

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Literasi Kesehatan Mental

a. Definisi

Literasi memiliki tiga definisi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2016) yaitu kemampuan menulis dan membaca, pengetahuan atau keterampilan dalam bidang atau aktivitas tertentu, serta kemampuan individu dalam mengolah informasi dan pengetahuan untuk kecakapan hidup. Literasi merupakan suatu rangkaian pembelajaran dan keterampilan dalam membaca, menulis dan menggunakan angka dan merupakan bagian dari serangkaian keterampilan yang lebih besar seperti keterampilan digital, literasi media, pendidikan untuk pembangunan berkelanjutan dan kewarganegaraan global, serta keterampilan khusus pekerjaan (UNESCO, 2024).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2024) mendefinisikan literasi kesehatan sebagai keterampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan seseorang dalam mendapatkan akses, memahami dan memfaatkan informasi melalui peningkatan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Istilah literasi kesehatan mental pertama kali diperkenalkan oleh Jorm *et al.* (1997) dengan definisi: *Knowledge and beliefs about*

mental disorders which aid their recognition, management and prevention. Jorm kemudian menyempurnakan definisi literasi kesehatan mental ke dalam lima komponen, yaitu: pengetahuan tentang cara mencegah gangguan mental, identifikasi kapan gangguan tersebut berkembang, pengetahuan tentang opsi mencari bantuan dan pengobatan yang tersedia, pengetahuan tentang intervensi swadaya yang efektif untuk masalah yang lebih ringan, dan keterampilan pertolongan pertama untuk membantu orang lain yang berada dalam krisis kesehatan mental (Jorm, 2012).

Literasi kesehatan mental adalah pengetahuan dan keyakinan terkait gangguan-gangguan mental yang membantu rekognisi, manajemen, dan prevensi (Handayani *et al.*, 2020).

b. Dimensi Literasi Kesehatan Mental

Dimensi literasi kesehatan mental menurut Fakhriyani (2022) sebagai berikut:

- 1) Kemampuan mengenali gangguan kesehatan mental atau tekanan psikologis (*psychological distress*)

Tahap pertama adalah pengenalan sebagai identifikasi terhadap timbulnya masalah kesehatan mental untuk selanjutnya dilakukan penanganan secara efektif.

- 2) Keyakinan terhadap faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan mental

Keyakinan akan penyebab timbulnya masalah kesehatan mental dapat mengubah pola dalam mencari bantuan serta respon terhadap pengobatan.

- 3) Pengetahuan dan keyakinan tentang *self-help* sebagai upaya prevensi masalah kesehatan mental sekaligus sebagai pertolongan pertama ketika tekanan psikologis muncul.
- 4) Pengetahuan dan keyakinan terhadap bantuan psikologis profesional yang tersedia di lingkungan sekitar
Terdapat perbedaan keyakinan terkait bantuan psikologis profesional untuk menangani masalah kesehatan mental di berbagai negara. Di negara-negara maju lebih diarahkan pada psikiater atau psikolog sedangkan di negara-negara berkembang lebih diarahkan pada hal yang bersifat tradisional.
- 5) Perilaku mencari bantuan yang tepat
Adanya stigma yang berhubungan dengan masalah kesehatan mental dapat menghambat proses pencarian bantuan.
- 6) Pengetahuan terkait bagaimana mencari informasi kesehatan mental secara efektif dan efisien
Informasi terkait kesehatan mental dan masalah kesehatan mental dapat diakses melalui berbagai sumber seperti buku-buku atau literatur, internet, serta program studi yang berkaitan dengan kesehatan mental.

c. Aspek Literasi Kesehatan Mental

Aspek utama dalam literasi kesehatan mental menurut Jorm *et al.* (1997 dalam Gani *et al.*, 2023):

1) *Knowledge*

Knowledge (pengetahuan) adalah kemampuan individu dalam mengenali gangguan mental yang mencakup pemahaman terkait cara mencari informasi tentang kesehatan mental, faktor-faktor risiko dan penyebabnya, *self-treatments*, dan keberadaan profesional untuk membantu dalam menangani masalah kesehatan mental.

2) *Belief*

Belief (kepercayaan) adalah kepercayaan individu bahwa gangguan mental merupakan tanda kelemahan pribadi yang dapat mengurangi upaya dalam mencari bantuan profesional terkait kesehatan mental.

3) *Attitude*

Attitude (sikap) adalah kebiasaan individu yang mendukung pada identifikasi dan pencarian pertolongan kesehatan mental secara tepat.

d. Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Mental

Beberapa faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan mental yaitu (Handayani *et al.*, 2020):

1) Usia

Literasi kesehatan bisa menurun seiring dengan bertambahnya usia. Adapun hal yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu penurunan kemampuan dalam berpikir serta ketika masih dalam masa pendidikan rentang waktu sudah lama dan terjadi penurunan sensoris Hazana (2017 dalam Prasetya, 2021).

2) Bahasa

Literasi kesehatan memerlukan pengetahuan membaca, menulis, berhitung, dan berpikir kritis dalam mengambil keputusan. Bahasa dan budaya merupakan pondasi yang mempengaruhi cara seseorang dalam memperoleh pengetahuan tersebut. Seseorang perlu mengenali terminologi yang digunakan dalam sistem layanan kesehatan dan lingkungannya (Widyana, 2019).

3) Jenis kelamin

Dalam sebuah penelitian ditemukan adanya perbedaan literasi kesehatan mental berdasarkan jenis kelamin, dimana perempuan cenderung memiliki literasi kesehatan mental yang lebih baik jika dibandingkan dengan laki-laki (Furnham & Swami, 2018).

4) Pendidikan

Furnham & Swami (2018) mengungkapkan bahwa kualifikasi pendidikan dapat menyebabkan perbedaan literasi kesehatan mental. Kualifikasi pendidikan lebih tinggi memungkinkan akses

yang lebih besar terhadap informasi-informasi mengenai kesehatan mental (Fuady *et al.*, 2019).

5) Akses informasi kesehatan

Saat ini, terdapat beragam sumber informasi kesehatan dan siapa pun dapat dengan mudah memperoleh informasi tidak hanya melalui internet tetapi juga melalui media lainnya seperti televisi, radio, majalah, dan poster yang membantu seseorang dalam mengeksplorasi literasi kesehatan (Prasetya, 2021).

e. Dampak Literasi Kesehatan Mental

Untuk mencegah gangguan mental semakin parah, perlu diupayakan untuk mengurangi terjadinya gangguan mental. Salah satu upaya tersebut adalah literasi kesehatan mental (Yulianti *et al.*, 2021). Literasi kesehatan mental merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mental. Dalam praktiknya, pemberian informasi dan pemahaman tentang gangguan jiwa kepada masyarakat memungkinkan mereka mengetahui dan mengenali gejala-gejala gangguan jiwa yang ada. Manfaat lainnya adalah masyarakat memahami langkah tepat yang diperlukan untuk mendapatkan pengobatan awal dan pemulihan, serta memiliki akses terhadap fasilitas layanan kesehatan yang tersedia (Handayani *et al.*, 2020). Literasi kesehatan mental yang baik juga dapat membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terutama pada usia muda ketika literasi kesehatan mental yang baik dapat

memberikan hasil yang lebih baik bagi orang-orang dengan gangguan mental (Wilopo *et al.* 2021).

Menurut Manguel (1996 dalam Widjana, 2019) dampak yang dapat muncul apabila literasi kesehatan mental seseorang rendah diantaranya:

1) Rasa malu, stigma, dan penolakan

Seseorang dengan literasi kesehatan mental yang rendah memiliki perasaan seperti merasa malu dengan keadaan yang dirasakan dan menghindari orang lain. Sebuah penelitian yang dilakukan di sebuah rumah sakit di salah satu kota di Amerika melaporkan bahwa masyarakat dengan literasi kesehatan yang rendah mengaku memiliki kendala dalam pemahaman dan pengetahuannya terhadap kesehatan, khususnya kesehatan mental. Perasaan malu yang terkait dengan penyakit mental menyebabkan orang merasa ditolak, tidak mampu mengakui penyakitnya, dan menarik diri dari lingkungan sosial. Hal tersebut dapat menambah buruk kondisi kesehatan mentalnya.

2) Diagnosis yang salah

Seseorang dengan tingkat literasi kesehatan mental yang rendah akan mengalami kesulitan menjelaskan gejala mereka kepada profesional. Salah satu penyebab kegagalan komunikasi yaitu adanya perasaan tidak yakin atau tidak mengetahui informasi apa yang akan disampaikan, ataupun tidak menyadari kebutuhan untuk menyampaikan informasi. Dengan terbatasnya informasi dan

miskomunikasi, seseorang dengan tingkat literasi kesehatan mental yang rendah berisiko lebih tinggi mengalami kesalahan diagnosis.

3) Perilaku kurang patuh

Informasi yang didapatkan oleh seseorang dengan literasi kesehatan mental yang rendah biasanya cenderung kurang tepat sehingga rekomendasi dari para profesional kesehatan tidak dipatuhi dalam penerapannya dan berujung pada perilaku tidak sehat.

4) Hasil kesehatan yang buruk

Seseorang dengan literasi kesehatan mental yang rendah cenderung tidak memahami informasi kesehatan yang diperoleh dari profesional atau dari media dan perilaku yang dilakukan sehingga memberikan dampak negatif terhadap hasil kesehatannya.

f. Strategi Peningkatan Literasi Kesehatan Mental

Strategi peningkatan literasi kesehatan mental dapat dibagi menjadi beberapa kategori sebagai berikut (Fakhriyani, 2022):

1) Strategi berbasis nasional

a) Kebijakan pemerintah mengenai dana untuk meningkatkan literasi kesehatan mental masyarakat, prevensi, intervensi, dan penyembuhan dalam skala nasional, penyediaan layanan *call center* di tingkat nasional, provinsi, kabupaten atau kota yang bersinergi dengan instansi terkait seperti tempat rehabilitasi, institusi kesehatan, dan rumah sakit jiwa.

- b) Penyelenggaraan *workshop* kesehatan mental secara berkala dengan pemangku kepentingan terkait.
 - c) Penelitian transformatif terkait gangguan kesehatan mental
 - d) Bekerja sama dengan para ahli lintas sector terkait program literasi kesehatan mental (anti-stigma)
- 2) Strategi berbasis komunitas
- a) Pelibatan remaja sebagai *agent of change*
 - b) Pemanfaatan teknologi internet seperti *web* untuk kampanye, permainan seperti cerita, dan pembentukan dukungan teman sebaya.
 - c) Pemanfaatan teknologi internet untuk prevensi dan intervensi.
- 3) Strategi berbasis sekolah
- a) Penyediaan program literasi kesehatan mental
 - b) Pelaporan kasus kesehatan mental
 - c) Program promosi kesehatan mental dengan menggunakan permainan, dinamika kelompok, *modeling*, musik, video, foto, novel, dan komik.
 - d) Pembentukan agen di tingkat universitas untuk mengetahui masalah kesehatan mental agar ditindaklanjuti.
 - e) Penyediaan program terpadu dalam program literasi kesehatan mental terkait anti-stigma berbasis sekolah
- 4) Strategi berbasis individu
- a) Pemberian pelatihan untuk mengenali masalah dan mencari pertolongan

- b) Pemberian program pengenalan dan peningkatan kapasitas diri
- g. Pengukuran Literasi Kesehatan Mental

Skala literasi kesehatan mental dapat diukur dengan menggunakan instrumen kuesioner *the Mental Health Literacy Questionnaire* (MHLQ) yang dikembangkan oleh Dias *et al.* (2018) untuk menilai literasi kesehatan mental pada usia dewasa awal (18 sampai 25 tahun). MHLQ yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia terdiri dari 27 item pertanyaan yang mempunyai pilihan jawaban ya dan tidak (Mahardika, 2021).

Skor literasi kesehatan mental dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

- 1) Literasi kesehatan mental rendah, jika skor yang diperoleh responden 0-9
- 2) Literasi kesehatan mental sedang, jika skor yang diperoleh responden 10-18
- 3) Literasi kesehatan mental tinggi, jika skor yang diperoleh responden 19-27

2. Kualitas Hidup

- a. Definisi

Kualitas hidup adalah kesempatan individu untuk hidup nyaman dengan tetap mempertahankan keadaan sehat fisiologis yang konsisten dengan keseimbangan sosial dan psikologis yang sehat dalam kehidupan sehari-hari (Milufa & Wahjuni, 2020). *World Health Organization* (WHO) dalam (Jamaruddin & Sudirman, 2022) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisi

mereka dalam konteks budaya kehidupan dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan kaitannya dengan tujuan, harapan, standar serta hal yang menjadi perhatian mereka. Maka dari itu, kualitas hidup dapat diartikan sebagai penilaian pribadi individu terkait aspek-aspek krusial dalam kehidupannya saat ini.

b. Dimensi Kualitas Hidup

Megawati & Suwantara (2019) menyebutkan konsep kualitas hidup meliputi beberapa dimensi yang kompleks dalam kehidupan individu, meliputi:

1) Dimensi kesehatan fisik

Yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

2) Dimensi psikologis

Yaitu berkaitan dengan kondisi psikologis individu yang mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan perkembangan, baik tuntutan internal maupun eksternal.

3) Dimensi hubungan sosial

Yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya.

4) Dimensi lingkungan

Yaitu tempat tinggal individu yang mencakup keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas

kehidupan, termasuk saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan.

c. Aspek Kualitas Hidup

Menurut *WHO Quality of Life* (WHOQOL), pengukuran kualitas hidup didasarkan pada 6 aspek yaitu:

1) *Physical Health*

Physical health (kesehatan fisik) mencakup aktivitas sehari-hari, tingkat energi dan kelelahan, kualitas istirahat dan tidur, kemampuan dalam melakukan pekerjaan, dan ketergantungan terhadap obat-obatan dan alat bantu medis.

2) *Psychological*

Psychological (kondisi psikologis) berkaitan dengan bagaimana individu memandang tubuh dan penampilannya, respon terhadap emosi positif dan negatif, spiritualitas, kepribadian, harga diri, proses belajar, memori, dan konsentrasi.

3) *Level of Independence*

Level of independence (tingkat kebebasan) diantaranya kesempatan memperoleh kebebasan, keterampilan baru, aksesibilitas dan kualitas, lingkungan tempat tinggal, dan aktivitas rekreasi.

4) *Social Relationship*

Social relationship (hubungan sosial) berkaitan dengan hubungan personal dengan orang lain, dukungan sosial, dan kegiatan yang bersifat seksual.

5) *Environment*

Environment (lingkungan) mencakup sumber finansial, lingkungan tempat tinggal, kesempatan untuk mendapatkan informasi partisipasi dan lingkungan fisik (polusi, suara, lalu lintas, iklim).

6) *Spirituality/Religion/Personal Belief*

Spirituality/religion/personal belief mencakup keberagamaan, keyakinan, atau kepercayaan yang dianut oleh individu.

Namun kemudian 6 aspek tersebut diperbarui menjadi 4 aspek kualitas hidup (WHOQOL-BREF) yaitu *physical health, psychological, social relationship, and environment* (Muslimah & Rahmawati, 2019).

d. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Jacob & Sandjaya (2018) terdapat empat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu:

1) Faktor Fisik

Hasil penelitian diperoleh bahwa faktor fisik berpengaruh terhadap kualitas hidup. Faktor fisik sendiri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan kesadaran individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.

2) Faktor Psikologis

Hasil penelitian diperoleh bahwa faktor psikologis berpengaruh terhadap kualitas hidup. Faktor psikologis mencakup *bodily* dan

appearance, perasaan negatif, perasaan positif, *self-esteem*, berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi.

3) Faktor sosial

Hasil penelitian diperoleh bahwa faktor sosial berpengaruh terhadap kualitas hidup. Faktor hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas sosial. Relasi personal adalah hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial adalah gambaran adanya bantuan yang didapat oleh individu dari lingkungan sekitarnya. Adapun aktivitas sosial adalah gambaran kegiatan sosial yang dilakukan oleh individu.

4) Faktor lingkungan

Hasil penelitian diperoleh bahwa lingkungan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Faktor lingkungan dalam hal ini mencakup sumber finansial, *freedom*, *physical safety* dan *security*, perawatan kesehatan dan *social care*, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, lingkungan fisik serta transportasi.

e. Pengukuran Kualitas Hidup

Instrumen untuk mengukur kualitas hidup adalah *WHO Quality Of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) yang disusun oleh WHO. WHOQOL-BREF terdiri dari total 26 item pertanyaan dengan 24 facets yang mencakup 4 domain dan terbukti dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Keempat domain tersebut adalah : kesehatan

fisik (*physical health*) terdiri dari 7 pertanyaan; psikologis (*psychological*) terdiri dari 6 pertanyaan; hubungan sosial (*social relationship*) terdiri dari 3 pertanyaan; dan lingkungan (*environment*) terdiri dari 8 pertanyaan. WHOQOL-BREF juga mengukur 2 facets dari kualitas hidup secara umum yaitu : kualitas hidup secara keseluruhan (*overall quality of life*) dan kesehatan secara umum (*general health*).

Skor dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- 1) Kualitas hidup rendah, jika skor yang diperoleh responden 26-61
- 2) Kualitas hidup sedang, jika skor yang diperoleh responden 62-97
- 3) Kualitas hidup tinggi, jika skor yang diperoleh responden 98-130

3. Mahasiswa

a. Definisi

Pada Undang-Undang RI Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi pasal 13 ayat 1 dan 2 menjelaskan definisi mahasiswa sebagai anggota civitas akademika yang ditempatkan sebagai manusia dewasa dengan kesadaran tersendiri yang secara aktif mengembangkan potensi yang dimilikinya dengan melakukan pembelajaran, penelusuran kebenaran ilmiah, dan/atau penguasaan, pengembangan, dan pengamalan suatu cabang ilmu pengetahuan dan/atau teknologi di perguruan tinggi untuk menjadi intelektual, ilmuwan, praktisi dan/atau profesional.

Mahasiswa merupakan tahapan pendidikan setelah lulus sekolah menengah atas (Mudawaroch, 2020). Mahasiswa adalah

peserta didik berusia 18 sampai 25 tahun yang terdaftar dan menempuh pendidikan di perguruan tinggi (Gerliandi *et al.*, 2021). Pada masa tersebut, mahasiswa mempunyai tanggung jawab terhadap masa perkembangannya, termasuk mempunyai tanggung jawab terhadap kehidupannya untuk memasuki masa dewasa (Hulukati & Djibrani, 2018).

Mahasiswa sebagai peserta didik tingkat akhir di jenjang pendidikan formal mempunyai peran yang krusial dalam kemajuan bangsa dan negara. Oleh sebab itu, mahasiswa mempunyai banyak tuntutan, baik dari segi sosial ataupun dari segi akademik (Suhendra *et al.*, 2022). Mahasiswa harus mempunyai kemampuan berpikir kritis, perencanaan dalam bertindak, kewajiban, mandiri dalam menyelesaikan tugas akademik, serta mulai mempertimbangkan kualitas dan standar norma yang berkembang di masyarakat (Wahyuningsih *et al.*, 2020).

b. Ciri-ciri Mahasiswa

Menurut Agustin (2018) mahasiswa sebagai anggota masyarakat mempunyai ciri-ciri tertentu yaitu:

- 1) Mempunyai kemampuan dan kesempatan untuk belajar di perguruan tinggi, sehingga dapat digolongkan sebagai kaum intelelegensia.
- 2) Mahasiswa diharapkan nantinya dapat bertindak sebagai pemimpin yang mampu dan terampil, baik sebagai pemimpin masyarakat ataupun dalam dunia kerja.

- 3) Mahasiswa diharapkan dapat menjadi penggerak yang dinamis bagi proses modernisasi.
 - 4) Mahasiswa diharapkan dapat memasuki dunia kerja sebagai tenaga berkualitas dan profesional.
- c. Tugas Perkembangan Mahasiswa

Menurut Safitri (2018) tugas perkembangan mahasiswa yang dimaksud meliputi:

- 1) Landasan hidup religius
- 2) Landasan perilaku etis
- 3) Kematangan emosional
- 4) Kematangan intelektual
- 5) Kesadaran tanggung jawab
- 6) Peran sosial sebagai pria dan wanita
- 7) Penerimaan diri dan pengembangannya
- 8) Wawasan persiapan karir
- 9) Kematangan hubungan dengan teman sebaya
- 10) Persiapan diri untuk menikah dan berkeluarga

Selanjutnya Hurlock (2009 dalam Rahim *et al.*, 2022) membagi tugas perkembangan dewasa awal sebagai berikut:

- 1) Mencari pekerjaan
- 2) Menentukan pasangan hidup
- 3) Suami istri
- 4) Membesarkan anak
- 5) Menjalankan rumah tangga

- 6) Bertanggung jawab sebagai warga negara
 - 7) Bergabung dengan kelompok sosial
- d. Peran Mahasiswa

Menurut Istichomaharani & Habibah (2016) peran mahasiswa

yaitu:

- 1) *Agent of change* (generasi perubahan)

Mahasiswa sebagai *agent of change* dapat melakukan perubahan dengan terjun ke masyarakat untuk membantu menyelesaikan berbagai permasalahan sosial yang dihadapi masyarakat. Sebagai *agent of change* mahasiswa juga harus memperjuangkan perubahan-perubahan menuju perbaikan di bidang sosial dll dalam kehidupan masyarakat.

- 2) *Social control* (generasi pengontrol)

Mahasiswa sebagai *social control* hendaknya peka terhadap lingkungan dengan segala permasalahannya. Mahasiswa sebagai *social control* dituntut untuk berperan serta sebagai pelaku di dalam masyarakat karena mahasiswa merupakan bagian dari mereka. Singkatnya, mahasiswa harus bisa menjadi contoh bagi masyarakat.

- 3) *Iron stock* (generasi penerus)

Mahasiswa sebagai *iron stock* diharapkan dapat menjadi sosok tangguh yang mempunyai kemampuan serta akhlak yang mulia agar dapat menggantikan para generasi sebelumnya. Dengan ilmu yang telah diperoleh dalam tingkat pendidikannya, mahasiswa

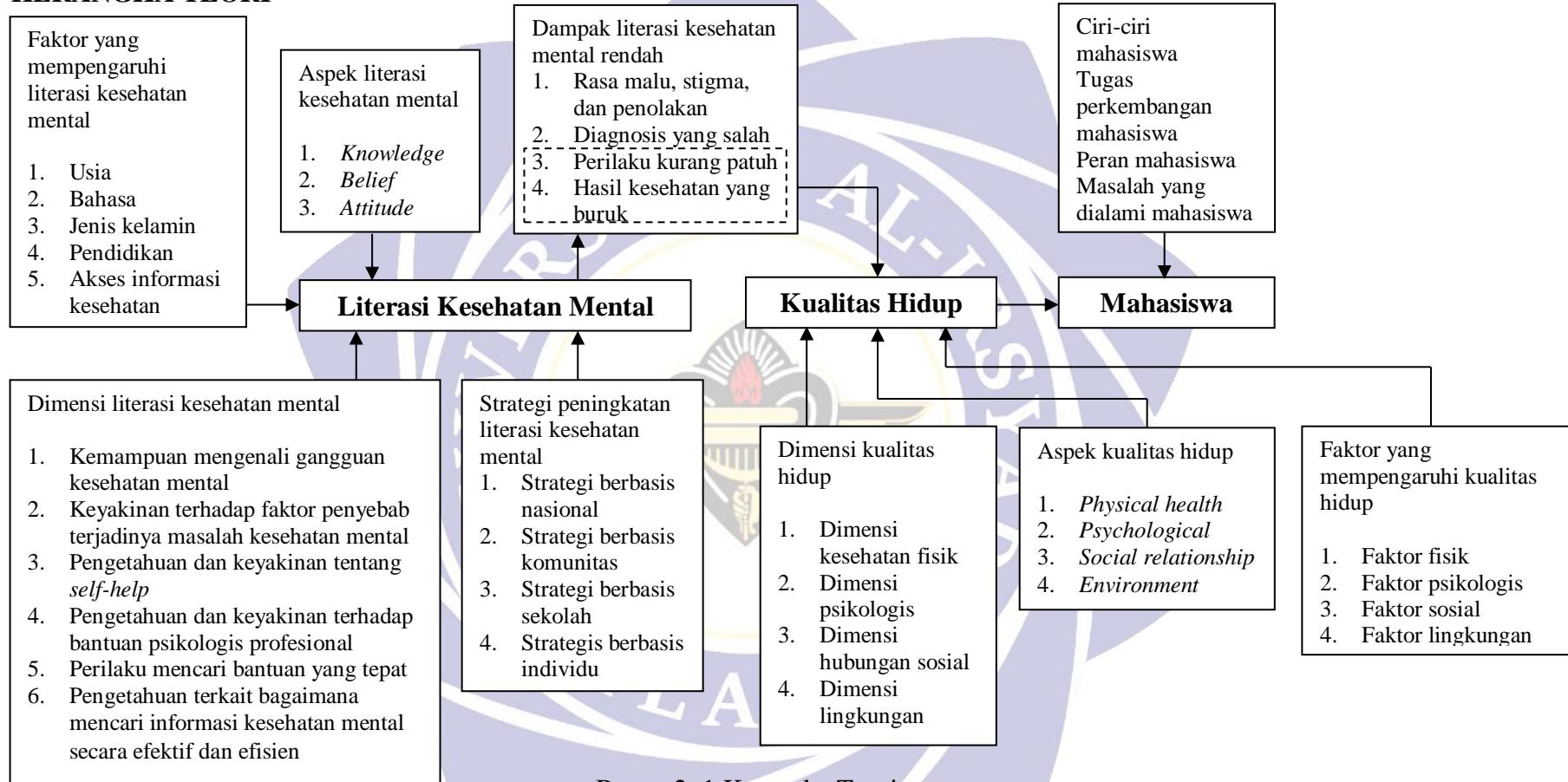
diharapkan tidak bersikap pasif atau apatis sehingga mampu menjadi pemberi solusi dari berbagai permasalahan yang ada di masyarakat.

e. Masalah yang Dialami Mahasiswa

Martunis (2016) mengidentifikasi masalah yang sering dialami mahasiswa antara lain:

- 1) Masalah kesehatan dan perkembangan jasmani
- 2) Masalah keuangan, keadaan kehidupan dan pekerjaan
- 3) Masalah kegiatan sosial dan rekreasi
- 4) Masalah hubungan sosial-psikologis
- 5) Masalah hubungan personal-psikologis
- 6) Masalah pergaulan muda-mudi dan perkawinan
- 7) Masalah rumah tangga dan keluarga
- 8) Masalah moral dan agama
- 9) Masalah penyesuaian terhadap tugas kuliah
- 10) Masalah masa depan, jabatan dan pendidikan
- 11) Masalah kurikulum dan prosedur pengajaran

B. KERANGKA TEORI



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Fakhriyani (2022), Gani *et al.* (2023), Handayani., *et al.* (2020), Widyana (2019), Megawati & Suwantara (2019), Muslimah & Rahmawati (2019), Jacob & Sandjaya (2018), Agustin (2018), Istichomaharani & Habibah (2016), Martunis (2016)