

Gambaran Mental Health Inventory (MHI) Pada Perawat di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango

Yuniar Mansye Soeli, Yuni Astuti Mokodompit

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo

E-mail : ners.yuniar@gmail.com

Abstrak

Masalah kesehatan jiwa dapat diketahui melalui beberapa cara diantaranya adalah dengan MHI (*Mental Health Inventory*). Kesehatan jiwa menurut MHI (*Mental Health Inventory*) dibagi menjadi *psychological well being* dan *psychological distress*. *Psychological being*/kesejahteraan mental menggambarkan *life satisfaction, emotional ties* dan *general positive effect* sedangkan *Psychological distress*/mental distress menggambarkan kesehatan jiwa seseorang dalam tekanan. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran *mental health inventory* (MHI) pada Perawat di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *Survey* Deskriptif. Sampel 149 orang yang didapatkan dengan teknik *Total sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian didapatkan perawat di RSUD Toto Kabila sebagian besar atau sebanyak 95 perawat (63,8%) memiliki kesehatan mental pada kategori kesejahteraan psikologis dan hanya sebagian kecil atau 54 perawat (36,2%) yang memiliki kategori tekanan psikologis.

Kata kunci: *Mental Health Inventory* (MHI), Perawat

Abstract

Mental health problems can be identified through several methods including MHI (*Mental Health Inventory*). Mental health according to MHI (*Mental Health Inventory*) is divided into *psychological well being* and *psychological distress*. *Psychological being* / mental well-being depicts *life satisfaction, emotional ties* and *general positive effects* while *Psychological distress* / mental distress describes a person's mental health under stress. This study aims to determine the description of mental health inventory (MHI) in Nurses at Toto Kabila Regional Hospital, Bone Bolango District. The design of this study was a quantitative descriptive study with a descriptive survey design. A sample of 149 people were obtained with a total sampling technique. Data analysis using univariate analysis. The results showed that most nurses in Toto Kabila Hospital or as many as 95 nurses (63.8%) had mental health in the category of psychological well-being and only a small proportion or 54 nurses (36.2%) had a psychological distress category.

Keywords: *Mental Health Inventory* (MHI), Nurse

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan, tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional. Dampak positif dengan kondisinya yang sehat jiwa tersebut, maka seseorang dapat menyesuaikan dengan dirinya sendiri, orang

lain, masyarakat, dan lingkungannya (Azzahra, 2017).

Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa No.18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Azzahra, 2017).

Sehat jiwa berarti keadaan terlepas dari gangguan mental emosional ataupun depresi dan lain-lain. Hasil analisa yang dilakukan secara nasional prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional pada usia ≥ 15 tahun sebesar 9,8% dengan subyek yang dianalisa berjumlah 37.728 orang. Dari 34 Provinsi di Indonesia, Provinsi Gorontalo berada diposisi kedua yaitu sebesar 19,8% (Rikesdas, 2018). Di tahun 2018 hasil menunjukkan prevalensi depresi pada penduduk umur ≥ 15 tahun secara nasional sebesar 6,1% dan Provinsi Gorontalo berada pada posisi kedua terbesar dalam prevalensi depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yaitu sebesar 10,0% (Rikesdas, 2018). Menurut Kemenkes RI (2011) ciri-ciri jiwa sehat yaitu setiap individu merasa nyaman terhadap diri sendiri, merasa nyaman berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain, dan mampu memenuhi kebutuhan hidup. Kemenkes berpendapat bahwa setiap orang tidak selamanya dalam rentan sehat jiwa, termasuk perawat.

Masalah kesehatan jiwa dapat diketahui melalui beberapa cara diantaranya adalah dengan MHI (*Mental Health Inventory*). Kesehatan jiwa menurut MHI (*Mental Health Inventory*) dibagi menjadi *psychological well being* dan *psychological distress*. *Psychological being*/kesejahteraan mental merupakan suatu kondisi yang

menggambarkan *life satisfaction, emotional ties* dan *general positive effect*. *Psychological distress*/mental distress adalah suatu kondisi yang menggambarkan kesehatan jiwa seseorang yang digambarkan dengan tingkatan (Direja, 2014).

Pada umumnya kondisi *psychological distress* menggambarkan seseorang yang mengalami ansietas atau kecemasan dimana ada saja hal-hal yang dapat menimbulkan dia merasa cemas, selain cemas seseorang juga akan mengalami depresi, dan cenderung tidak mampu mengontrol atau mengendalikan emosi.

Terdapat beberapa faktor penyebab stres di antaranya adalah lingkungan kerja yang mempunyai resiko kekerasan yang tinggi, menghadapi stres yang berbeda-beda dan tempat kerja yang tidak nyaman, beban kerja perawat yang mempunyai tanggung jawab penuh dalam memberikan asuhan keperawatan dan konflik peran dengan perawat lain seperti perbedaan pendapat dalam memberikan asuhan keperawatan dan kurangnya dukungan antar rekan kerja.

Perawat sebagai subjek yang berperan dalam pemberian pelayanan kesehatan, mengemban tugas serta peranan yang berat, di mana perawat juga mengemban tugas sosial di lingkungan tempat tinggalnya. Tuntutan hidup yang sedemikian kompleks akibat tugas dan beban moral yang diemban

oleh para perawat dapat menimbulkan stres atau tekanan mental.

Penelitian dari *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) menetapkan perawat sebagai profesi yang berisiko sangat tinggi terhadap stres, karena perawat mempunyai tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Meningkatnya stres kerja juga karena dipacu harus selalu maksimal dalam melayani pasien. Dengan semakin bertambahnya tuntutan dalam pekerjaan maka semakin besar kemungkinan perawat mengalami stres kerja hingga mengalami kondisi *burn out* atau jenuh dengan pekerjaannya sehari-hari. Stres kerja pada perawat merupakan salah satu permasalahan dalam manajemen sumber daya manusia di rumah sakit (Widyasari, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 10 September 2019 di RSUD Toto Kabila didapatkan data jumlah perawat sebanyak 149 orang. Peneliti melakukan wawancara pada 15 orang perawat di RSUD Toto Kabila, hasilnya adalah 5 Perawat tersebut menyatakan bahwa mereka sering marah – marah tanpa sebab, sering gelisah, dan cepat tersinggung terhadap hal-hal yang sepele. Kemudian 4 orang perawat dipenuhi dengan rasa kekhawatiran, serta menjadi beban pikiran jika pekerjaannya di rumah sakit tersebut membuat waktu kebersamaan

dengan keluarga tersita karena dilain pihak mereka harus tetap bekerja untuk memenuhi tanggung jawabnya. Selain itu 2 orang perawat merasa gelisah terhadap *issue* tentang masalah keuangan di Asuransi Kesehatan yang merupakan sumber penghasilan melalui jasa medik juga sangat mengganggu pikiran para perawat, mereka takut jika masalah terus berlanjut akan berdampak pada masalah keuangan individu maupun berdampak bagi pelayanan rumah sakit yang kurang maksimal. Selain itu terdapat juga 4 perawat yang merasakan kejenuhan dengan pekerjaannya sehari-hari, ditambah lagi dengan beban kerja perawat yang berat seperti melaksanakan asuhan keperawatan, tuntutan pelayanan yang maksimal terhadap pasien.

Stres yang terjadi pada perawat di RSUD Toto Kabila apabila tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan penyakit fisik, psikologis dan dapat mempengaruhi kinerja perawat terhadap pelayanan kepada pasien. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran *Mental Health Inventory* (MHI) pada Perawat di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *descriptive* dengan pendekatan *descriptive survey*. Populasi sebanyak 149 orang, dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* (149 perawat).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
Usia		
21 tahun	76	51
31 tahun	73	49
Total	149	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	21,5
Perempuan	117	78,5
Total	253	100
Status Perkawinan		
Menikah	119	79,9
Belum Menikah	30	20,1
Total	149	100
Lama Kerja		
≥ 10 Tahun	67	45
< 10 Tahun	82	55
Total	149	100

Tabel 2. Gambaran *Mental Health Inventory* (MHI) pada Perawat di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
Mental Health Inventory		
Kesejahteraan psikologis	95	63,8
Tekanan psikologis	54	36,3
Total	149	100

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh data distribusi frekuensi responden *Mental Health Inventory* kategori kesejahteraan psikologis sebanyak 95 responden (63,8%), dan 54 responden (36,2%) memiliki kategori tekanan psikologis. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar *Mental Health Inventory* di RSUD Toto Kabila berada pada kategori kesejahteraan psikologis.

Psychological well being (kesejahteraan psikologis) merupakan suatu kondisi kesehatan jiwa yang

menggambarkan *life satisfaction, emotional ties* dan *general positive affect*. Kesejahteraan psikologis dikenal dengan keadaan dimana seseorang bisa mengevaluasi diri (Dewi, 2012).

Mental Health Inventory kategori kesejahteraan social atau *psicological well being* yang dimiliki oleh sebagian besar perawat di RSUD Toto Kabila ini menurut peneliti dikarenakan perawat memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain, dapat membuat keputusan dan mengatur tingkah lakunya sendiri, serta dapat menciptakan dan mengatur

lingkungan yang kompatibel dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup dan membuat hidup mereka lebih bermakna, serta berusaha mengeksplorasi dan mengembangkan dirinya.

Life satisfaction (kepuasan kehidupan) umumnya seseorang merasa hidup tanpa beban pikiran dan merasa bebas dari ketegangan kehidupan, merasa bahagian sehingga hari-harinya dipenuhi keceriaan, merasa damai dan tenang serta bersyukur dengan kehidupan sekarang. Hal ini sebagaimana digambarkan pada jawaban responden pada kuisioner penelitian yaitu pada kategori *Life Satisfaction* dimana 86,4% responden mengatakan bahwa dalam sebulan terakhir ini sering merasa bahagia, puas atau senang dengan hidup pribadinya.

Pada *Emotional ties* (ikatan emosional), hubungan emosional yang dekat antara dua orang dengan dasar adanya kasih sayang, sehingga masing-masing orang merasa mencintai dan dicintai serta merasa disayangi dan dibutuhkan (Nurhadi, 2014). Hal ini sebagaimana di gambarkan pada kategori *General positive affect*, 45% responden mengatakan merasa masa depan penuh harapan, 49,7% mengatakan hidup sehari-hari selalu penuh dengan hal-hal menarik dan 57,7% mengatakan selalu menikmati hal-hal yang dikerjakan.

Pada kategori *General positive affect*, evaluasi gambaran yang dimaksud berupa

emosi dan *mood* (suasana hati). *Mood* atau dikenal dengan suasana hati memiliki nilai kualitas tersendiri yaitu bisa bernilai positif dan bisa juga bernilai negatif. Suasana hati (*mood*) bertahan lebih lama dibandingkan emosi akan tetapi dari segi intensitas kurang dibandingkan emosi (Dianer, 2011). Pada kategori *General positive affect*, sebagaimana digambarkan oleh 45% responden mengatakan merasa masa depan penuh harapan, 49,7% mengatakan hidup sehari-hari selalu penuh dengan hal-hal menarik dan 57,7% mengatakan selalu menikmati hal-hal yang dikerjakan. Pada kategori *Emotional Ties*, 53,3% responden mengatakan sering merasa disayangi dan dibutuhkan 48,3% selalu merasa hubungan cinta mencintai terpenuhi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep kesejahteraan psikologis (*well being*) menurut Ryan & Deci (2001) yang mengacu pada pengalaman dan fungsi psikologis yang optimal yang meliputi pandangan hedonic dan pandangan Eudaimonic. Pandangan hedonic yaitu memandang bahwa tujuan hidup yang utama adalah mendapatkan kenikmatan secara optimal, atau dengan kata lain, mencapai kebahagiaan. Pandangan yang dominan diantara ahli psikologi yang berpandangan hedonik adalah *well-being* tersusun atas kebahagiaan subjektif dan berfokus pada pengalaman yang

mendatangkan kenikmatan. Sedangkan Pandangan Eudaimonic memformulasikan well-being dalam konsep aktualisasi potensi man umur dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan. Pandangan eudaimonic menekankan pada bagaimana cara man umur untuk hidup dalam daimoninya, atau dirinya yang sejati (*true self*). Diri yang sejati ini terjadi ketika man umur melakukan aktivitas yang paling kongruen atau sesuai dengan nilai-nilai yang dianut dan dilakukan secara menyeluruh serta benar-benar terlibat didalamnya (*fully engaged*).

Ryff (dalam Papalia, Sterns, & Feldman, 2002) mendefinisikan *psychological well-being* atau kesejahteraan psikologi sebagai sebuah kondisi dimana individu memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain, dapat membuat keputusan sendiri dan mengatur tingkah lakunya sendiri, dapat menciptakan dan mengatur lingkungan yang kompatibel dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup dan membuat hidup mereka lebih bermakna, serta berusaha mengeksplorasi dan mengembangkan dirinya.

Diener (2011), berpendapat afek positif pada kesejahteraan psikologis merupakan keadaan individu berada pada perasaan baik karena adanya emosi positif yang menjadikan seseorang selalu berfikir positif terhadap kehidupannya dimasa

depan, merasa bahagia, gembira, dan sebagainya.

Hasil penelitian juga ditemukan 54 responden (36,2%) memiliki kategori tekanan psikologis (*psychological distress*). Hal ini disebabkan oleh faktor karakteristik perawat. Responden sebagian besar berada pada kategori umur 21-30 tahun dan sebagian besar belum menikah. Pada umur 21-30 tahun mereka lebih berfokus untuk mencari dan mendapatkan pasangan hidup, mampu untuk percaya, berbagi dan perhatian pada orang lain atau pasangannya sedangkan pada umur 31-40 tahun lebih matang dalam berpikir dan lebih bijaksana. Faktor lain yang menurut peneliti dapat mempengaruhi tekanan psikologi responden adalah lingkungan kerja. Mereka yang bekerja di tempat yang memiliki beban kerja tinggi ataupun di ruangan emergensi seperti IGD dan ICU/CCU lebih dituntut kemampuan menangani pasien gawat sehingga membutuhkan kecepatan perawat dalam bertindak. Hal ini apabila berlangsung terus menerus maka dapat menyebabkan tekanan psikologis pada perawat sebagai tuntutan dari sebuah pekerjaan.

Tekanan psikologis (*psychological distress*) merupakan keadaan dimana kondisi kesehatan jiwa seseorang digambarkan dengan tingkat *anxiety, loss of behavioral/emotional control*, dan

depression. Anxiety, menurut Nurhalimah (2016), menunjukkan tanda dan gejala kecemasan seperti cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung. Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut. Pasien mengatakan takut bila sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang. Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan. Gangguan konsentrasi dan daya ingat. Adanya keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaran yang berdenging atau berdebar-debar, sesak nafas, mengalami gangguan pencernaan, berkemih atau sakit kepala.

Tekanan psikologis pada kategori *anxiety* ini juga sebagaimana terlihat dari jawaban responden yang masuk di dimana 50,3% responden menyatakan sering merasakan gugup dan gelisah ketika menghadapi situasi yang mengejutkan, 52,3% menyatakan selalu merasa cemas, 47% menyatakan sering merasa tegang, 52,3% menyatakan sering merasa gemetar saat berbuat sesuatu, 59,7% menyatakan sering merasa gelisah dan tidak tenang, serta 38,3% menyatakan sering merasa cemas dan khawatir.

Pada kategori *emotional control*, sebanyak 44,3% menyatakan selalu merasa kesepian, 71,1% menyatakan kadang-kadang merasa kehilangan akal atau

kehilangan control, 58,4% menyatakan sering tidak dapat mengendalikan pikiran atau emosi dan 61,7% menyatakan kadang-kadang merasa tidak ada yang menarik, 28,2% menyatakan sering merasa emosionalnya tidak stabil. Pada kategori *depression*, 71,1% responden menyatakan merasa tertekan, 57,5% menyatakan kadang-kadang merasa kecil hati dan 30,9% responden menyatakan merasaselalu terganggu oleh perasaan tegang dan emosi.

Matthews (dalam Turnip dkk, 2011), bahwa munculnya *psychological distress* dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor intrapersonal dan faktor situasional. Selain itu faktor karakteristik individu yang berkontribusi menyebabkan stres adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan pengalaman kerja. Umur berhubungan dengan maturitas atau tingkat kedewasaan, secara teknis maupun psikologis semakin bertambahnya umur seseorang maka akan meningkat kedewasaannya, kematangan jiwanya, dan kemampuan dalam melaksanakan tugasnya. Kuruvilla (2007) juga mengemukakan bahwa pengalaman kerja yang lebih lama, akan meningkatkan keterampilan seseorang dalam bekerja, semakin mudah menyesuaikan dengan pekerjaannya, sehingga semakin mampu menghadapi tekanan dalam bekerja. Perawat yang lebih senior dan lebih berpengalaman memiliki stres kerja yang ringan. perawat

adalah beban kerja yang berlebihan, otonomi/kewenangan perawat, konflik dengan rekan kerja/dokter/kepala ruangan, adanya tuntutan dari klien dan keluarganya. Kondisi klien yang kritis dan kematian klien (*death and dying of patients*).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa perawat di RSUD Toto Kabila sebagian besar atau sebanyak 95 perawat (63,8%) memiliki kesehatan mental pada kategori kesejahteraan psikologis dan hanya sebagian kecil atau 54 perawat (36,2%) yang memiliki kategori tekanan psikologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abowo, E. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Alimansur, M. dan F. Rinawati. 2016. *Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart*. Jurnal Ilmu Kesehatan 5(1):35-38.
- Azzahra F. 2017. *Pengaruh Resiliensi Distres Psikologi pada Perawat*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Basavanthappa, B. 2011. *Essential Of Mental Health Nursing*. Jaypee Brothers Medical Publisher. New Delhi.
- Bungin, B. 2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Kencana. Jakarta.
- Calundu, R. 2018. *Manajemen Kesehatan*. CV Sah Media. Makasar
- Creed, P.A. dkk. 2013. Revisiting The Academic Hardiness Scale: Revision And Revalidation. *Journal Of Career Assessment* 2(1):537-554.
- Davies T. dan Craig. 2009. *ABC Kesehatan Mental*. Buku Kedokteran AGC. Jakarta.
- Desmita. 2009. *Psikologi Perkembangan*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Dewi, S.K. 2012. *Buku Kesehatan Mental*. UPT UNIDIT Press. Semarang.
- Diana, R.R. 2015. Pengendalian Emosi Menurut Psikologi Islam. *Jurnal Psikologis UNISIA* 37(82):41-47
- Direja AHS. 2014. *Buku Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Donsu, D. J. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Erlinafsiah. 2010. *Modal Perawat dalam Praktik Keperawatan Jiwa*. CV Trans Info Media . Jakarta.
- Harahap, F. 2016. Perkembangan Kognitif Teori Piaget. <http://staffnew.uny.ac.id/>. 19 Maret 2019 (07.45).
- Harjanti, A.P. 2015. Perbedaan Kepuasan Hidup Pada Laki-Laki dan Perempuan umur Dewasa Madya. *Skripsi*. Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi. Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga.
- Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Salemba Medika.
- Ismoyowati, J. Indra, D. Hidayat, dkk. 2011. *Buku Pedoman Kesehatan Jiwa*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Putri, Hertika Nanda. 2015. *Faktor– Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bullying Pada Remaja*. Jurnal. Riau: PSIK Universitas Riau
- Riskinayasari, Gilda. 2015. *Kenakalan Remaja Ditinjau Dari Konsep Diri Dan Jenis Kelamin*. Skripsi. Surakarta:

- Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sulistiyo, Fransiska Septiana. 2014. *Pengaruh Lingkungan Sekolah Dan Pengetahuan Terhadap Perilaku Kekerasan Di kalangan Pelajar. Tesis*. Surakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret
- Suryabatra, Sumardi. 2013. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: PT Raja GrafindoPersada
- Suryana. 2010. *Metodologi Penelian Model Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Universitas Pendidikan Indonesia. Bandung.
- Trisnawati, Junia. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Agresif Remaja Di Smk Negeri 2 Pekanbaru. Jurnal*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Riau.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18. 2014. *Tentang Kesehatan Jiwa*. Presiden Republik Indonesia. Jakarta.
- Veit, C.T. dan Ware, J.E. (1983). The Structure of Psychological Distress and Well-Being in General Populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51(5):730.
- Wahyuningsih, S. 2015. Hubungan Faktor Keturunan dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Desa Banasaran Galur Kulor Progo Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- WHO. 2014. Mental Health: A State Of Well-Being. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/. 18 Maret 2019 (20.19).
- Widakdo, G. 2013. Efektifita Penyakit Kronis Terhadap Gangguan Mental Emosional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(1):309-316.
- Widyarini, M.M.N. 2009. *Seri Psikologi Populer : Kunci Pengembangan Diri*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Winarno, M.E. 2013. *Metedologi Penelitian dalam Pendidikan Jasmani*. Universitas Negeri Malang. Malang.
- Yanuar, R. 2012. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo. Surabaya.
- Yusuf, S. 2011. *Terapi Psiko-Spiritual Untuk Hidup Sehat Berkualitas*. Maestro. Bandung.
- Yusuf, S.L.N. 2018. *Kesehatan Mental Perspektif Psikologis dan Agama*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.