

# **Kesehatan Mental dan Koping Strategi di Kudangan, Kecamatan Delang, Kabupaten Lamandau Kalimantan Tengah: Suatu Studi Sosiodemografi**

**Feri Agung Saputra<sup>1)</sup>, Yulius Yusak Ranimpi<sup>1)</sup>, dan Rama Tulus Pilakoannu<sup>2)</sup>**

*<sup>1)</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, <sup>2)</sup>Fakultas Teologi, Universitas Kristen Satya  
Wacana, Salatiga*

## **Abstract**

*Mental health is state of physical, mental and social wellbeing which is allows everyone to live productively in social and financial context so that they can contribute to their community. In 2013 mmental health is still remaining as a serious problem in Indonesia. Many people with mental disorder. About 18.2 % people with mental disorder in rural area were experienced pasung, as well as 10.2 % of people who lived in urban area. Mental disorder is commonly occurred when a person failed to cope and facing the life situations. It needs a right coping strategy to prevent any mental disorder. The purpose of this study is to find out people's perception about mental health and the chosen of coping strategy. This study used a qualitative method with fenomenology study design conducted in Kudangan, Delang, lamandau district, central Borneo. Research do it from June to July 2017. Eight participant research were included in this study which was determined through purposive sampling technique. Data collection is done by field research (field research) that is by passive observation and deep interview with semi structured form. The data were then processed and analyzed using phenomenological analysis. The result of this research is the finding of 6 categories related to participant's perception of mental health, realize self ability, attachment between self and environment, and coping strategy.*

**Keywords:** *Mental health ; coping strategy ; sociodemography*

## **I. Pendahuluan**

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 ayat 1 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari fisik, mental dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Kemenkes RI, 2016). Menurut WHO kesehatan merupakan suatu keadaan sejahtera baik secara fisik, mental dan sosial yang lengkap yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (Robiatul, 2012). Atas dasar definisi tersebut di atas, maka manusia selalu dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh (holistik). Dari unsur "badan" (organobiologik), "jiwa" (psiko-edukatif) dan "sosial" (socio-kultural), yang tidak dititikberatkan pada "penyakit" tetapi juga pada kualitas hidup yang terdiri dari "kesejahteraan" dan "produktivitas sosial ekonomi". Dari definisi tersebut juga

tersirat bahwa kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan (integral) dari kesehatan dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh (Robiatul, 2012).

Pemahaman kesehatan jiwa sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yaitu kondisi 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 dalam komunitasnya (Kementerian Hukum dan HAM, 2014). Menurut Sumiati (2009 dalam Robiatul, 2012) kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental yang sejahtera (mental well-being) yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif, sebagai bagian yang utuh dan kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Jadi, dengan kata lain, kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang, mempunyai perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Di Indonesia kondisi kesehatan mental masih dikatakan memprihatinkan dan menjadi salah satu masalah yang sangat serius. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia pada penduduk yang berumur 15 tahun ke atas sebesar 11,6 % (Putri,dkk, 2012), dan pada tahun 2013 menunjukkan bahwa secara Nasional terdapat 0,17% (400 ribu jiwa) penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental berat (Kemenkes RI, 2016). Secara global, orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang dan sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental tidak mendapatkan perawatan (Kemenkes, 2014). Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan pada tahun 1995 menunjukkan bahwa gangguan mental pada remaja dan dewasa dialami oleh 140 per 1.000 anggota rumah tangga dan gangguan mental pada anak usia sekolah terdapat 104 per 1000 anggota rumah tangga (Suhaimi, 2015).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, dijelaskan bahwa upaya kesehatan jiwa bertujuan menjamin setiap orang untuk mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa (Kementerian Hukum dan HAM, 2014). Dalam mengupayakan kesehatan jiwa diperlukan mekanisme pertahanan diri yaitu strategi koping sehingga mencapai kualitas hidup yang baik tanpa

merasakan ketakutan serta tekanan dalam hidup. Menurut Lazarus dan Folkman (1984, dalam Wanti, dkk 2016) strategi koping sebagai perubahan individu untuk menangani kondisi yang menekan akibat dari masalah yang tak terduga secara *empirical* yang disebut proses. Terdapat dua bentuk strategi koping yaitu menggunakan *emotional focused coping (EFC)* dan *problem focused coping (PFC)*. Dalam EFC, individu meredakan emosi yang ditimbulkan oleh *stressor* (sumber stres) tanpa berusaha mengubah situasi, sedangkan dalam PFC individu dalam menangani masalahnya, individu akan berfikir logis dan berusaha memecahkan permasalahan dengan positif.

Faktor yang mempengaruhi strategi koping individu meliputi usia, jenis kelamin, faktor keluarga, faktor dukungan sosial, faktor pengetahuan, faktor ekonomi dan faktor keyakinan (spiritual) (Wanti, 2016). Dalam faktor ekonomi, penelitian Wardaningsih, dkk (2010) menunjukkan bahwa penderita yang mengalami gangguan mental dibawa ke tempat rehabilitasi dibandingkan ke RS Jiwa dengan pertimbangan tempat rehabilitasi lebih murah dibandingkan RS Jiwa. Ketidak-teraturan penghasilan dan pekerjaan dapat menjadi faktor yang berpengaruh terhadap keluarga dalam pengambilan keputusan terutama dalam perawatan kesehatan. Di sisi lain status sosial ekonomi rendah akan mempengaruhi pola berfikir dalam usaha penyembuhan pasien gangguan mental, seperti mencari tahu informasi tentang penyakit, gejala-gejala, dan cara pengobatan yang efektif karena keluarga terfokus untuk mencari penghasilan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Faktor yang kedua yaitu faktor keyakinan. Keluarga penderita gangguan mental lebih mengutamakan nilai kepasrahan diri kepada Tuhan yang menjadikan mereka lebih tenang dan optimis untuk merawat penderita gangguan mental (Wardaningsih, dkk, 2010). Dalam faktor pengetahuan, penelitian Suhaimi (2015) menjelaskan bahwa keluarga memandang bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh makhluk halus dan sejenisnya sehingga keluarga akan mencari pengobatan kepada dukun atau paranormal sebagai bentuk proses penyembuhannya. Hal keyakinan ini masih ditemukan di dalam masyarakat Kudangan, Kecamatan Delang, Kabupaten Lamandau Kalimantan Tengah. Kepercayaan masyarakat dipengaruhi oleh keyakinan/ kepercayaan agama suku yaitu Kaharingan. Mereka beranggapan bahwa seseorang yang mengalami gangguan mental disebabkan karena kerasukan roh-roh halus. Oleh karenanya individu yang terganggu tersebut akan dibawa ke dukun atau Tetua adat.

Berdasarkan latar belakang di atas maka diperlukan penelitian untuk mengkaji bagaimana persepsi kesehatan mental dan strategi koping berdasarkan profil sosiodemografi masyarakat Kudangan.

## II. Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian studi sosiodemografi dan tipe fenomenologi deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai Juli tahun 2017 di Kudangan, Kecamatan Delang, Kabupaten Lamandau, Kalimantan Tengah. Partisipan berjumlah delapan orang yang dipilih secara *purposive sampling* sesuai sosiodemografi dengan kriteria:

1. Warga tetap desa Kudangan
2. Tokoh agama Islam di desa Kudangan
3. Tokoh adat yang dipercaya di desa Kudangan
4. Usia (usia 17 tahun- 60 tahun)
5. Tingkat pendidikan (minimal tamat SMP-Perguruan Tinggi)

Data yang masuk diperoleh berdasarkan hasil observasi pasif dan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan bentuk semi terstruktur. Hasil wawancara kemudian dianalisis menggunakan teori dari Giorgi (2009).

## III. Hasil dan pembahasan

### 2.1 Hasil

Berdasarkan analisa data terhadap partisipan penelitian, maka dalam penelitian ini terdapat 4 kategori. Berikut adalah deskripsi dari masing-masing kategori.

#### 2.1.1 Pemahaman terhadap kesehatan mental

Penelitian ini menunjukkan bahwa semua partisipan mengungkapkan pemahaman mereka terhadap kesehatan mental yang berbeda-beda. Partisipan yang memiliki kategori pendidikan tinggi (D3-SI) dan usia diatas 30 tahun mempunyai kesamaan pemahaman terhadap kesehatan mental. Mereka menjelaskan bahwa kesehatan mental merupakan suatu keadaan yang berhubungan dengan psikologi seseorang yang mempengaruhi pemikiran, kejiwaan serta perilakunya dimasyarakat. Perilaku yang dimaksud meliputi kemampuan untuk bersosialisasi dengan masyarakat, mampu melakukan pekerjaan serta mampu berperilaku yang baik di masyarakat sesuai peraturan yang berlaku di masyarakat.

Sedangkan partisipan yang memiliki tingkat pendidikan SMP-SMA memiliki pemahaman lain yang berkaitan dengan kesehatan mental. Partisipan yang berpendidikan SMA mengartikan bahwa kesehatan mental adalah kuat dalam menghadapi masalah yang dihadapi sehingga membantu mengatasi permasalahan apapun dengan pikiran yang sehat. Sehat mental juga dimaknai apabila fisik dan pikiran sejalan saat melakukan aktivitas sehari-hari. Sementara itu, pemahaman kesehatan mental bagi partisipan yang memiliki tingkat pendidikan (SMP) menyebutkan bahwa seseorang yang sehat secara mental adalah yang memiliki budi pekerti, mampu berperilaku baik dengan sesama dan lingkungan serta selalu mengedepankan iman dalam semua persoalan.

### **2.1.2 Menyadari kemampuan dalam diri**

Dalam penelitian ini, semua partisipan menyadari akan kemampuan yang dimiliki setiap diri partisipan. Menurut mereka, kemampuan yang ada dalam diri partisipan adalah kelebihan yang diberikan dari Yang Maha Kuasa. Dua partisipan yang masih ditingkat pendidikan SMA mengatakan bahwa kemampuan yang sekarang yang dapat dilakukan adalah berusaha membanggakan kedua orang tua dengan belajar yang rajin, dan membantu pekerjaan orang tua, menurut mereka hal tersebut adalah kewajiban yang harus dilakukan seorang anak untuk orang tuanya. Selain itu, dua partisipan yang berprofesi sebagai guru, mereka menganggap menjadi seorang pengajar merupakan kemampuan yang membanggakan yang dimiliki partisipan dalam dirinya, sesuatu yang dapat bermanfaat bagi orang disekitarnya.

Bagi partisipan mengajari anak orang lain itu bukanlah suatu hal yang mudah bagi semua orang, karena harus mendidik dan mengajari individu yang memiliki karakter yang berbeda-beda, namun bagi partisipan semua itu kelebihan yang diberikan dari Yang Maha Kuasa untuk tetap mengembangkan kelebihannya dengan mengajar dan penuh tanggung jawab. Begitu pula, bagi tiga partisipan yang menjadi pemimpin yang dipercaya masyarakat untuk menjadi panutan adalah sebuah keistimewaan bagi mereka. Meskipun menjadi seorang pemimpin itu tidak mudah, namun bagi partisipan harus tetap bertanggung jawab dengan kepercayaan tersebut. Begitu pula dengan partisipan ketiga, meskipun hanya sebagai Ibu Rumah Tangga tetap merasa bangga atas kemampuan yang dimilikinya untuk dapat fokus mengurus rumah tangganya dan

masih bisa melakukan pekerjaan seperti berkebun yang dapat membantu perekonomian keluarganya.

### **2.1.3 Keterkaitan antara diri sendiri, orang lain, dan lingkungannya**

Dalam penelitian ini semua partisipan baik dari tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin maupun pekerjaan tidak memiliki pemahaman yang berbeda terkait keterikatan individu, orang lain maupun dengan lingkungan. Mereka tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan lingkungan sekitar. Bagi mereka menjaga komunikasi yang baik dengan lingkungan sekitar sering dilakukan oleh masyarakat Kudangan untuk menjalin keakraban dalam bermasyarakat. Hal tersebut nampak dalam kebiasaan yang dilakukan di masyarakat seperti acara pernikahan, musibah, ataupun kematian. Bagi partisipan setiap individu tetap berusaha membantu sesuai kemampuan demi keharmonisan antar tetangga, selain itu demi menjalin komunikasi yang baik dengan tetangga menurut partisipan keempat jika ada waktu luang menyempatkan diri untuk sekedar bercengkrama dengan tetangga.

### **2.1.4 Strategi koping**

Dalam kategori ini, kelima partisipan berdasarkan tingkat pendidikan (SMP-D3) mengemukakan bahwa cara untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi yaitu mendiskusikan dengan keluarga atau orang yang dipercaya dan berdoa. Membicarakan permasalahan dengan keluarga ataupun orang yang dipercaya diyakini partisipan dapat memberikan solusi bagi masalah yang sedang dihadapi. Bagi partisipan keuntungan mengungkap permasalahan yaitu perasaan menjadi lega, tidak ada perasaan dendam, dan sakit hati sehingga tidak mengganggu pikiran dan tidak larut dalam kesedihan. Selain itu bagi partisipan yang bekerja sebagai pemimpin dalam masyarakat, untuk menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi mereka lebih memilih mencari akar permasalahan dengan memikirkan tindakan yang tepat yang harus diambil saat menghadapi masalah. Begitu juga dalam konteks komunitas/masyarakat, dari delapan partisipan mengatakan bahwa jika ada masalah di antara warga maka akan diadakan pertemuan kedua belah pihak dan jika masih belum menemukan jalan keluar maka akan mengundang ketua RT, Lurah, demang dan bisa sampai dengan urusan polisi jika masalah belum terselesaikan secara kekeluargaan.

## 2.2 Pembahasan

Kategori yang pertama yaitu pandangan masyarakat terhadap kesehatan mental. Menurut Thoha (2004, dalam Wiharjo 2014), setiap individu memiliki persepsi masing-masing sesuai dengan bagaimana seseorang melihat dan memahaminya. Persepsi seseorang dapat berbeda satu dengan yang lain dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian seseorang. Karakteristik kepribadian adalah konsep diri, nilai, sikap dan pengalaman yang ada dalam dirinya. Selain itu, karakteristik kepribadian juga dipengaruhi oleh pendidikan, seseorang yang memiliki pendidikan tinggi memiliki karakteristik kepribadian dan pengetahuan yang baik. Senada dengan Notoatmodjo (2007), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemahaman/pengetahuan seseorang diantaranya pendidikan, lingkungan, pengalaman serta usia.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula orang tersebut menerima informasi. Semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang akan didapatkan. Faktor yang kedua yaitu lingkungan, lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun yang tidak direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Faktor yang ketiga yaitu pengalaman. Pengalaman adalah sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu. Faktor yang terakhir yaitu usia, semakin bertambahnya usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Sujarwo, 2012).

Kesehatan mental merupakan sebuah kondisi dimana individu terbebas dari segala bentuk gejala gangguan mental. Individu yang sehat secara mental dapat menjalankan hidupnya, khususnya saat menyesuaikan diri untuk menghadapi masalah yang akan ditemui sepanjang hidupnya. (Putri, dkk.). Ungkapan yang disampaikan oleh riset partisipan didukung oleh pengertian dari Undang-Undang RI tahun 2014 pasal 1, kesehatan mental merupakan kondisi seseorang yang berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mampu menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan dan mampu bekerja secara produktif dan memberikan kontribusi terhadap komunitasnya (Kementrian Hukum dan HAM RI, 2014).

Kategori kedua yaitu menyadari kemampuan diri. Menyadari kemampuan dalam diri merupakan upaya seseorang untuk melihat kelebihan dan kelemahan yang ada pada diri sendiri untuk dapat merespon dengan tepat dari masalah yang muncul dari dalam maupun luar diri (Tirtawinata, 2013). Setiap individu memiliki kelebihan dan kekurangan yang berbeda-beda. Kelebihan dan kekurangan dapat diungkap dengan berbagai cara. Kemampuan mengungkapkan kekurangan dan kelebihan berarti mampu mengenal diri dan memahami aspek-aspek yang ada pada diri. Aspek yang ada dalam diri dapat dikatakan potensi diri (Panjaitan,dkk 2014). Potensi diri merupakan kemampuan, kekuatan, baik yang belum terwujud maupun yang telah terwujud, yang dimiliki seseorang, tetapi belum sepenuhnya terlihat atau dipergunakan secara maksimal. Kemampuan yang dimiliki setiap individu memiliki keunikan yang berbeda-beda (Panjaitan, dkk 2014).

Pada kondisi tertentu sikap bersyukur sangat dibutuhkan untuk mengekspresikan penerimaan diri. Bersyukur dapat mendorong seseorang untuk bergerak maju untuk meringankan masalah kehidupan seseorang (Kurniawan,dkk 2016). Semakin banyak bersyukur berarti semakin banyak pula penerimaan seseorang, sehingga tidak menimbulkan beban yang akan dirasakan seperti kecewa, dan frustrasi yang akan mengganggu mental. Dalam penelitian McCullough, dkk (2003: 377) menemukan bahwa orang yang bersyukur memiliki kecenderungan spiritualitas yang menjadikan orang bersyukur setiap peristiwa positif dari Tuhan. Rasa bersyukur akan membuat seseorang lebih menghargai segala hal yang terjadi dalam hidupnya. Sikap syukur membuat seseorang ingat untuk berterima kasih dan relatif mendorong seseorang untuk membagi kenikmatan sebagai wujud rasa syukur secara perbuatan.

Kategori ketiga terkait dengan keterikatan diri dengan lingkungan. Lingkungan memang tidak lepas dari setiap kegiatan yang dilakukan individu untuk melakukan suatu pekerjaan maupun kegiatan. Demi menciptakan kebersamaan setiap individu membutuhkan orang lain untuk melangsungkan kehidupannya. Setiap orang yang sudah lama berada pada suatu lingkungan akan terbiasa dengan norma-norma, aturan-aturan dan kebiasaan yang ada dilingkungannya (Handono, 2013). Melalui interaksi membuat seseorang lebih mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan. Menurut Semiun (2006 dalam Handono, 2013) menyesuaikan diri adalah melibatkan mental dan tingkah laku yang membuat individu berusaha untuk mengatasi tuntutan yang harus dihadapi di mana ia hidup. Untuk melakukan penyesuaian diri dibutuhkan dukungan sosial dari orang lain. Dukungan sosial merupakan makna dari hadirnya orang lain yang dapat diandalkan untuk dimintai bantuan, dorongan, dan penerimaan apabila individu mengalami kesulitan di lingkungan. Dalam bermasyarakat setiap

orang harus mampu menerima seseorang dengan tidak membeda-bedakan suku, agama, bahasa, jenis kelamin dan bangsanya. Setiap orang harus mempunyai kesadaran bahwa dirinya adalah makhluk sosial yang mempunyai tanggung jawab sosial, baik terhadap lingkungan maupun dengan sesama.

Kategori yang keempat menerangkan strategi koping. Menurut Aldwin dan Revenson (1987, dalam Khoiroh, 2013) strategi koping merupakan cara yang dilakukan individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dianggap sebagai tantangan, serta hambatan yang bersifat menyakitkan, bahkan merugikan. Semua permasalahan yang dialami setiap individu maupun kelompok memerlukan cara untuk mengatasi permasalahannya. Menurut Lazarus dan Folkman (1984, dalam Wanti, dkk 2016), untuk mengatasi masalah yang dihadapi, ada beberapa caranya seperti strategi *Emotion Focused Coping* dan *Problem Focused Coping*. Menurut Folkman dan Lasarus terdapat 2 macam indikator dalam *Problem Focused Coping* yaitu mencari dukungan sosial untuk mendapatkan bantuan dari orang lain dan merencanakan pemecahan permasalahan dengan memikirkan, membuat dan menyusun rencana pemecahan masalah agar dapat terselesaikan. Berdasarkan penelitian ini semua partisipan lebih memilih menggunakan strategi *Problem Focused Coping* yang meliputi membicarakan dan mencari akar permasalahan. Strategi ini dianggap partisipan mampu mengurangi stressor yang dapat mengganggu pikiran, sehingga permasalahan dapat terselesaikan dan tidak larut dalam permasalahan.

#### **IV. Simpulan dan saran**

- 1) Pada kategori pertama, masyarakat memandang kesehatan mental sebagai suatu keadaan yang berhubungan dengan psikologi seseorang yang mempengaruhi pemikiran, kejiwaan serta perilakunya di masyarakat. Perilaku yang dimaksud meliputi mampu bersosialisasi dengan masyarakat, mampu melakukan pekerjaan serta berperilaku yang baik di masyarakat sesuai peraturan yang berlaku. Bagi partisipan yang berumur di bawah 20 tahun (SMA) dan berumur 35 tahun (SMP) memahami kesehatan mental sebagai suatu kondisi yang berhubungan dengan perilaku, dan pribadi seseorang dalam menyikapi suatu permasalahan.
- 2) Pada kategori kedua yaitu semua partisipan menyadari akan kemampuan yang dimiliki setiap diri partisipan. Menurut mereka, kemampuan yang ada dalam diri partisipan adalah kelebihan yang diberikan dari Yang Maha Kuasa

- 3) Pada kategori ketiga yaitu keterikatan diri dengan lingkungan, seluruh partisipan mengungkapkan bahwa tidak adanya masalah dalam bersosialisasi dengan masyarakat setempat, keluarga maupun lingkungan serta adanya kebiasaan masyarakat yang saling tolong menolong dan saling menghormati satu dengan yang lain dan memaknai orang lain dengan positif.
- 4) Pada kategori keempat mengenai strategi koping dijelaskan bahwa semua partisipan lebih memilih mengatasi masalah dengan membicarakan masalah, mencari jalan keluar dan berdoa.

Secara metodologis, penelitian ini memiliki keterbatasan atau kekurangan. Data yang diperoleh dibatasi dalam bentuk kualitatif, sehingga bagi peneliti yang berorientasi kuantitatif akan mengalami kesulitan dalam mendiskripsikan secara operasional mengenai pemahaman terhadap kesehatan mental dan strategi koping. Dengan demikian diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengkombinasikan penelitian dengan menggunakan instrumen kualitatif dengan instrumen kuantitatif. Selain itu, jumlah riset partisipan dan wilayah penelitian perlu ditambah berdasarkan studi sosiodemografi, sehingga hasil penelitiannya dapat memberikan hasil yang lebih komprehensif.

Ucapan terima kasih kepada bapak Yulius Yusak Ranimpi, M.Si., PhD., Psi selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, kritik, motivasi dan pengetahuan yang luas mengenai pembuatan tugas akhir, lalu kepada bapak Dr. Rama Tulus Pilakoanu selaku Pembimbing II yang telah memberikan kontribusinya dalam membimbing penulis baik dalam bentuk motivasi, saran, kritik dan juga arahan untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

## V. Daftar Pustaka

- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburg, PA. Duquesne University.
- Handono.,dkk. (2013). *Hubungan antara penyesuaian diri dan dukungan sosial terhadap stress lingkungan pada santri baru*. *Emphaty*. 1(2);79-89.
- Jailani MS. (2013). *Ragam Penelitian Qualitative (Ethnografi , Fenomenologi , Grounded Theory , dan Studi Kasus)*. *Edu-Bio*. 41–9.
- Kementrian Hukum. (2014). *Undang-undang No 18 tahun 2014*. Buletin. Diakses pada 12 Februari 2018. [www. Peraturan.go.id](http://www.Peraturan.go.id)

- Kementerian Kesehatan RI.(2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. (Dipublikasikan) 6 Oktober 2016. Available From: [Http://Www.Depkes.Go.Id/Article/Print/16100700005/Peran-Keluarga-Dukung-Kesehatan-Jiwa-Masyarakat.Html](http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html)
- Khoiroh, Q. (2013). *Hubungan strategi coping dengan tingkat premenstrual syndrome pada mahasiswi fakultas psikologi universitas islam negeri maulanan malik ibrahim*. (thesis). Dipublikasikan. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik.
- Kurniawa, Y, Sulistyarini, I. (2016). *Komunitas Sehati (Sehat Jiwa Dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat*. Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental. 1(2); 112-124
- Otaya., L. (2015). *Urgensi Sikap Mahasiswa Menilai Kemampuan Diri Dalam Belajar Melalui Asesmen Diri (Self-Assessment)*. Jurnal Manajemen Pendidikan Islam. 3(1); 58-67
- Panjaitan., H. (2014). *Pentingnya Menghargai Orang lain*. Humaniora. 5(1); 88-96
- Putri, Adisty W, Budhi G, dkk. *Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental)*. :252-8.
- Profil Kesehatan Indonesia 2014* [Internet]. Vol. 51, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. 40 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
- Robiatul A. (2012). *Gambaran Kesehatan Jiwa Pada Anak Usia Sekolah Di SD Negeri 200-208 Padangsidimpuan Selatan Pemerintah Kota Padangsidimpuan*. (23). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Lap Nas 2013. 2013;1-384.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. R & D. Bandung: Alfabeta
- Suhaimi. (2015). *Gangguan Jiwa Dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam*. J Risal. 26(4):197-205.
- Sujarwo, R (2012). *Faktor yang mempengaruhi pengetahuan*. Article. Diakses pada tanggal 26 januari 2018. [https://www.googleweblight.com/?lite\\_url=https://gununglaban.wordpress.com/2012/03/30/faktor-yang-mempengaruhi-pengetahuan](https://www.googleweblight.com/?lite_url=https://gununglaban.wordpress.com/2012/03/30/faktor-yang-mempengaruhi-pengetahuan). Tirtawinata., CM . (2013). *Mengenal*

*Dan Menemukan Diri Melalui Kebersamaan Dengan Orang Lain. Humaniora 4(2); 1309-1319.*

Tirtowinata, CM. 2013. *Mengenal dan menemukan diri melalui kebersamaan dengan orang lain. Humaniora. 4(2); 1309-1319*

Wanti Y, Widianti E, dkk. (2016). *Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Berat. 89–97.*

Wardaningsih S, Rochmawati E, dkk. (2010) *Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kecamatan Kasihan Bantul. 10(1):55–61.*

Wiharjo, GF. 2014. *Hubungan Persepsi dengan sikap masyarakat terhadap penderita skozofrenia di surakarta. (thesis). Dipublikasikan. Fakultas Psikologi. Universitas Muhamaddiyah Surakarta.*