kesehatan*. UMSIDA Press

Nasrianti, C. S., Enjelia, D., & Nurbayani, R. (2024). Gambaran kesehatan mental remaja di SMA terpilih di Kota Tangerang. *JUMAGI: Jurnal Madani Gizi*

Indonesia, 1(2), 37–43.

Nur, M. A., & Saihu, M. (2024). *Pengolahan data. Jurnal Ilmiah Sains dan Teknologi*, 2(11), 163–175.

Oktaviona, T. N., Herlina, & Sari, T. H. (2023). Faktor yang mempengaruhi tingkat stres pada mahasiswa akhir. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua,* 6(1), 1–10. ISSN 2654-5756.

Prasetyo, A. R., Kaloeti, D. V. S., Rahmandani, A., Salma, & Ariati, J. (2020). Buku ajar metodologi penelitian eksperimen. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

Priyoto. (2020). *Konsep manajemen stres*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Putri, P. K., Risnawati, E., & Avati, P. (2022). Stres akademik mahasiswa semester awal dan mahasiswa semester akhir: Studi komparatif dalam situasi pembelajaran daring. *Jurnal Psikologi: Media Ilmiah Psikologi*, 20(2). https://doi.org/10.47007/jpsi.v20i2.232

Rivaldi, A. A. (2024). Analisis faktor penyebab stres pada mahasiswa dan dampaknya terhadap kesehatan mental. Detector: *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(4), 11–18. https://doi.org/10.55606/detector.v2i3.4378

Rizal, R., Shandy, V. R., Rusdi, M. S., & Afriyeni, H. (2024). Kajian kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di apotek rawat jalan RSUD Sungai Dareh. *Jurnal Hasil Penelitian dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, 3(2). https://doi.org/10.47233/jppie.v3i2.1518877/

Sargio. (2024). Urgensi literasi dalam pembelajaran Bahasa Indonesia era industri 4.0 di MTSN 2 Tanjung Jabung *Timur. Pendidikan, J. I., & Vol, P*., 5(2), 535–541.

Setyawan, D. A. (2022). *Buku ajar statistika kesehatan: Analisis bivariat pada hipotesis penelitian. Tahta Media Group.*

Soeli, Y. M., Yusuf, M. N. S., & Lakoro, D. D. K. (2021). Tingkat stres siswa pada sekolah yang menerapkan sistem full day school. *Jambura Nursing Journal*, 3(1)

Permana, W. A. (2023). *Panduan mengelola stres dan kesehatan mental: Strategi, praktik, dan perawatan diri*. Bantul, Yogyakarta: HIKAM Media Utama.

Sinaga, H., Lubis, M., Silalahi, R., & Simatupang, T. N. D. (2025). Pengaruh adaptasi mahasiswa baru terhadap metode pembelajaran pada kesehatan mental dan fisik mahasiswa di Fakultas Keolahragaan. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Ekonomi*, 4(1), 74–85. https://doi.org/10.55606/jurrie.v4i1.4424

Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, R., Khairunnisa, K., Lestari, S. M. P., Devrianya, A., Wijayanti, D. R., Hidayat, A., Dalfian, D., Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, A., Widya, N., & Rogayah, R. (2023). *Buku ajar metode*

penelitian. CV Science Techno Direct.

Zahidah, N. (2022). *Faktor-faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan pada pasien di Puskesmas Kota Jambi* (Skripsi, Universitas Jambi). Diakses dari https://repository.unja.ac.id/43093/1/SKRIPSI%20FULL%20TEXT.pdf

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
LEMBAGA PENELITIAN
DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja InalSiregarKel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: lppm.unar@gmail.com http//: unar.ac.id

Nomor : 666/LPPM/UNAR/I/PB/VII/2025 Padangsidimpuan, 07 Juli 2025
Lampiran : -
Hal : **Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan**

KepadaYth.
Dekan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

di-
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Dekan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dengan Nomor: 459/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 tentang permohonan izin survey pendahuluan atas mahasiswa:

Nama : Sri Depy Saruksuk
NIM : 22010196
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi : Pengaruh Literasi Kesehatan Mental Terhadap Tingkat Stress Pada Mahasiswa Awal di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut diberi izin untuk melakukan survey pendahuluan di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dengan mengikuti segala peraturan yang ada di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Demikianlah surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ketua

Dr. Ns. Adi Antoni, M. Kep
NUPTK.5542766667130323

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
LEMBAGA PENELITIAN
DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja InalSiregarKel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: lppm.unar@gmail.com http//: unar.ac.id

Nomor : 782/LPPM/UNAR/E/PB/X/2025 Padangsidimpuan, 15 Oktober 2025
Lampiran : -
Hal : **Surat Balasan Izin Penelitian**

KepadaYth.
Dekan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

di-
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Dekan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dengan Nomor: 1018/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 tentang permohonan izin penelitian atas mahasiswa:

Nama : Sri Depy Saruksuk
NPM : 22010196
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi : Pengaruh Literasi Kesehatan Mental terhadap Tingkat Stres pada Mahasiswa Tingkat Awal di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut diberi izin untuk melakukan penelitian di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dengan mengikuti segala peraturan yang ada di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Demikianlah surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ketua

Dr. Ns. Adi Antoni, M. Kep
NUPTK.5542766667130323

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian di Universitas Aufa Royhan

di Kota Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Keperawatan Program Sarjana.

Nama : Sri Depy Saruksuk

NIM : 22010196

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: "Pengaruh Literasi Kesehatan Mental terhadap Tingkat Stres pada Mahasiswa Tingkat Awal di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh literasi kesehatan mental terhadap tingkat stres pada mahasiswa tingkat awal di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Berdasarkan permintaan dan permohonan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya, bahwa akan dilakukan penelitian oleh saudari Sri Depy Saruksuk, Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dengan judul penelitian "Pengaruh Literasi Kesehatan Mental Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiwa Awal Di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsimpuan"

Demi membantu dan berpartisipasi dalam penelitian tersebut saya bersedia berperan sebagai responden dalam penelitian ini.

Padangsidimpuan,

Responen

(……)

KUESIONER
DASS-21 (DEPRESSION ANXIETY AND STRESS SCALE)

Nama :

Alamat :

Program Studi :

Umur :

Silahkan beri tanda centang (√) pada kolom sesuai dengan kondisi anda 1 minggu terakhir.

Keterangan skala peringkat adalah:

0 - Tidak Pernah (TP)

1 - Kadang-Kadang (KK)

2 - Sering (S)

3 - Sangat Sering (SS)

Ket	No.	Pernyataan	TP	KK	S	SS
S	1.	Saya sulit untuk beristirahat				
K	2.	Saya menyadari mulut saya kering				
D	3.	Saya sulit melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
K	4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (contoh: bernafas cepat dan berat, sulit bernafas saat tidak ada aktivitas)				
D	5.	Saya kesulitan untuk berinisiatif melakukan sesuatu				
S	6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap situasi				
K	7.	Saya mengalami gemetaran pada tangan				
S	8.	Saya merasakan menggunakan banyak energi untuk cemas				
K	9.	Saya merasa khawatir terhadap situasi yang membuat saya panik dan melakukan hal yang bodoh				
D	10.	Saya orang yang pesimis				
S	11.	Saya merasa gelisah				
S	12.	Saya sulit untuk tenang/rileks				
D	13.	Saya merasa sedih dan murung				
S	14.	Saya sulit sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				
K	15.	Saya merasa mudah panik				

D	16.	Saya tidak bisa antusias/tertarik terhadap apapun				
D	17.	Saya merasa tidak berharga				
S	18.	Saya merasa saya mudah tersinggung				
K	19.	Saya menyadari perubahan detak jantung (berdebar-debar) saat tidak melakukan aktivitas fisik				
K	20.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
D	21.	Saya merasa bahwa hidup ini tidak berarti				

Penilaian Nilai

Kategori	**Stres**
Normal	0-14
Ringan	15-18
Sedang	19-25
Berat	26-33
Sangat Berat	>34

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

LITERASI KESEHATAN MENTAL: STRES

Pokok bahasan : Literasi Kesehatan Mental

Hari/Tanggal : Kamis/ 21 Agustus 2025

Waktu : 30 Menit

Sasaran : Mahasiswa Tingkat Awal

Penyuluh : Sri Depy Saruksuk

Tempat : Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

1. **Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Setelah mengikuti penyuluhan, mahasiswa tingkat awal diharapkan mampu memahami pentingnya literasi kesehatan mental dalam menurunkan dan mengelola tingkat stres secara mandiri.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

a. Menjelaskan definisi literasi kesehatan mental
b. Menjelasan faktor yang mempengaruhi kesehatan mental: stres
c. Menjelaskan bagaimana cara mengelola stres

3. Metode

a. Ceramah
b. Tanya jawab

4. kriteria Evaluasi

A. Evaluasi Struktuk

a. Dalam penyuluhan mengenai literasi kesehatan mental dan stres, telah dilakukan persiapan mengenai kontrak waktu, tempat, serta materi yang akan disampaikan kepada mahasiswa.

b. Materi disusun dalam bentuk Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dengan isi yang sistematis, ringkas, menarik, dan mudah dipahami oleh mahasiswa tingkat awal.
c. Media penyampaian disesuaikan dengan metode ceramah langsung tanpa alat bantu (hanya komunikasi verbal), serta kondisi tempat penyuluhan yang kondusif dan mendukung interaksi.

B. Evaluasi Proses

a. Sasaran

1. Mahasiswa hadir secara tepat waktu untuk mengikuti penyuluhan.
2. Mahasiswa aktif mendengarkan dan merespons materi yang disampaikan.
3. Selama proses penyuluhan terjadi interaksi dua arah antara penyuluh dan peserta.
4. Seluruh peserta mengikuti kegiatan sampai selesai tanpa meninggalkan tempat sebelum acara berakhir.

b. Penyuluh

1. Penyuluh menguasai langkah-langkah kegiatan penyuluhan sesuai SAP.
2. Penyuluh memahami materi literasi kesehatan mental dan stres yang akan disampaikan kepada peserta.

C. Evaluasi Hasil

a. Kegiatan penyuluhan terlaksana sesuai dengan waktu dan rencana yang telah ditentukan.

b. Mahasiswa mampu memahami pentingnya literasi kesehatan mental dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya mengurangi stres.

c. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali isi materi dan menerapkan strategi pencegahan stres di lingkungan kampus maupun di rumah.

5. Proses Kegiatan Penyuluhan

Metode	Kegiatan	Respon	Waktu
Ceramah	Pembukaan : 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang akan dilakukan 5. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan	5 menit
Ceramah	Pelaksanaan : 1. Menjelaskan definisi literasi kesehatan mental 2. Menjelasan faktor yang mempengaruhi kesehatan mental: stres 3. Menjelaskan bagaimana cara mengelola stres	1. Mendengarkan 2. Mengangguk saat memahami materi	20 menit
Ceramah	Evaluasi : 1. mengevaluasi secara lisan dan melihat tingkat pemahaan tentang literasi kesehatan mental 2. Tanya jawab 3. kesimpulan 4. Memberkan salam penutup	1. Menanyakan yang belum jelas 2. membalas salam	5 menit

Materi Penyuluhan

Literasi Kesehatan Mental

1. Definisi Literasi Kesehatan Mental

Literasi kesehatan mental adalah kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi mengenai kesehatan mental secara efektif, guna menjaga kesejahteraan psikologis, mencegah gangguan mental, serta mengenali gejala dan mencari pertolongan yang tepat. Literasi ini mencakup pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam mengenali kondisi psikologis, mengelola stres, serta mengambil keputusan yang mendukung kesehatan mental, baik untuk diri sendiri maupun orang lain.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental: Stres

1. Faktor Individu (Internal)

Faktor ini berasal dari dalam diri seseorang, termasuk karakter, kepribadian, gaya berpikir, dan mekanisme koping yang dimiliki dalam menghadapi tekanan. Individu dengan kepribadian yang cemas, perfeksionis, atau mudah merasa tertekan cenderung lebih mudah mengalami stres, apalagi jika tidak memiliki kemampuan mengelola emosi yang baik. Kurangnya kemampuan dalam menyelesaikan masalah juga memperbesar risiko munculnya stres yang berkepanjangan. Selain itu, tingkat literasi kesehatan mental yang rendah juga termasuk faktor penting, karena seseorang yang tidak memahami pentingnya menjaga kesehatan mental cenderung mengabaikan tanda-tanda gangguan psikologis sejak dini.

2. Faktor Sosial

Lingkungan sosial memiliki peran besar dalam membentuk kondisi psikologis individu. Kualitas hubungan dengan orang tua, teman sebaya, pasangan,

maupun dosen berpengaruh terhadap kestabilan emosi. Dukungan sosial yang memadai dapat menjadi pelindung (buffer) dari stres, sedangkan isolasi sosial atau hubungan yang penuh konflik dapat memperburuk kondisi psikologis seseorang. Dalam konteks mahasiswa tingkat awal, keterasingan dari keluarga, sulit beradaptasi dengan lingkungan baru, atau minimnya teman dekat bisa menimbulkan perasaan kesepian dan tertekan. Selain itu, stigma negatif terhadap isu kesehatan mental juga dapat membuat individu enggan untuk mengungkapkan perasaannya atau mencari bantuan profesional.

3. Faktor Akademik

Mahasiswa tingkat awal sering mengalami tekanan akademik yang cukup besar, seperti beban tugas yang berat, adaptasi dengan sistem belajar yang berbeda dari masa sekolah, serta tuntutan untuk berprestasi. Kurangnya manajemen waktu, tidak terbiasa dengan metode pembelajaran mandiri, dan kekhawatiran terhadap nilai atau IPK sering menjadi penyebab utama stres akademik. Dalam fase ini, banyak mahasiswa merasa kewalahan dan tidak memiliki strategi yang efektif untuk menyesuaikan diri dengan ritme kehidupan perkuliahan. Jika tidak ditangani, tekanan akademik yang berlarut dapat berkembang menjadi stres kronis yang memengaruhi konsentrasi, motivasi, bahkan fisik.

4. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan mencakup kondisi fisik dan sosial tempat seseorang tinggal dan beraktivitas. Mahasiswa yang tinggal jauh dari rumah, di kos yang tidak nyaman, atau berada di lingkungan yang penuh kebisingan dan tekanan sosial akan lebih mudah merasa tertekan. Faktor lingkungan juga mencakup kondisi ekonomi keluarga. Ketika mahasiswa harus memikirkan biaya kuliah,

kebutuhan sehari-hari, atau bahkan bekerja sambil kuliah, maka beban mental pun meningkat. Selain itu, pengaruh negatif dari media sosial seperti perbandingan hidup dengan orang lain, cyberbullying, atau tekanan untuk tampil "sempurna" juga dapat memicu stres.

5. Faktor Biologis

Selain faktor psikososial, faktor biologis juga berperan dalam menentukan kesehatan mental seseorang. Ketidakseimbangan hormon stres seperti kortisol, gangguan fungsi neurotransmiter di otak, atau riwayat keluarga dengan gangguan kejiwaan dapat membuat seseorang lebih rentan mengalami gangguan mental. Faktor ini sering kali bersifat genetik atau neurologis, yang meskipun tidak tampak secara kasat mata, tetap berdampak signifikan terhadap kemampuan individu dalam mengelola tekanan. Misalnya, seseorang dengan kecenderungan depresi atau gangguan kecemasan yang diturunkan secara genetik, akan lebih rentan mengalami stres berat walaupun faktor lingkungannya tidak terlalu menekan.

3. Cara Mengelolah Stres

A. Mengelola Stres secara Non-Terapi

Mengelola Stres secara Non-Terapi adalah upaya yang dilakukan secara mandiri tanpa menggunakan obat-obatan atau bantuan langsung dari tenaga medis. Cara ini bersifat pencegahan dan bertujuan untuk menjaga kesehatan mental melalui kebiasaan sehat. Pendekatan ini lebih fokus pada perubahan gaya hidup, memperkuat cara menghadapi masalah (koping) secara positif, serta mengelola emosi dengan cara yang sehat agar stres tidak berkembang menjadi gangguan mental.

1. Melakukan Aktivitas Fisik Secara Teratur

   Aktivitas fisik terbukti mampu menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol dan meningkatkan hormon endorfin yang memberi efek bahagia. Gerakan tubuh selama olahraga juga membantu melepaskan ketegangan otot dan meningkatkan kualitas tidur. Mahasiswa dapat memilih aktivitas sederhana seperti jalan kaki, senam ringan, bersepeda, atau naik turun tangga kampus. Selain menyehatkan, aktivitas ini juga membuat tubuh dan pikiran lebih rileks.

2. Menjaga Pola Tidur yang Teratur

   Tidur cukup dan berkualitas sangat penting dalam menjaga kestabilan emosi dan kemampuan berpikir jernih. Kurang tidur menyebabkan otak kesulitan mengatur respon stres, yang pada akhirnya memicu mudah marah, lelah, bahkan gelisah. Mahasiswa disarankan tidur 7–8 jam setiap malam dan menghindari begadang, terutama jika tidak berkaitan dengan kegiatan produktif.

3. Menerapkan Pola Makan Sehat dan Seimbang

   Asupan nutrisi yang baik membantu fungsi otak tetap optimal. Makanan kaya vitamin B, magnesium, dan omega-3 dapat menurunkan gejala stres. Hindari konsumsi kafein berlebihan, makanan cepat saji, serta minuman berenergi yang justru dapat memperburuk kecemasan. Buah, sayuran, air putih, dan makanan bernutrisi adalah kunci menjaga keseimbangan fisik dan mental.

4. Mengatur Waktu Secara Efektif (Manajemen Waktu)

   Banyak mahasiswa merasa stres karena tumpukan tugas dan kurangnya waktu istirahat. Padahal, permasalahan tersebut seringkali timbul karena kurangnya keterampilan manajemen waktu. Dengan membuat jadwal belajar, menyusun prioritas harian, dan membatasi distraksi seperti bermain ponsel, mahasiswa dapat menyelesaikan tugas tanpa merasa tertekan. Manajemen waktu juga mengajarkan disiplin dan kontrol diri.

5. Menjalankan Kegiatan yang Disukai (Hobi)

   Meluangkan waktu untuk melakukan aktivitas yang disenangi adalah cara sederhana namun efektif untuk mengalihkan pikiran dari tekanan. Kegiatan seperti menggambar, bermain musik, memasak, atau berkebun memberi rasa senang dan puas, serta membantu seseorang menemukan makna dalam kehidupan sehari-hari. Hobi juga menjadi media ekspresi diri yang sehat dan positif.

6. Berlatih Teknik Relaksasi atau Meditasi

   Teknik relaksasi seperti meditasi pernapasan, mindfulness, dan yoga merupakan pendekatan non-farmakologis yang sangat efektif dalam mengendalikan stres. Latihan ini mengajarkan individu untuk fokus pada saat ini dan mengurangi pemikiran negatif berulang. Mahasiswa dapat melakukan meditasi ringan selama 5–10 menit setiap pagi atau malam hari untuk mendapatkan efek tenang dan meningkatkan kualitas konsentrasi.

7. Menulis Jurnal atau Diary Emosi

   Menulis merupakan bentuk terapi diri yang terbukti dapat meredakan tekanan emosional. Dengan mencatat perasaan, pikiran, dan pengalaman harian, mahasiswa dapat lebih memahami emosi yang dirasakan dan mengenali pola stres yang muncul. Kegiatan ini juga membantu dalam proses refleksi diri, sehingga individu bisa belajar menyikapi masalah secara lebih matang.

8. Membangun Dukungan Sosial yang Positif

   Tidak semua masalah harus dihadapi sendirian. Dukungan dari teman, keluarga, atau orang terdekat sangat berperan dalam memperkuat daya tahan psikologis. Curhat dengan orang yang dipercaya atau sekadar bertukar cerita dapat melepaskan beban di hati. Mahasiswa sebaiknya tidak menutup diri, dan aktif mencari komunitas yang sehat untuk berbagi pengalaman dan motivasi.

9. Meningkatkan Aktivitas Keagamaan atau Spiritualitas

   Pendekatan spiritual terbukti membantu individu dalam menghadapi tekanan hidup dengan lebih tenang dan sabar. Aktivitas seperti berdoa, membaca kitab suci, mengikuti pengajian, atau merenung tentang makna hidup dapat memperkuat hati dan mengurangi kecemasan. Spiritualitas juga membantu seseorang menerima keadaan dengan ikhlas dan menguatkan harapan dalam menjalani proses hidup.

10. Melakukan Self-Care dan Memberi Apresiasi pada Diri Sendiri

    Mahasiswa sering lupa bahwa tubuh dan pikiran perlu dirawat dengan baik. Self-care adalah bentuk penghargaan terhadap diri, seperti mandi air

hangat, merawat wajah, atau sekadar istirahat setelah hari yang melelahkan. Selain itu, memberikan self-reward atas pencapaian kecil juga penting untuk menjaga motivasi dan rasa puas diri. Hal ini membantu meningkatkan harga diri dan menjauhkan dari tekanan berlebihan.

B. Mengelola Stres secara Terapi

Mengelola stres secara terapi adalah cara mengatasi stres dengan bantuan tenaga profesional melalui terapi psikologis seperti konseling, atau terapi farmakologis menggunakan obat-obatan, untuk mengurangi gejala stres yang sudah berat dan mengganggu aktivitas.

1. Terapi Psikologis

   Terapi ini dilakukan tanpa obat, tapi dengan bimbingan tenaga ahli seperti psikolog atau konselor. Mereka akan mengajak bicara, mendengarkan keluhan, dan membantu mencari jalan keluar. Salah satu terapi yang paling sering digunakan adalah Cognitive Behavioral Therapy (CBT), yaitu terapi untuk mengubah pola pikir negatif dan membantu mahasiswa lebih tenang dalam menghadapi masalah. Selain itu, ada juga terapi kelompok, konseling pribadi, dan latihan mindfulness seperti meditasi atau teknik relaksasi.

2. Terapi Farmakologis

   Kalau stres yang dialami sudah terlalu berat dan mengganggu fungsi tubuh seperti susah tidur parah, jantung berdebar, atau bahkan depresi, maka dokter atau psikiater bisa meresepkan obat. Obat-obatan ini misalnya antidepresan atau obat penenang ringan. Tujuannya bukan untuk

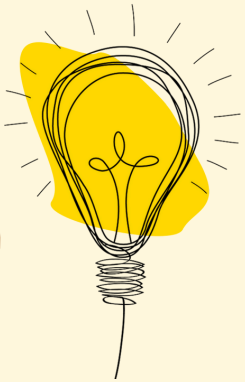
menyembuhkan total, tapi membantu meredakan gejala stres agar pikiran lebih tenang dan terapi psikologis bisa berjalan lebih lancar.

Jaga kesehatan mental Anda seperti Anda menjaga kesehatan fisik. Kenali tanda-tanda stres, kelola dengan cara yang sehat, dan jangan ragu mencari bantuan jika diperlukan. Ingat, memahami diri sendiri adalah langkah pertama menuju keberhasilan.



Universitas Aufa Royhan

MODUL LITERASI KESEHATAN MENTAL





Ditulis oleh: Sri Depy Saruksuk, Nanda Suryani Sagala, Sukhri Herianto Ritonga, Natar Fitri Napitupulu

Latar Belakang



Kesehatan merupakan keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial. Salah satu aspek pentingnya adalah kesehatan mental, yaitu kemampuan seseorang dalam mengelola emosi, berpikir positif, dan beradaptasi dengan lingkungan (Lituhayu, 2021).

Bagi mahasiswa tingkat awal, masa peralihan dari sekolah ke dunia perkuliahan sering menimbulkan stres akibat tuntutan akademik, penyesuaian sosial, dan perubahan gaya hidup. Jika tidak dikelola dengan baik, stres dapat menurunkan konsentrasi, motivasi, dan prestasi belajar.

Oleh karena itu, penting bagi mahasiswa untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental, khususnya stres, agar mampu menghadapi tekanan perkuliahan secara sehat dan produktif (Rahmi et al 2025).

Manfaat

Modul ini bermanfaat bagi mahasiswa awal dengan memberikan:

- Pemahaman tentang masalah kesehatan mental yang umum dialami mahasiswa baru.
- Pengetahuan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental.
- Informasi tentang penanganan kesehatan mental khususnya dalam mengatasi stres.
- Panduan langkah-langkah menghadapi stres secara tepat dan efektif.
- Cara-cara praktis untuk mengelola stres dalam kehidupan sehari-hari.
- Pengenalan berbagai pendekatan terapi yang dapat membantu mengurangi stres.
- Pengetahuan tentang cara mengukur tingkat stres untuk memantau kondisi kesehatan mental secara mandiri.

Dengan manfaat ini, mahasiswa awal diharapkan mampu menjaga kesehatan mental dan mengelola stres secara lebih baik selama masa perkuliahan.



Pengertian Literasi Kesehatan Mental



Literasi kesehatan mental adalah pengetahuan dan pemahaman tentang gangguan mental yang membantu kita mengenali, mengelola, dan mencegahnya. literasi ini juga mencakup tahu cara mencegah gangguan, mengenali gejalanya, mengetahui pilihan bantuan, strategi mandiri untuk masalah ringan sampai sedang, serta cara memberi pertolongan pertama pada orang yang mengalami gangguan atau krisis mental (Fatahya dan Abidin, 2022)



1 Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah kondisi saat pikiran dan emosi kita stabil, sehingga bisa beraktivitas dengan baik dan merasa puas. Ini berkaitan dengan kesejahteraan psikologis, emosional, dan sosial, yang memengaruhi cara kita berpikir, bertindak, dan menghadapi masalah (Lituhayu, 2021).



2 Masalah Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Awal



1.Gangguan kecemasan
2. Depresi
3. Stres akademik
4. Gangguan perilaku
5. Gangguan tidur (insomnia)
6. Gangguan makan
7. Masalah sosial dan emosional

Rahmi et al 2025).



3 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

1. Tekanan akademik – tugas menumpuk, ujian, dan tuntutan nilai tinggi.

2. Kesulitan adaptasi – transisi dari sekolah ke dunia perkuliahan.

3. Kesepian atau kurang dukungan sosial – jauh dari keluarga atau teman dekat (Rahmi et al 2025).



4 Penanganan Kesehatan Mental terhadap Stres pada Mahasiswa

1.Manajemen Waktu

Membuat jadwal belajar dan istirahat yang seimbang untuk mengurangi beban pikiran

2. Teknik Relaksasi

Latihan pernapasan dalam, meditasi, atau yoga untuk menenangkan pikiran.

3. Aktivitas Fisik

Olahraga ringan seperti jalan kaki, bersepeda, atau senam untuk melepas ketegangan.

4. Dukungan Sosial

Berbagi cerita dengan teman, keluarga, atau kelompok sebaya untuk mendapatkan dukungan emosional

5. Hobi Positif

Melakukan kegiatan yang disukai seperti membaca, menggambar, atau musik untuk mengalihkan stres

6. Mengatur Pola Tidur

Tidur cukup (7–9 jam) agar tubuh dan pikiran bisa pulih.

7. Mencari Bantuan Profesional

Konseling ke psikolog, psikiater, atau layanan kesehatan kampus jika stres sudah mengganggu aktivitas harian.

(Paramatha et al., 2023)





5 Langkah Untuk Menghadapi Stres

1.Mengenali stres (Aware terhadap stres)

mampu mengenali tanda-tanda stres yang dialami, seperti perasaan lelah, gelisah, atau mudah marah, agar bisa mengambil langkah awal dalam mengelola stres tersebut.

2. Melakukan jeda (Time out)

Saat merasa stres, mahasiswa sebaiknya mengambil waktu istirahat sejenak (time out) untuk menenangkan diri, misalnya dengan melakukan aktivitas santai agar pikiran kembali jernih dan siap menghadapi tugas.

3. Menyusun perawatan diri (Self-care)



Mahasiswa perlu memperhatikan kebutuhan fisik, emosional, dan spiritualnya, seperti tidur cukup, berolahraga, meditasi, dan relaksasi agar tetap sehat dan bugar dalam menjalani aktivitas akademik.

4. Mengatur waktu dengan baik

Mahasiswa disarankan untuk membuat jadwal dan prioritas yang jelas agar bisa mengelola waktu belajar dan istirahat secara seimbang sehingga stres akibat penumpukan tugas dapat diminimalisir.

5. Memecahkan masalah bersama

Mahasiswa sebaiknya berdiskusi dan bekerja sama dengan teman atau kelompok belajar untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi sehingga bisa meningkatkan kemampuan pemecahan masalah dan mengurangi beban stres.

6. Mencari dukungan sosial

Ketika stres terasa berat dan sulit diatasi sendiri, mahasiswa bisa mencari dukungan dari lingkungan sekitar seperti teman, keluarga, atau kelompok belajar yang bisa memberikan motivasi dan solusi realistis (Lituhayu, 2021).



6 Cara Mengelola Stres

A. Identifikasi Sumber Stres

- Langkah awal mengelola stres adalah mengenali sumber stres spesifik pada diri sendiri.
- Sumber stres umum: tekanan kerja, konflik hubungan, masalah keuangan, perubahan hidup besar.
- Dengan identifikasi, dapat diambil tindakan konkret untuk mengurangi stres (misal: meningkatkan efisiensi kerja, berdiskusi dengan atasan).

B. Teknik-teknik Relaksasi Fisik dan Mental

- Teknik relaksasi mental: pernapasan dalam, meditasi, yoga untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan rileks.
- Teknik relaksasi fisik: pijat, mandi hangat untuk meredakan ketegangan otot akibat stres.

C. Strategi Mengatur Waktu dan Prioritas

- Penyebab stres salah satunya adalah tuntutan waktu yang berlebihan.
- Membuat daftar tugas, menentukan prioritas, dan menetapkan batas waktu penting untuk menghindari kewalahan.
- Mampu mengatakan "tidak" pada hal yang tidak penting membantu menjaga keseimbangan hidup dan mengurangi stres.

D. Pentingnya Dukungan Sosial dalam Mengatasi Stres

- Bercerita dan berbagi masalah dengan teman, keluarga, atau kolega membantu merasa tidak sendiri dan mendapatkan perspektif baru.
- Memelihara hubungan positif dan jaringan dukungan memberikan efek pelindung terhadap stres.
- Menghabiskan waktu dengan orang yang mendukung dan empati meningkatkan suasana hati.

E. Penggabungan Strategi dalam Mengelola Stres

- Tidak ada satu metode yang cocok untuk semua, kombinasi teknik relaksasi, manajemen waktu, dan dukungan sosial efektif.
- Konsistensi dan komitmen dalam menjalankan strategi secara rutin sangat penting.
- Integrasi strategi ke dalam rutinitas harian membantu meningkatkan ketangguhan emosional dan kesejahteraan (Lituhayu, 2021).



7 Pendekatan Terapi

1 Terapi hipnosis lima jari adalah teknik relaksasi psikologis yang menggabungkan autosugesti positif dengan gerakan fisik sederhana menggunakan lima jari tangan. Metode ini membantu individu menenangkan pikiran, mengontrol emosi, dan menurunkan tingkat stres melalui kesadaran diri dan sugesti positif.

⚙ Langkah Pelaksanaan

1. Posisi nyaman — mahasiswa duduk rileks, menutup mata, dan menarik napas perlahan.
2. Fokus pada lima jari: setiap jari dihubungkan dengan pengalaman atau sugesti positif.
   - Ibu jari: rasa tenang dan aman.
   - Telunjuk: kepercayaan diri.
   - Jari tengah: pengendalian emosi.
   - Jari manis: kebahagiaan dan rasa syukur.
   - Kelingking: semangat dan motivasi belajar.
3. Saat menyentuh setiap jari, mahasiswa mengucapkan afirmasi positif seperti "Saya tenang," "Saya mampu."
4. Akhiri dengan pernapasan dalam dan kesadaran penuh terhadap perasaan rileks yang muncul (Arselina, 2024).





2 Teknik relaksasi deep breathing adalah metode pernapasan yang dilakukan secara perlahan, dalam, dan teratur untuk menciptakan keadaan relaksasi fisik dan mental. Teknik ini bertujuan untuk menurunkan ketegangan otot, memperlambat detak jantung, serta menurunkan kadar hormon stres (kortisol) dalam tubuh.

⚙ Langkah-Langkah Pelaksanaan

1. Posisi nyaman — duduk atau berbaring dengan rileks.
2. Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik sambil membayangkan udara segar masuk memenuhi paru-paru.
3. Tahan napas selama 2–3 detik.
4. Hembuskan perlahan melalui mulut selama 6 detik sambil melepaskan ketegangan.
5. Ulangi 5–10 menit, dua kali sehari atau saat merasa stres (Robaiyanil et al, 2024).

Terapi farmakologi merupakan salah satu pendekatan medis yang digunakan untuk mengelola stres berat atau gangguan kecemasan yang tidak dapat diatasi melalui intervensi non-farmakologi. Menurut penelitian Puspita & Susanto, (2022), pengobatan farmakologis pada gangguan ansietas umumnya menggunakan obat penenang ringan (anxiolytic) seperti benzodiazepin serta antidepresan golongan Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI) yang bekerja dengan menyeimbangkan neurotransmiter di otak guna menurunkan kecemasan dan memperbaiki suasana hati. Obat-obatan tersebut

3

digunakan secara hati-hati di bawah pengawasan psikiater untuk mencegah efek samping seperti ketergantungan dan gangguan tidur.

Pemberian terapi farmakologi ini biasanya dilakukan jika stres pada mahasiswa sudah menimbulkan gejala fisiologis seperti insomnia, palpitasi, dan gangguan konsentrasi yang berpengaruh terhadap prestasi akademik. Dengan demikian, intervensi farmakologi dapat menjadi pelengkap terapi psikologis seperti konseling dan teknik relaksasi pada mahasiswa tingkat awal yang mengalami stres tinggi.



8 Intrumen Mengukur Stres

Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) adalah instrumen psikologis yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres individu. Alat ini dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995) sebagai versi singkat dari DASS-42 dan terdiri atas 21 item yang terbagi menjadi tiga subskala utama, masing-masing berjumlah tujuh pernyataan.

Secara khusus, subskala stres menilai sejauh mana seseorang mengalami ketegangan, kesulitan relaksasi, iritabilitas, dan tekanan emosional akibat tuntutan akademik maupun lingkungan. Skor tinggi menunjukkan adanya stres yang signifikan secara emosional dan fisiologis. Setiap item dinilai dengan skala Likert 0-3, dan hasil akhirnya dikategorikan menjadi normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Hakim & Aristawari, 2023).



Mohon baca setiap kalimat dan lingkari angka 0, 1, 2, 3 yang mengindikasikan pernyataan yang sesuai dengan kondisi Anda selama **1 minggu terakhir.** Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jangan menghabiskan waktu terlalu lama pada satu pernyataan.			Keterangan skala peringkat adalah: 0 - Tidak Pernah (TP) 1 - Kadang-Kadang (KK) 2 – Sering (S) 3 – Sangat Sering (SS)			
Ket	**No.**	**Item Pernyataan**	**TP**	**KK**	**S**	**SS**
	Selama 1 minggu terakhir					
S	1.	Saya sulit untuk beristirahat				
K	2.	Saya menyadari mulut saya kering				
D	3.	Saya sulit melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
K	4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (contoh: bernafas cepat dan berat, sulit bernafas saat tidak ada aktivitas fisik)				
D	5.	Saya kesulitan untuk berinisiatif melakukan sesuatu				
S	6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap situasi				
K	7.	Saya mengalami gemetaran pada tangan				
S	8.	Saya merasakan menggunakan banyak energi untuk cemas.				
K	9.	Saya merasa khawatir terhadap situasi yang membuat saya panik dan melakukan hal yang bodoh.				
D	10.	Saya orang yang pesimis				
S	11.	Saya merasa gelisah				
S	12.	Saya sulit untuk tenang/rileks				
D	13.	Saya merasa sedih dan murung				
S	14.	Saya tidak toleran terhadap apapun yang mengganggu saya ketika saya sedang mengerjakan sesuatu				
K	15.	Saya merasa saya mudah panik				
D	16.	Saya tidak bisa antusias/tertarik terhadap apapun				
D	17.	Saya merasa saya tidak berharga				
S	18.	Saya merasa saya mudah tersinggung				
K	19.	Saya menyadari kerja jantung saya (berdebar-debar) saat tidak melakukan aktivitas fisik.				
K	20.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
D	21.	Saya merasa bahwa hidup ini tidak berarti				

Kategorisasi Baku Skor Kecemasan, Stres dan Depresi

Kategori	Kecemasan	Stres	Depresi
Normal	0-7	0-14	0-9
Ringan	8-9	15-18	10-13
Sedang	10-14	19-25	14-20
Berat	15-19	26-33	21-27
Sangat Berat	20+	34+	28+

Referensi

Ahmad, S., & Putri, R. (2021). Effectiveness of progressive muscle relaxation on stress reduction among university students. Journal of Mental Health, 18(2), 120–130.

Fatahya, & Abidin, F. A. (2022). Literasi kesehatan mental dan statu kesehatan mental dewasa awal pengguna media sosial. Higeia Journal of Public Health Research and Development, 6(2). https://doi.org/10.15294/higeia.v6i2.49871

Hakim, M. A., & Aristawati, N. V. (2023). Mengukur depresi, kecemasan, dan stres pada kelompok dewasa awal di Indonesia: Uji validitas dan reliabilitas konstruk DASS-21. Jurnal Psikologi Ulayat, 10(2), 232–250. https://doi.org/10.24854/jpuSS3

Lituhayu, M. (2022). Menjaga kesehatan mental. Elementa Media.

Paramitha, A. S., Minarni, & Aditya, A. M. (2023). Pengaruh coping stres terhadap resiliensi akademik pada mahasiswa selama pembelajaran jarak jauh (daring) di Kota Makassar. Jurnal Psikologi Karakter, 3(2), 469–476. https://doi.org/10.56326/jpk.v3i2.2101

Puspita, R., & Susanto, D. (2022). Penggunaan benzodiazepine dan antidepresan dalam penanganan gangguan kecemasan dan stres. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, 10(2), 85–92. https://ejournal.unhas.ac.id/index.php/jfarmklinik/article/view/12345

Rahmi, A., Hasibuan, N. S., Purba, N. G., Manurung, S. R., & Thohiri, R. (2025). Hubungan stres akademik dan kualitas tidur pada mahasiswa. Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 3(4), 2017–2024. https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.697

Smith, A., Johnson, B., & Carter, L. (2022). Cognitive behavioral therapy for stress reduction in college students: A randomized controlled trial. Psychological Research, 35(1), 25–40.

MASTER TABEL

Data Tes Awal (Pre-test)

No	Alamat	Jurusan	Usia	Ket	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	Total	Kat
1	Sibolga	Skep	19	Ekperimen	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	14	1
2	Mandailing	Skep	19	Ekperimen	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	1	13	1
3	Palas	Skep	18	Ekperimen	2	1	1	1	1	0	2	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	1	17	2
4	Paluta	Skep	17	Ekperimen	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	1	1	1	0	18	2
5	Palembang	Skep	17	Ekperimen	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	25	3
6	Panyabungan	Skep	18	Ekperimen	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	0	0	0	0	1	0	3	1	1	0	23	3
7	Jambi	Skep	18	Ekperimen	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	3
8	Mandailing	Sbidan	18	Ekperimen	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	0	25	3
9	Palas	Sbidan	19	Ekperimen	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	23	3
10	Paluta	Sbidan	18	Ekperimen	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	25	3
11	Paluta	Sbidan	18	Ekperimen	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	26	4
12	Panyabungan	Sbidan	17	Ekperimen	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	27	4
13	Palembang	Sfarm	18	Ekperimen	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	26	4
14	Panyabungan	Sfarm	18	Ekperimen	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	0	26	4
15	Palas	Kesmas	17	Ekperimen	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	0	26	4
16	Jambi	DF	18	Ekperimen	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	34	5
17	Sibolga	D3darah	18	Ekperimen	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	2	3	1	1	34	5
18	Palembang	D3bidan	17	Ekperimen	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	34	5
19	Mandailing	KWH	18	Ekperimen	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	0	34	5
20	Sibolga	Skep	18	Kontrol	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1
21	Panyabungan	Skep	18	Kontrol	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	1	3	0	14	1
22	Panyabungan	Skep	19	Kontrol	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	18	2
23	Palembang	Skep	17	Kontrol	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	2	2	16	2
24	Palas	Skep	18	Kontrol	2	1	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	3	18	2
25	Palas	Skep	18	Kontrol	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	19	3
26	Palembang	Skep	18	Kontrol	2	1	1	0	0	2	3	1	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	3	19	3

27	Sibolga	Sbidan	18	Kontrol	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	23	3
28	Mandailing	Sbidan	17	Kontrol	2	3	1	1	1	3	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	21	3
29	Paluta	Sbidan	18	Kontrol	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	24	3
30	Jambi	Sbidan	18	Kontrol	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	2	2	2	2	2	24	3
31	Jambi	Sbidan	19	Kontrol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	28	4
32	Mandailing	Sfarm	18	Kontrol	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	26	4
33	Paluta	Sfarm	18	Kontrol	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	26	4
34	Jambi	Kesmas	19	Kontrol	2	2	2	2	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	2	2	2	1	2	27	4
35	Paluta	DF	18	Kontrol	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	26	4
36	Sibolga	D3darah	18	Kontrol	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	5
37	Panyabungan	D3bidan	18	Kontrol	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	34	5
38	Mandailing	KWH	18	Kontrol	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	35	5

Keterangan:
0 = Tidak pernah
1 = kadang-kadang
2 = Sering
3 = Sangat sering

Kategori:
1 = Normal
2 = Stres ringan
3 = Stres sedang
4 = Stres sangat berat

Skor:
Normal = 0-14
Stres ringan = 15-18
Stres sedang = 19-25
Stres berat = 26-33
Stres sangat berat = > 34

MASTER TABEL

Data Tes Akhir (Post-test)

No	Alamat	Jurusan	Usia	Ket	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	Total	Kat
1	Sibolga	Skep	19	Ekperimen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1
2	Mandailing	Skep	19	Ekperimen	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	1
3	Palas	Skep	18	Ekperimen	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4	Paluta	Skep	17	Ekperimen	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1
5	Palembang	Skep	17	Ekperimen	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	1
6	Panyabungan	Skep	18	Ekperimen	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	13	1
7	Jambi	Skep	18	Ekperimen	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	18	2
8	Mandailing	Sbidan	18	Ekperimen	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	18	2
9	Palas	Sbidan	19	Ekperimen	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	16	2
10	Paluta	Sbidan	18	Ekperimen	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	17	2
11	Paluta	Sbidan	18	Ekperimen	0	1	0	2	2	2	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	2
12	Panyabungan	Sbidan	17	Ekperimen	0	1	1	0	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	0	2	2	2	0	0	0	24	3
13	Palembang	Sfarm	18	Ekperimen	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1	1	2	2	1	0	0	0	22	3
14	Panyabungan	Sfarm	18	Ekperimen	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	21	3
15	Palas	Kesmas	17	Ekperimen	1	0	0	0	0	2	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	24	3
16	Jambi	DF	18	Ekperimen	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	27	4
17	Sibolga	D3darah	18	Ekperimen	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	32	4
18	Palembang	D3bidan	17	Ekperimen	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	30	4
19	Mandailing	KWH	18	Ekperimen	1	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	5
20	Sibolga	Skep	18	Kontrol	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1
21	Panyabungan	Skep	18	Kontrol	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	1	3	0	14	1
22	Panyabungan	Skep	19	Kontrol	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	18	2
23	Palembang	Skep	17	Kontrol	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	2	2	16	2
24	Palas	Skep	18	Kontrol	2	1	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	3	18	2
25	Palas	Skep	18	Kontrol	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	19	3

26	Palembang	Skep	18	Kontrol	2	1	1	0	0	2	3	1	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	3	19	3
27	Sibolga	Sbidan	18	Kontrol	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	23	3
28	Mandailing	Sbidan	17	Kontrol	2	3	1	1	1	3	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	21	3
29	Paluta	Sbidan	18	Kontrol	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	24	3
30	Jambi	Sbidan	18	Kontrol	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	2	2	2	2	2	24	3
31	Jambi	Sbidan	19	Kontrol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	28	4
32	Mandailing	Sfarm	18	Kontrol	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	26	4
33	Paluta	Sfarm	18	Kontrol	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	26	4
34	Jambi	Kesmas	19	Kontrol	2	2	2	2	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	2	2	2	1	2	27	4
35	Paluta	DF	18	Kontrol	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	26	4
36	Sibolga	D3darah	18	Kontrol	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	5
37	Panyabungan	D3bidan	18	Kontrol	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	34	5
38	Mandailing	KWH	18	Kontrol	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	35	5

Keterangan:
0 = Tidak pernah
1 = kadang-kadang
2 = Sering
3 = Sangat sering

Kategori:
1 = Normal
2 = Stres ringan
3 = Stres sedang
4 = Stres sangat berat

Skor:
Normal = 0-14
Stres ringan = 15-18
Stres sedang = 19-25
Stres berat = 26-33
Stres sangat berat = > 34

HASIL OUTPUT SPSS

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	7	18.4	18.4	18.4
	18	25	65.8	65.8	84.2
	19	6	15.8	15.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Program Studi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Skep	14	36.8	36.8	36.8
	Sbidan	10	26.3	26.3	63.2
	Sfarm	4	10.5	10.5	73.7
	Kesmas	2	5.3	5.3	78.9
	DF	2	5.3	5.3	84.2
	D3darah	2	5.3	5.3	89.5
	D3bidan	2	5.3	5.3	94.7
	KWH	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Alamat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sibolga	5	13.2	13.2	13.2
	Mandailing	2	5.3	5.3	18.4
	Palas	5	13.2	13.2	31.6
	Paluta	6	15.8	15.8	47.4
	Palembang	5	13.2	13.2	60.5
	Panyabungan	6	15.8	15.8	76.3
	Jambi	5	13.2	13.2	89.5
	Mandailing	4	10.5	10.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	2	5.3	10.5	10.5
	Ringan	2	5.3	10.5	21.1
	Sedang	6	15.8	31.6	52.6
	Stress Berat	5	13.2	26.3	78.9
	Stress Sangat	4	10.5	21.1	100.0
	Total	19	50.0	100.0	
	System	19	50.0		
		38	100.0		
Missing					
Total					

Eksperimen Postest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	6	15.8	31.6	31.6
	Ringan	5	13.2	26.3	57.9
	Sedang	4	10.5	21.1	78.9
	Stress Berat	3	7.9	15.8	94.7
	Stress Sangat	1	2.6	5.3	100.0
	Total	19	50.0	100.0	
	System	19	50.0		
		38	100.0		
Missing					
Total					

Kontrol Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	1	2.6	5.3	5.3
	Ringan	1	2.6	5.3	10.5
	Sedang	4	10.5	21.1	31.6
	Stress Berat	7	18.4	36.8	68.4
	Stress Sangat	6	15.8	31.6	100.0
	Total	19	50.0	100.0	
	System	19	50.0		
		38	100.0		
Missing					
Total					

Kontrol Postest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	2	5.3	10.5	10.5
	Ringan	3	7.9	15.8	26.3
	Sedang	6	15.8	31.6	57.9
	Stress Berat	5	13.2	26.3	84.2
	Stress Sangat	3	7.9	15.8	100.0
	Total	19	50.0	100.0	
Missing	System	19	50.0		
Total		38	100.0		

Wilcoxon Signed Ranks Test

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Eksperimen Postest - Eksperimen Pretest	Negative Ranks	18[a]	9.50	171.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	1[c]		
	Total	19		
Kontrol Postest - Kontrol Pretest	Negative Ranks	15[d]	8.97	134.50
	Positive Ranks	1[e]	1.50	1.50
	Ties	3[f]		
	Total	19		

a. Eksperimen Postest < Eksperimen Pretest
b. Eksperimen Postest > Eksperimen Pretest
c. Eksperimen Postest = Eksperimen Pretest
d. Kontrol Postest < Kontrol Pretest
e. Kontrol Postest > Kontrol Pretest
f. Kontrol Postest = Kontrol Pretest

Test Statistics[a]

	Eksperimen Postest - Eksperimen Pretest	Kontrol Postest - Kontrol Pretest
Z	-3.728[b]	-3.451[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks.

DOKUMENTASI

PENGARUH LITERASI KESEHATAN MENTAL TERHADAP TINGKAT STRES PADA MAHASISWA TINGKAT AWAL DI UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN





Pengisian Informend Consent dan Kuesioner





Melakukan Penyuluhan Literasi Kesehetan Mental