

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

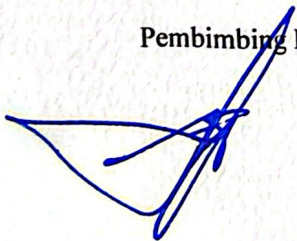
HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KESEHATAN JIWA PADA REMAJA AWAL DI SMP NEGERI 1 KADUGEDE KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2025

Diajukan Oleh:

Rima Rengganis
CKR0210078

Kuningan, Agustus 2025
Telah Disetujui Oleh,

Pembimbing I



Cecep Heriana, S.KM., MPH., Ph.D
NIDN. 1062763664130230

Pembimbing II



Ns. Dandi Oka Subantara, S. Kep., M. Kep
NIDN. 0360771672130313

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KESEHATAN JIWA PADA REMAJA AWAL DI SMP NEGERI 1 KADUGEDE KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2025

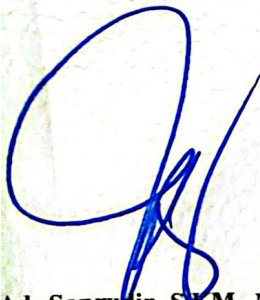
Skripsi Ini Telah Diujikan Oleh Tim Penguji
Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Bhakti Husada Indonesia

Pada Tanggal 04 September 2025

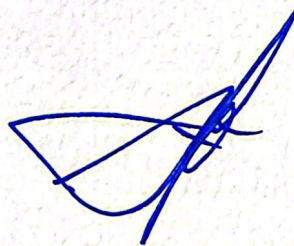
Mengesahkan,

Penguji I



Ade Saprudin, S.KM., M.KM
NIDN. 2549741642130070

Penguji II



Cecep Heriana, S.KM., MPH., Ph.D
NIDN. 2549741642130070

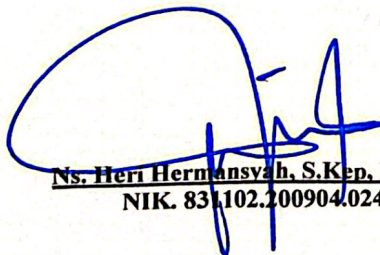
Penguji III



Ns. Dandi Oka Subantara, S. Kep., M.Kep
NIDN. 0360771672130313

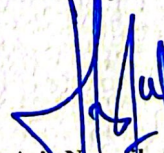
Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Ns. Heri Hermansyah, S.Kep., M.KM
NIK. 831102.200904.024

Ketua Program Studi
(S1 Ilmu Keperawatan)



Ns. Neneng Aria Ningsih, S.Kep., M.Kep
NIK. 811007.201010.040

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rima Rengganis

NIM : CKR0210078

Program : S1 Keperawatan Universitas Bhakti Husada Indonesia

Judul : “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa
Pada Remaja Awal Di Smp Negeri 1 Kadugede Kabupaten
Kuningan Tahun 2025”

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi beserta seluruh isinya adalah benar benar karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko dan sanksi yang diajukan kepada saya apabila ditemukan pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Kuningan, April 2025

Penulis

Rima Rengganis

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
KESEHATAN JIWA PADA REMAJA AWAL
DI SMP NEGERI 1 KADUGEDE
KABUPATEN KUNINGAN
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Pada Program Studi S1 Keperawatan
Universitas Bhakti Husada Indonesia**

Oleh :

**RIMA RENGGANIS
CKR0210078**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI HUSADA INDONESIA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
KESEHATAN JIWA PADA REMAJA AWAL
DI SMP NEGERI 1 KADUGEDE
KABUPATEN KUNINGAN
TAHUN 2025**

Diajukan Oleh:

Rima Rengganis
CKR0210078

Kuningan, Agustus 2025
Telah Disetujui Oleh,

Pembimbing I

Pembimbing II

Cecep Heriana, S.KM., MPH., Ph.D
NIDN. 1062763664130230

Ns. Dandi Oka Subantara, S. Kep., M.Kep
NIDN. 0360771672130313

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KESEHATAN JIWA PADA REMAJA AWAL DI SMP NEGERI 1 KADUGEDE KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2025

Skripsi Ini Telah Diujikan Oleh Tim Penguji
Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Bhakti Husada Indonesia

Pada Tanggal 04 September 2025

Mengesahkan,

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Ade Saprudin, S.KM M.KM
NIDN. 2549741642130070

Cecep Heriana, S.KM., MPH., Ph.D
NIDN. 2549741642130070

Ns. Dandi Oka Subantara, S. Kep., M.Kep
NIDN. 0360771672130313

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

**Ketua Program Studi
(S1 Ilmu Keperawatan)**

Ns. Heri Hermansyah, S.Kep, M.Kep
NIK. 831102.200904.024

Ns. Neneng Aria Nengsih, S.Kep., M.Kep
NIK. 811007.201010.040

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rima Rengganis

NIM : CKR0210078

Program : S1 Keperawatan Universitas Bhakti Husada Indonesia

Judul : “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa
Pada Remaja Awal Di Smp Negeri 1 Kadugede Kabupaten
Kuningan Tahun 2025”

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi beserta seluruh isinya adalah benar benar karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko dan sanksi yang diajukan kepada saya apabila ditemukan pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Kuningan, April 2025

Penulis

Rima Rengganis

**UNIVERSITAS BHAKTI HUSADA INDONESIA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SKRIPSI, SEPTEMBER 2025**

**RIMA RENGGANIS
CKR0210078**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KESEHATAN
JIWA PADA REMAJA AWAL DI SMP NEGERI 1 KADUGEDE
KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2025**

6 Bab + xv + 75 Halaman + 5 Tabel + 2 Bagan + 8 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Kesehatan jiwa remaja awal penting diperhatikan karena masa remaja merupakan periode transisi yang rentan terhadap masalah psikologis. WHO (2021) melaporkan satu dari enam remaja mengalami gangguan kesehatan mental. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan menunjukkan kasus gangguan kesehatan mental remaja meningkat dari 68,38% (2019) menjadi 82,6% (2021). Dukungan sosial keluarga menjadi faktor protektif yang dapat menurunkan risiko depresi dan meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa pada remaja awal di SMPN 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain analitik deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah 335 orang, sampel sebanyak 76 orang, teknik sampling menggunakan *Stratified Random Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan sosial keluarga dan *Mental Health Inventory* (MHI). Analisis data dilakukan dengan uji univariat dan bivariat.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan sosial keluarga yang mendukung (52,6%) dan sebagian besar remaja berada dalam kategori *psychological distress* (51,3%). Uji statistik $p\text{-value} = 0,011$; $r = 0,291$.

Simpulan : Terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja awal yang signifikan.

Saran : Agar remaja lebih terbuka berkomunikasi dengan keluarga, mengenali tanda gangguan jiwa, dan segera mencari bantuan jika diperlukan.

Kata Kunci : Dukungan Sosial Keluarga, Kesehatan Jiwa, Remaja Awal

Kepustakaan : (7 Buku (2015 – 2022), 22 Jurnal Nasional (2019 – 2023), 22 Jurnal Internasional (2019 – 2023)).

**BHAKTI HUSADA UNIVERSITY INDONESIA
UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM
STUDY PROGRAM, SEPTEMBER 2025**

**RIMA RENGGANIS
CKR0210078**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SOCIAL SUPPORT AND MENTAL
HEALTH IN EARLY ADOLESCENTS AT SMP NEGERI 1 KADUGEDE,
KUNINGAN REGENCY IN 2025**

6 Chapters + xv + 75 Pages + 5 Tables + 2 Charts + 8 Appendices

ABSTRACT

Background: Early adolescent mental health is important to pay attention to because adolescence is a transition period that is prone to psychological problems. WHO (2021) reported that one in six adolescents has a mental health disorder. Data from the Kuningan Regency Health Office shows that cases of adolescent mental health disorders have increased from 68.38% (2019) to 82.6% (2021). Family social support is a protective factor that can reduce the risk of depression and improve adolescent psychological well-being. This study aims to determine the relationship between family social support and mental health in early adolescents at SMPN 1 Kadugede, Kuningan Regency in 2025.

Methods: This study uses a descriptive analytical design with a cross-sectional approach. The population in this study is 335 people, the sample is 76 people, the sampling technique uses *Stratified Random Sampling*. The research instrument used family social support questionnaires and *Mental Health Inventory* (MHI). Data analysis was carried out by univariate and bivariate tests.

Results: The results showed that most of the respondents had supportive family social support (52.6%) and most adolescents were in the category of *psychological distress* (51.3%). Statistical test $p\text{-value} = 0.011$; $r=0.291$.

Conclusions: There was a significant association between family social support and early adolescent mental health.

Tip: Encourage teens to communicate more openly with their families, recognize signs of mental illness, and seek help immediately if needed.

Keywords : Family Social Support, Mental Health, Early Adolescence

Literature : (7 Books (2015 – 2022), 22 National Journals (2019 – 2023), 22 International Journal (2019 – 2023)).

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum wr.wb

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KESEHATAN JIWA PADA REMAJA AWAL DI SMP NEGERI 1 KADUGEDE KABUPATEN KUNINGAN”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat yang telah ditentukan untuk dapat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Bhakti Husada Indonesia.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis tidak mungkin dapat menyusun tanpa bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Dewi Laelatul Badriah, M.Kes., AIFO., selaku Ketua Yayasan Pendidikan Bhakti Husada Indonesia.
2. Dr. H. Abdal Rohim, S.Kp, MH., Selaku Rektor Universitas Bhakti Husada Indonesia (UBHI).
3. Ns. Heri Hermansyah, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Husada Indonesia.
4. Ns. Neneng Aria Nengsih, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Bhakti Husada Indonesia (UBHI).

5. Cecep Heriana, S.KM., MPH., Ph.D selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Dandi Oka Subantara, S. Kep., M.Kep selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ade Safrudin, S.KM., M.KM selaku penguji skripsi penelitian ini.
8. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Bhakti Husada Indonesia (UBHI) yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.
9. Yang saya cintai kedua orang tua, keluarga serta saudaraku yang senantiasa mencurahkan kasih sayang yang selalu memberi dukungan moral maupun material serta doa dan kepercayaan kepada saya selama ini sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan lancar.
10. Rekan-rekan mahasiswa program S1 Keperawatan Reguler Universitas Bhakti Husada Indonesia (UBHI) yang telah memberikan saran dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik pembaca yang bersifat membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Wassalamualaikum wr.wb

Kuningan, Februari 2025

Penyusun

LEMBAR PERSEMBAHAN



Tiada lembar yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar peersembahan, berikut penulis persembahkan skripsi ini untuk orang-orang terkasih dan tersayang yaitu:

1. Kepada ibuku tercinta Inah, terima kasih atas segala pengorbanan besar yang telah kau dedikasikan kepada ku, terima kasih untuk setiap pengorbanan tenaga, pikiran, kekuatan, kesabaran dan doa-doa yang selalu kau panjatkan untuk ku. Terima kasih karena sudah memperjuangkan dan memberikan semangat serta motivasi sampai akhirnya skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
2. Kepada ayahku tercinta Sukar, terima kasih untuk setiap hal-hal yang telah kau berikan kepada ku untuk menjaga, menyayangi, mendidik, membimbing, memberikan semangat dan motivasi, serta selalu mengkhawatirkan ku. Terima kasih untuk setiap doa-doa sehingga skripsi ini dapat selesai dengan sangat baik.
3. Kepada kakak Donny Sukmawan, terima kasih untuk setiap dukungan, semangat, motivasi dan doa-doa yang telah kau berikan kepada ku.
4. Kepada adik Nazwa Ulul Azmi, terimakasih selalu memberikan dukungan dan doa karena kita berdua yang akan meneruskan perjuangan keluarga.
5. Kepada jodohku kelak yang sudah tertulis Lauhul Mahfudz yang nantinya akan mendampingi hidupku, skripsi ini ku persembahkan untuk mu dan calon anak kita nanti.
6. Kepada keluarga besar terima kasih yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun material.
7. Kepada sahabatku tersayang (Sri Indah Agustianti, Jihan Nurfadila, Elda Aulia Fahlevi, Dan Indri Nur Indayani) terima kasih yang selalu mendukung dan menghibur serta memberikan motivasi terhadap penulis.

(Rima Rengganis)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan	11
1.3.1 Tujuan Umum	11
1.3.2 Tujuan Khusus	11
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	11
1.4.2 Manfaat Praktis	11
1.5 Keaslian Penelitian.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1 Konsep Dukungan Sosial Keluarga	15
2.1.1 Definisi Dukungan Sosial	15
2.1.2 Manfaat Dukungan Sosial.....	17
2.1.3 Definisi Keluarga	18
2.1.4 Tujuan Keluarga.....	19
2.1.5 Tugas Dan Fungsi Keluarga dengan Anak Remaja	20

2.1.6 Sumber Dukungan Sosial.....	22
2.1.7 Bentuk Dukungan Sosial Keluarga.....	23
2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Keluarga.....	24
2.2 Konsep Kesehatan Jiwa	26
2.2.1 Definisi Kesehatan Jiwa.....	26
2.2.2 Definisi Kesehatan Jiwa Remaja	28
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa Remaja.....	29
2.3 Konsep Perkembangan Remaja.....	30
2.3.1 Definisi Remaja	30
2.4 Kerangka Teori.....	33
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN	
HIPOTESIS	34
3.1 Kerangka Konsep.....	34
3.2 Definisi Operasional.....	35
3.3 Hipotesis.....	36
BAB IV METODE PENELITIAN.....	37
4.1 Jenis Dan Desain Penelitian	37
4.1.1 Jenis Penelitian.....	37
4.1.2 Desain Penelitian	37
4.2 Variabel Penelitian	37
4.2.1 Variabel Independen (Bebas).....	38
4.2.2 Variabel Dependen (Terikat)	38
4.2.3 Variabel Confounding/Perancu.....	38
4.3 Populasi Dan Sampel Penelitian	38
4.3.1 Populasi.....	38

4.3.2 Sampel.....	39
4.4 Instrumen Penelitian.....	41
4.4.1 Uji Validitas	44
4.4.2 Uji Reliabilitas	45
4.5 Teknik Pengumpulan Data.....	46
4.5.1 Sifat dan Sumber.....	46
4.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	46
4.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	47
4.6.1 Pengolahan Data	47
4.6.2 Analisis Data.....	50
4.7 Etika Penelitian	52
4.8.1 Waktu Penelitian.....	53
4.8.2 Lokasi Penelitian.....	54
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
5.1 Hasil Penelitian	55
5.1.1 Analisis Univariat	55
5.1.2 Analisis Bivariat.....	56
5.2 Pembahasan Penelitian.....	57
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	68
6.1 Kesimpulan	68
6.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	52
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga	55
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa	56
Tabel 5.3 Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja Awal	57

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	33
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	34

DAFTAR SINGKATAN

Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
UBHI	: Universitas Bhakti Husada Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UU	: Undang – Undang
I-NAMHS	: <i>Indonesia Nasional Adolescent Mental Health Survey</i>
PTSD	: <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>
ADHD	: <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>
MHI	: <i>Mental Healths Inventory</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan ke SMP Negeri 1 Kadugede	77
Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Penelitian Kepada Kepala SMP Negeri 1 Kadugede	78
Lampiran 3 Surat Balasan Ijin Penelitian dari Kepala SMP Negeri 1 Kadugede	79
Lampiran 4 Kalender proses pembuatan proposal – sidang skripsi	81
Lampiran 5 Lembar Kuesioner	82
Lampiran 6 Surat Permohonan Responden	87
Lampiran 7 Surat Persetujuan Responden	88
Lampiran 8 OutPut SPSS	89
Lampiran 9 Riwayat Hidup	92

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2021 Kesehatan jiwa yang baik pada remaja adalah ketika mereka merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi kesulitan hidup, dan memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri dan orang lain, satu dari enam individu berusia antara 10 dan 19 tahun. Remaja adalah masa yang luar biasa dan formatif. Remaja dapat lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental karena perubahan fisik, emosional, dan sosial, seperti mengalami kemiskinan, pelecehan, atau kekerasan. Melindungi remaja dari tantangan, mendorong pembelajaran sosial-emosional dan kesejahteraan psikologis, dan memberikan akses ke perawatan kesehatan mental adalah bagian penting dari kesehatan dan kesejahteraan remaja dan dewasa (Maulana et al., 2019).

Kesehatan jiwa merupakan keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk lingkungannya (UU No. 18 Tahun 2014). Sedangkan menurut Stuart & Laraia (2019) menyatakan kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan yang meliputi keadaan sejahtera, seimbang, merasa puas, pencapain diri dan optimis. Berdasarkan hal tersebut, kesehatan jiwa dapat diartikan sebagai kondisi dimana individu

merasa sehat tidak hanya secara fisik tetapi juga jiwanya dan ia mampu mengatasi tekanan yang ada dilingkungannya. Kesehatan (Nurfaizah et al., 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi yang mendeskripsikan kesehatan jiwa seseorang yang digambarkan memanfaatkan tingkat *anxiety*, *loss of behavioral/emotional control*, serta *depression* (*Psychological distress/mental distress*). Menurut *Mental Health Inventory* (MHI), kesehatan jiwa dibagi *psychological well being* serta *psychological distress*. Suatu syarat yang mendeskripsikan *life satisfaction*, *emotional ties* serta *general positive affect* (*Psychological well being/kesejahteraan mental*) (Purnomosidi et al., 2023).

Kesehatan jiwa remaja merupakan salah satu pokok penting pada perkembangan remaja. Menurut (*World Health Organization*, 2019) menjelaskan bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi kesejahteraan setiap manusia yang menyadari potensi dari dalam dirinya sendiri, dapat mengatasi masalah ataupun tekanan dalam kehidupannya, produktif dan baik dalam bekerja, serta mampu berkontribusi untuk lingkungan dan orang-orang di sekitarnya. Dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa bukanlah keadaan seseorang itu dalam keadaan sehat/sakit secara biologis saja tapi lebih ditekankan pada kesehatan mental dan kesejahteraan (Supini et al., 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), kesehatan jiwa remaja sangat penting untuk perkembangan remaja. Remaja, atau adolesen, didefinisikan sebagai fase transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa dan berusia antara 11 dan 19 tahun. Di sisi lain, peraturan Menteri Kesehatan RI N0.25 menggambarkan remaja sebagai orang yang berusia antara 11 dan 18 tahun. Awal masa remaja berlangsung dari usia 13 (tiga belas) tahun hingga 16 (enam belas) tahun, dan akhir masa remaja berlangsung dari 16 (enam belas) tahun atau 17 - 18 tahun, yaitu usia matang secara hukum. Oleh karena itu, masa remaja sangat singkat.

Remaja merupakan suatu periode pertumbuhan dan perkembangan manusia yang terjadi setelah masa kanak-kanak dan sebelum dewasa, dari usia 10 sampai dengan 19 tahun. Remaja akan melalui tahapan usia yang dimulai dengan remaja awal mulai usia 12-15 tahun, remaja pertengahan berusia 15-18 tahun, dan masa remaja akhir yaitu usia 18-21 tahun. Masa remaja merupakan salah satu transisi penting dalam rentang kehidupan yang ditandai dengan kecepatan yang luar biasa dalam pertumbuhan setelah masa kanak-kanak. Tidak hanya itu, pada masa ini juga terjadi perubahan-perubahan yang dialami pada individu saat memasuki remaja diantaranya adalah perubahan fisik, psikis, sosial dan spiritual (Fagas, 2019).

Tahap perubahan psikologis, Remaja Awal (*Early Edolescence*) Usia 11 – 14 tahun, seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka

mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Remaja Madya (*Middle Adolescence*) usia 15 – 17 tahun, Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan, yaitu mencintai diri sendiri dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Remaja Akhir (*Late Adolescence*) Usia lebih 17 tahun, Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu, minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*) (Silva, 2019).

Tekanan pada remaja dapat bersumber dari keluarga, sekolah dan masyarakat. Keluarga yang tidak menyenangkan, kurangnya komunikasi dalam anggota keluarga ataupun kesulitan ekonomi yang dialami keluarga sering kali membuat tekanan pada remaja. Padahal remaja dapat menangani tekanan/*stress* dengan baik bila memiliki hubungan yang dekat dan penuh kasih sayang dengan keluarga mereka terutama ibu. Tekanan pada remaja di lingkungan sekolah dapat muncul karena adanya stresor seperti pekerjaan rumah yang terlalu berlebihan, sosok guru yang tidak menyenangkan atau

ketidakcocokan dengan teman sebaya ataupun teman sebaya yang membawa pengaruh negatif. Sementara di lingkungan masyarakat banyak kejadian-kejadian berdampak seperti kebiasaan buruk yang dilakukan oleh orang dewasa di lingkungannya seperti; berbicara kotor, merokok, mabuk-mabukan ataupun berkelahi (Fitria, 2020).

Remaja sangat memerlukan kehadiran orang dewasa yang mampu memahami dan memperlakukannya secara bijaksana dan sesuai dengan kebutuhannya di kehidupan sehari-hari. Remaja membutuhkan bantuan dan bimbingan serta pengarahan dari orangtua atau orang dewasa lainnya untuk menghadapi segala permasalahan yang dihadapi berkaitan dengan proses perkembangan, sehingga remaja dapat melalui dan menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi dengan wajar. Bantuan tersebut adalah berupa dukungan sosial (Putri & Budi, 2023).

Dukungan sosial merupakan suatu hubungan interpersonal dimana individu memberikan kepada individu yang lain. Bantuan tersebut bisa berupa partisipasi, emansipasi, motivasi, penyediaan informasi dan penghargaan atau penilaian terhadap individu. Dukungan sosial bisa disebut dengan suatu bentuk transaksi antar pribadi yang melibatkan : (1) perhatian emosional, (2) bantuan instrumental, (3) pemberian informasi, (4) adanya penilaian. Dukungan sosial didapatkan individu salah satunya berasal dari keluarga. Dukungan sosial keluarga merupakan sumber emosional, informasional, dan pendampingan dari keluarga untuk menghadapi setiap

permasalahan dan krisis yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari (Schaie & Gribbin, 2019).

Menurut Stuart (2019) Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Bentuk dukungan adalah dukungan informasi (pemberi saran, sugesti, informasi, mengungkapkan suatu masalah), dukungan penilaian (umpan balik, menengah pemecah masalah, sumber validator identitas keluarga), dukungan instrumental (bantuan tenaga atau meluangkan waktu membantu, dana) dukungan emosional (memberikan rasa nyaman, rasa dicintai, semangat, empati, rasa percaya, perhatian). Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah perkembangan (usia), pendidikan atau tingkat pendidikan (pengetahuan, latar belakang pendidikan, pengalaman masa lalu, cara berfikir), emosi (*stressor*), spiritual (keyakinan, hubungan keluarga, teman) (Santi et al., 2021).

Dampak dari dukungan keluarga yang rendah dan beban keluarga yang mempengaruhi keluarga yang merawat, karena keluarga yang merupakan orang terdekat, sebagai pendukung utama yang kurang memberi dukungan dan beban selama anggota keluarga dirawat di rumah sakit dan di rumah. Peran serta keluarga dalam penanganan pasien gangguan jiwa menjadi penting dimana individu dalam belajar mengembangkan nilai, keyakinan, sikap serta perilaku sehingga individu siap berperan didalam

masyarakat. Pemberi perawatan/*caregiver* adalah seseorang yang secara langsung terlibat dalam perawatan. Di dalam keluarga peran caregiver ini merupakan sebuah peran informal. Peran *caregiver* adalah membantu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. *Caregiver* berfungsi untuk menjaga keseimbangan/*homeostasis* atau stabilitas dari keluarga (Tarigan et al., 2018).

Hasil analisis yang dilakukan peneliti (Kurniawati et al., 2023) dengan menggunakan uji statistik rank spearman menunjukkan *p-value* 0,001 sehingga *p-value* < 0,05 yang menunjukkan H_a diterima H_o ditolak. Hal tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja awal di MTs Negeri 2 Karanganyar.

Secara global, diperkirakan 1 dari 7 (14%) anak usia 10–19 tahun mengalami gangguan kesehatan mental, namun gangguan ini sebagian besar belum dikenali dan tidak diobati. Remaja dengan kondisi kesehatan mental sangat rentan terhadap pengucilan sosial, diskriminasi, stigma (yang memengaruhi kesiapan mencari pertolongan), kesulitan pendidikan, perilaku mengambil risiko, kesehatan fisik yang buruk, dan pelanggaran hak asasi manusia. Data kesehatan jiwa menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja. Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi remaja menunjukkan bahwa remaja yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi dan mengalami depresi ringan sebanyak 21,7 %, sedangkan remaja yang mendapatkan dukungan sosial rendah dan mengalami depresi ringan

sebanyak 39,1%. Jumlah remaja yang mendapatkan dukungan sosial tinggi dan tidak mengalami depresi sebanyak 28,3 % dan remaja yang mendapatkan dukungan keluarga rendah namun tidak mengalami depresi sebanyak 10,9%. Dapat disimpulkan semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka semakin rendah tingkat depresi pada remaja (P. Wiraini et al., 2021).

Data yang terdapat di Dinas Kesehatan Kab. Kuningan Jawa Barat menunjukkan adanya tingkat depresi tinggi yang mengakibatkan kasus gangguan kesehatan mental remaja di Kuningan meningkat dari tahun 2018 dalam periode yang sama jumlahnya 1.860 jiwa menjadi 2.323 jiwa di tahun 2019 pada periode yang sama dengan presentase sebesar 68,38% (bag-kesra kuningan, 2019). Lalu pada tahun 2020 jumlah penderita gangguan kesehatan mental remaja akibat depresi meningkat menjadi 78,6% dan pada tahun 2021 kembali meningkat dengan presentase sebesar 82,6% (diskes kab. kuningan, 2022). Salah satu penyebab gangguan kesehatan mental remaja diantaranya depresi, namun selain itu masih banyak faktor lain yang menjadi indikator pada gangguan kesehatan mental remaja .

Prevalensi kesehatan jiwa remaja di Indonesia, berdasarkan survei *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* tahun 2022, adalah: 5,5% remaja usia 10-17 tahun didiagnosis memiliki gangguan mental dalam 12 bulan terakhir 34,8% remaja Indonesia mengalami masalah kesehatan mental. Gangguan mental yang paling umum dialami remaja adalah gangguan kecemasan, diikuti oleh gangguan depresi mayor,

gangguan perilaku, dan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) & *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan kesehatan mental pada remaja, di antaranya: Masyarakat perlu lebih terbuka dan peka terhadap gangguan kesehatan mental di sekitar. Masyarakat dapat menjadi pendengar bagi orang yang mengalami depresi maupun stres. Beberapa hal yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental pada remaja, di antaranya: Kurangnya fasilitas kesehatan mental, Kurangnya pemahaman akan kesehatan mental, Stigma negatif terhadap orang dengan gangguan mental.

Peneliti memilih SMP Negeri 1 Kadugede sebagai tempat penelitian karena sekolah ini memiliki jumlah siswa yang cukup banyak, lingkungan yang heterogen, serta mudah dijangkau sehingga relevan untuk memperoleh data mengenai dukungan sosial keluarga dan kesehatan jiwa remaja awal dan hasil data dari dinas kesehatan kabupaten kuningan.

Hasil wawancara kepada salah satu guru yang merupakan peran guru BK SMP Negeri 1 Kadugede adalah beberapa siswa mengalami masalah kegiatan belajar mengajar. Kondisi emosional siswa juga sering tidak stabil dan sering kali menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan, seperti perasaan mudah marah sehingga memicu perkelahian antar siswa. Selama setahun terakhir satu siswa dikeluarkan dari sekolah karena sering melanggar peraturan sekolah. Anak tersebut merupakan korban *broken home* dan kurang diberikan perhatian oleh orang tuannya. Menurut

penjelasan guru, ayah orang tua banyak yang bekerja diluar kota dan ibu bekerja sebagai pembantu.

Hasil studi pendahuluan tentang kesehatan jiwa yang dilakukan peneliti dengan menyebarkan kuesioner kepada 10 orang siswa, 6 orang siswa memiliki dukungan sosial keluarga yang kurang karena tidak ada dukungan dari orang tua seperti sering merasa cemas dan takut dimarahi orang tuanya karena nilai ujiannya kurang memuaskan. Sedangkan 4 orang siswa memiliki dukungan sosial keluarga yang cukup baik dari orang tuanya selalu diberikan reward karena selalu mendapatkan nilai yang memuaskan. Kondisi tersebut sudah dapat dikategorikan kedalam kesehatan jiwa negatif dimana terdapat faktor *Anxiety*/ kecemasan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan remaja pada remaja awal SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka ditetapkan rumusan masalah penelitian sebagai berikut : “apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa pada remaja awal di SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja Awal di SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Pada Remaja Awal di SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025.
2. Mengidentifikasi Gambaran Kesehatan Jiwa Remaja Awal di SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025.
3. Menganalisis Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja Awal di SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan kajian bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam keperawatan kesehatan jiwa remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Diharapkan siswa sadar bahwa pentingnya dukungan keluarga untuk mengelola stress dengan baik dan membantu siswa mengenal kondisi kesehatan jiwanya.

2. Bagi SMPN 1 Kadugede

Diharapkan remaja dapat meningkatkan konsentrasi dan prestasi belajar dengan kesehatan jiwa yang baik lebih focus saat belajar, sehingga hasil akademiknya lebih optimal

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai gambaran tenaga pendidik atau Dosen tentang kesehatan jiwa dan menjadi acuan bagi tenaga pendidik atau Dosen dalam memberikan intervensi untuk mengatasi masalah tentang kesehatan jiwa atau sebagai tambahan referensi dan seterusnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

1.	Judul	Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kecemasan Pada Remaja Awal Di SMP Negeri 22 Krui Pesisir Barat
	Peneliti	Rovaldo Arisgo, Aulia Rahman, Amalia
	Tahun	2024
	Subyek	Remaja Awal
	Metode	Menggunakan penelitian kuantitatif non eksperimental dengan rancangan deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
	Hasil	Dari hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan berat/panik yaitu sebesar 55,4%. Sedangkan Analisis bivariat analisis dukungan sosial: keluarga adanya hubungan yang kuat antara rendahnya dukungan keluarga dengan meningkatnya kecemasan pada remaja, sesuai dengan penelitian terdahulu.
	Perbedaan	Perbedaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya adalah pada penelitian (Rovaldo Arisgo, Aulia Rahman, Amalia, 2024), fokus penelitian pada tingkat kecemasan pada remaja awal, sedangkan penelitian ini lebih fokus pada kesehatan jiwa remaja awal.
2.	Judul	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesejahteraan Psikologis Remaja
	Peneliti	Natasya Fahira1, Linda Adriani, Rahmad Mouliansyah
	Tahun	2024
	Subyek	Remaja
	Metode	Penelitian analitik dengan menggunakan metode pendekatan <i>cross sectional</i> .
	Hasil	Analisa <i>statistic</i> menggunakan <i>chi square</i> test didapatkan $p\text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulan ada hubungan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis remaja di Panti Asuhan Muhammadiyah Gandapura Kabupaten Bireuen.
	Perbedaan	Perbedaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya adalah pada penelitian (Natasya Fahira1, Linda Adriani, Rahmad Mouliansyah, 2024) fokus penelitian padak kesejahteraan psikologis pada remaja, sedangkan penelitian ini lebih fokus pada

		dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa pada remaja awal.
3.	Judul	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi pada Remaja Awal
	Peneliti	Rahmawati dan Rahamayanti
	Tahun	2019
	Subyek	Remaja Awal
	Metode	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan " <i>cross sectional</i> ".
	Hasil	Hasil analisis data menggunakan uji <i>chi square</i> dengan tingkat kepercayaan 95 % ($p\text{-value} = 0,05$). Hasil dari penelitian ini menunjukkan $p\text{-value} = 0,010$ ($<0,05$), berarti hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada remaja awal di SMPN 106 Jakarta Timur. Rekomendasi penelitian adalah mengadakan penyuluhan tentang kesehatan mental, deteksi dini remaja yang beresiko mengalami depresi, dan mengadakan program PIK-R.
	Perbedaan	Jumlah responden, variabel dependen, variabel independent, penelitian ini menggunakan alat ukur uji <i>chi square</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Sosial Keluarga

2.1.1 Definisi Dukungan Sosial

Menurut Rook Dan Dooley (2019), dukungan sosial merupakan bentuk kenyamanan, perhatian, apresiasi serta bantuan yang diterima seseorang dari orang lain. Seseorang akan merasa bahwa ia dicintai dan dihargai dengan adanya dukungan sosial. Dukungan sosial yang dirasakan seseorang bisa berasal dari banyak sumber, baik itu disadari maupun tidak oleh pihak pemberi dukungan. Dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial akan mempengaruhi individu tergantung pada tekanan dalam kehidupan individu. Tekanan tersebut dapat berasal dari individu itu sendiri atau dari luar dirinya untuk menghindari gangguan baik secara fisik dan psikologis. Individu membutuhkan orang lain disekitarnya untuk memberi dukungan guna memperoleh kenyamanannya (Duhita, 2020).

Dukungan sosial keluarga didefinisikan sebagai interaksi sosial antar individu melalui bantuan nyata atau penempatan dalam suatu sistem sosial yang diyakini dapat memberikan kasih sayang, perhatian, atau rasa keterikatan pada suatu kelompok sosial atau keluarga. Dalam mengatasi suatu masalah, dukungan sosial keluarga berfungsi sebagai

sumber dukungan eksternal yang berguna untuk membantu seseorang dengan memberikan berbagai bentuk bantuan kepada individu tersebut. Dukungan sosial keluarga terhadap remaja juga meliputi komunikasi yang terbuka antar orang tua dan remaja, hal ini terutama yang terkait dengan pendidikan seks bagi remaja dalam menghadapi perubahan organ dan kematangan seksual. Hasil penelitian Indarwati (2013), diperoleh hasil bahwa remaja yang berada dalam lingkungan yang sama dengan orang tuannya mampu membina komunikasi yang baik dengan orang tua. Dengan komunikasi yang baik tersebut remaja bisa mendapatkan pendidikan dan perilaku kesehatan jiwa yang baik sehingga terjadi peningkatan pemahaman remaja mengenai kesehatan jiwa. Peran orang tua sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan anak remaja tentang tumbuh kembang kesehatan jiwa (Ali, 2020).

Dukungan sosial keluarga merupakan *support system* terdekat bagi remaja. Keluarga adalah sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dalam satu rumah dengan keadaan bergantung dengan satu sama lain. Orang tua yang memberi dukungan akan membantu remaja dalam menyelesaikan masalah yang terjadi di sekolah atau pun di luar sekolah, sebaliknya jika orang tua yang abai dapat menimbulkan masalah belajar pada remaja. Selain orang tua, pihak sekolah tentu potensial untuk membantu remaja/siswa yang mengalami masalah baik akademik maupun non akademik melalui program bimbingan konseling (Aliffatunisa et al., 2021).

Dukungan sosial dari keluarga inti memiliki peranan yang sangat penting, hal ini disebabkan oleh keluarga memiliki ikatan kedekatan bila dibandingkan dengan sumber dukungan sosial yang lain. Ikatan ini menyebabkan adanya perasaan dekat secara emosional (dalam Lestari, 2016). Dukungan sosial keluarga berasal dari ayah, ibu dan saudara kandung merupakan sumber dukungan pertama dan yang terdekat untuk didapatkan oleh remaja dalam membuat keputusan karir yang hendak diambil oleh remaja, untuk itu peran dukungan keluarga terutama orangtua sangat diperlukan bagi remaja dalam kaitannya untuk memilih melanjutkan pendidikannya di jenjang perguruan tinggi atau memilih untuk bekerja sesuai dengan minat dan kemampuan yang dimiliki (dalam Roach, 2010) (Febriana & Masykur, 2022).

2.1.2 Manfaat Dukungan Sosial

Menurut Baron & Byrne (2020), orang yang berinteraksi dengan lingkungannya akan memiliki kemampuan yang lebih baik untuk menghindari masalah dibandingkan dengan orang yang terisolasi. Ketika ada stres, orang yang mendapat akan lebih mudah untuk mengatasi stres dengan dukungan sosial. Seseorang dengan rasa aman akan menemukan lebih mudah untuk mengatasi stres dengan mencari dukungan sosial. Rasa diterima diri sendiri, atau *self-acceptance*, dapat membantu mengurangi stres dan menumbuhkan perasaan fisik dan emosional yang positif. Ada banyak manfaat dari dukungan sosial. Misalnya, House dan Kahn (2020) menyatakan bahwa dukungan sosial dapat membantu orang mengurangi

pengaruh yang merugikan dan melindungi mereka dari pengaruh negatif *stressor* (Wijaya & Wideasavitri, 2019)

2.1.3 Definisi Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua atau lebih orang yang tinggal bersama dengan ikatan emosional dan masing-masing memiliki peran unik sebagai anggota keluarga. Keluarga murni adalah kelompok sosial yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak yang belum dewasa, karena Ahmadi (2020) menyatakan bahwa "keluarga merupakan sebuah group yang terbentuk dari perhubungan laki-laki dan wanita, perhubungan yang mana berlangsung lama untuk menciptakan dan membesarkan anak-anak" (Permatasari, 2020). Menurut syariat, keluarga adalah setiap orang yang memiliki hubungan darah atau perkawinan, termasuk ibu, bapak, dan anak-anak mereka (dalam arti sempit), serta semua orang berketurunan dari kakek-nenek yang sama, termasuk keluarga istri dan suami.

Menurut pendapat lain, keluarga didefinisikan menjadi dua jenis: keluarga secara psikologis dan keluarga secara biologis. Keluarga secara psikologis terdiri dari sekumpulan orang yang tinggal bersama dan memiliki ikatan batin yang memungkinkan saling mempengaruhi, memperhatikan, dan menyerahkan diri. Keluarga secara biologis, di sisi lain, didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal bersama dan merasakan ikatan batin. Keluarga terdiri dari aspek biologis, psikologis, dan sosial, menurut para ahli. Keluarga adalah kelompok orang yang hidup bersama dan saling mempengaruhi karena hubungan dan interaksi. Namun, secara psikologis,

keluarga inti adalah sekumpulan orang yang hidup bersama dan memiliki hubungan darah, sehingga saling mempengaruhi, memperhatikan, dan membantu satu sama lain (Manihuruk et al., 2022).

Keluarga adalah lingkungan sosial terkecil yang dapat secara tidak langsung memengaruhi perkembangan seorang anak. Keluarga biasanya memiliki metode unik untuk membentuk kepribadian seorang anak untuk menjadi lebih baik. Anak-anak yang memiliki kebebasan untuk bereksperimen, berekreasi, berprestasi, dan mengaktualisasikan diri dalam masyarakat adalah tanda bahwa keluarganya telah berhasil dalam proses perkembangan anak-anak sehingga mereka membentuk kepribadian yang matang. Perkembangan anak melibatkan perubahan perilaku dari ketergantungan menjadi lebih mandiri, dari belum matang menjadi matang, dan dari sederhana menjadi sempurna. Baik orang tua maupun pendidik harus melakukan yang terbaik untuk membantu anak tumbuh. Keluarga adalah pondasi pertama dalam proses tumbuh kembang anak, jadi kedudukan keluarga adalah yang tertinggi dan perannya sangat penting dalam proses tumbuh kembang anak (Hasibuan et al., 2022).

2.1.4 Tujuan Keluarga

Menurut (Firmansyah & Erawati, 2022), tujuan dasar pembentukan keluarga adalah:

1. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu;

2. Keluarga berfungsi sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntunan masyarakat;
3. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi, dan seksual; dan
4. Keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pembentukan identitas seorang individu dan hubungan mereka dengan orang lain.

2.1.5 Tugas Dan Fungsi Keluarga dengan Anak Remaja

1. Tugas Keluarga dengan Anak Remaja

Keluarga dengan anak usia remaja mempunyai tugas; memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja mulai memiliki otonomi, mempertahankan hubungan intim dalam keluarga, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua dan mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga (Nur & Budiman, 2021).

2. Fungsi Keluarga dengan Anak Remaja

Menurut (Nugroho, 2019) ada beberapa fungsi keluarga :

- a Fungsi Agama, yang menanamkan nilai-nilai keagamaan dalam pembentukan kepribadian dan mengajak anggota keluarga untuk beragama.
- b Fungsi Sosial Budaya, yang ditunjukkan oleh gotong royong di Indonesia, yang menerapkan pekerjaan yang dilakukan secara

bersama-sama, menjadikan pekerjaan yang sulit menjadi ringan. Selain itu, budaya meningkatkan kerukunan dalam keluarga.

- c Fungsi Cinta Kasih: Ada berbagai cara untuk mewujudkan cinta kasih dalam keluarga. Keluarga biasanya mewujudkan dengan menunjukkan cinta kepada pasangan, anak, dan anggota keluarga lainnya. Tidak adil atau pilih kasih terhadap setiap anak dalam keluarga adalah manifestasi tambahan.
- d Fungsi Perlindungan non-fisik dapat berupa tidak berkata kasar pada pasangan atau anak, membentak, memaki, dsb. Perlindungan fisik dapat berupa memeluk pasangan atau anak.
- e Fungsi Reproduksi: Penanaman nilai-nilai fungsi reproduksi dalam lingkungan keluarga dilakukan dengan menjaga organ reproduksi bersih dan menghindari pergaulan bebas.
- f Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan: Penanaman nilai-nilai fungsi sosialisasi dan pendidikan terutama dilakukan oleh keluarga melalui pengajaran dan pengasuh anak. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga sudah menyadari pentingnya mendidik anak-anaknya.
- g Fungsi Ekonomi: Keluarga biasanya memahami fungsi ekonomi dan menanamkan nilai-nilai ekonomi dengan menabung. Jika kebiasaan menabung diterapkan sejak kecil, anak-anak akan menjadi lebih hemat di masa depan.

h Fungsi Lingkungan: Keluarga biasanya melakukan fungsi lingkungan dengan membersihkan lingkungan mereka dengan menyapu, membuang sampah, mencuci piring, dll.

2.1.6 Sumber Dukungan Sosial

Menurut Wangmuba (2020), sumber dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis terbagi atas :

1. Dukungan Sosial Utama Bersumber Dari Keluarga

Keluarga, sebagai sistem sosial, memiliki fungsi yang dapat membantu individu, seperti memberikan rasa aman bagi sesama anggota keluarga, menjaga persahabatan yang kuat, dan menumbuhkan rasa memiliki. Keluarga menciptakan perasaan dicintai dan mencintai melalui hubungan yang kuat dan selalu siap membantu orang lain ketika mereka dibutuhkan, yang memungkinkan terjadinya efek ini. Anggota keluarga adalah orang-orang yang penting dalam memberikan dukungan instrumental, emosional, dan kebersamaan dalam menghadapi berbagai peristiwa menekan dalam kehidupan.

Keluarga menciptakan perasaan dicintai dan mencintai melalui hubungan yang kuat dan selalu siap membantu orang lain ketika mereka dibutuhkan, yang memungkinkan terjadinya efek ini. Anggota keluarga adalah orang-orang yang penting dalam memberikan dukungan instrumental, emosional, dan kebersamaan dalam menghadapi berbagai peristiwa menekan dalam kehidupan. Bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan dampak kecemasan dapat dilihat dari

bagaimana dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu.

Menurut Lieberman (2020) menyatakan bahwa dukungan sosial dapat secara teoritis mengurangi risiko kecemasan. Setelah peristiwa terjadi, interaksi dengan orang lain dapat mengubah atau mengubah cara seseorang melihat kejadian tersebut, yang akan mengurangi kemungkinan munculnya kecemasan. Ada delapan tugas utama yang harus dilakukan oleh keluarga: menjaga keberadaan fisik keluarga dan anggota-anggotanya; menjaga sumber daya yang tersedia; membagi tanggung jawab setiap anggota keluarga sesuai dengan posisinya; bersosialisasi satu sama lain; mengatur jumlah anggota keluarga; mempertahankan ketertiban dan stabilitas; dan menumbuhkan rasa syukur.

2.1.7 Bentuk Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Friedman, Bowden dan Jones (2021) terdapat 4 jenis dukungan yaitu :

1. Dukungan Penghargaan

Merupakan dukungan dengan bentuk sebuah dorongan dan motivasi yang diberikan oleh keluarga.

2. Dukungan Instrumental

Merupakan dukungan berpusat pada keluarga sebagai sumber dukungan yang praktis dan nyata berupa dukungan langsung seperti materi, tenaga dan fasilitas dari sumber terpercaya.

3. Dukungan Emosional

Merupakan bantuan suportif yang akan membantu orang mengelola emosinya dan menjadikan keluarga tempat yang aman dan tenang untuk beristirahat. Sehingga dukungan emosional keluarga berpengaruh positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan keluarga.

4. Dukungan informatif

Untuk mengungkapkan masalah, keluarga bertindak sebagai pengumpul informasi, memberikan nasihat dan juga saran.

2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Keluarga

1. Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Usia dapat berpengaruh terhadap dukungan keluarga dimana ada pertumbuhan dan juga perkembangan. Sehingga, kelompok usia yang berbeda akan memiliki pemahaman dan reaksi yang berbeda terhadap suatu perubahan.

b. Pendidikan

Latar belakang pendidikan, wawasan dan pengalaman masa lalu merupakan variabel intelektual yang terbentuk dari keyakinan individu akan adanya dukungan. Kemampuan kognitif mempengaruhi proses berpikir khususnya kemampuan untuk memahami masalah terkait penyakit dan menggunakan informasi medis untuk dapat mempertahankan kesehatan

c. Faktor Emosi

Keyakinan akan adanya dukungan serta cara melakukannya dipengaruhi dengan adanya faktor emosional. Perubahan hidup pada orang yang mengalami stres cenderung akan bereaksi terhadap berbagai tanda penyakit, salah satunya dengan adanya rasa khawatir jika penyakitnya dapat mengancam jiwa.

d. Spritual

Aspek ini dapat dilihat dari cara hidup seseorang, seperti nilai kepercayaannya, hubungan dengan keluarganya maupun dengan orang lain, serta kemampuan untuk menemukan makna dan harapan dalam kehidupannya.

2. Faktor Eksternal

a. Keluarga

Merupakan kelompok sosial utama dimana seseorang memiliki ikatan emosional yang paling dalam dan paling kuat.

b. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko penyakit dan memengaruhi persepsi dan perasaan orang tentang penyakitnya. Jika tingkat ekonomi seseorang semakin tinggi, maka semakin besar kemungkinan bahwa secara umum ia lebih rentan terhadap gejala penyakit. Sehingga, jika seseorang merasa kesehatannya bermasalah, maka ia akan lekas mencari pertolongan.

c. Latar Belakang Budaya

Kepercayaan, nilai dan kebiasaan seseorang mengenai dukungan dipengaruhi oleh adanya latar belakang budaya.

2.1.9 Pengukuran Dukungan Sosial Keluarga

Kriteria dukungan keluarga sebagai berikut :

1. Mendukung, jika $\geq$ median
2. Tidak mendukung, jika $<$ median

2.2 Konsep Kesehatan Jiwa

2.2.1 Definisi Kesehatan Jiwa

Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan ketika seseorang merasa sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Ini tidak hanya bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan, tetapi juga membuat mereka merasa mandiri dan produktif. Kesehatan fisik dan psikis adalah bagian dari kesehatan. Kesehatan fisik adalah ketika semua organ tubuh berfungsi secara normal tanpa rasa sakit atau ketidaknyamanan. Kesehatan jiwa adalah ketika seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mereka menyadari kemampuan mereka, mengatasi stres, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitas mereka. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Harun et al., 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2019, kesehatan jiwa didefinisikan sebagai ketika seseorang merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana

seharusnya, dan memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Menurut Stuart (2019) menyatakan bahwa perubahan fisik, kognitif, dan emosional yang dialami remaja dapat menyebabkan stres dan menyebabkan perilaku yang berbeda dari remaja. Mengembangkan identitas diri dan mulai mengembangkan kemandirian emosional dari orangtua juga merupakan tugas perkembangan remaja yang harus dilalui. Remaja mengalami proses kemandirian, tetapi mereka juga memiliki keinginan alam bawah sadar untuk mempertahankan ketergantungan. karena remaja mungkin menunjukkan sikap ambivalen yang ditunjukkan dengan emosi yang meluap, yang dapat mengganggu kesehatan mental mereka (Aisyaroh et al., 2022).

Menurut *Mental Health Inventory* (MHI) kesehatan jiwa dibagi menjadi dua kategori: kesehatan mental/kesejahteraan mental. Kesehatan mental/kesejahteraan mental adalah kondisi yang menggambarkan kepuasan hidup, hubungan emosional, dan dampak positif secara keseluruhan. Kesehatan mental/kesejahteraan mental adalah kondisi yang menggambarkan kesehatan jiwa seseorang yang digambarkan dengan tingkat kecemasan. Kehilangan kontrol atas perilaku atau emosi, dan depresi (Aisyaroh et al., 2022).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014, kesehatan jiwa atau kesehatan mental adalah ketika seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mereka dapat

menyadari kemampuan mereka sendiri, mengatasi masalah, bekerja, dan memberikan peran serta kepada masyarakat sekitar mereka.

2.2.2 Definisi Kesehatan Jiwa Remaja

Menurut WHO (2020) Kesehatan jiwa remaja sangat penting untuk perkembangan mereka. Kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi kesejahteraan setiap orang yang menyadari potensi dirinya sendiri, dapat mengatasi masalah dan tekanan dalam kehidupannya, produktif dan baik dalam bekerja, dan mampu berkontribusi untuk lingkungan dan orang-orang di sekitarnya. Bisa disimpulkan bahwa kesehatan jiwa adalah tentang kesehatan mental dan kesejahteraan, bukan tentang seberapa sehat atau sakit seseorang secara biologis (Komala et al., 2020).

Masa remaja sangat penting untuk kesehatan jiwa seseorang. Perkembangan biologis, perkembangan kognitif, dan perkembangan psikologis adalah beberapa perubahan yang terjadi. Remaja akan mengalami stres jika mereka tidak dapat menyesuaikan diri dengan hal tersebut (Dalam Davidson, 2018). Dukungan sosial adalah salah satu sumber kesejahteraan yang melindungi dari stres.

Menurut Kementerian Kesehatan (2023), kesehatan jiwa remaja sangat penting untuk perkembangan mereka. Menurut WHO (2020) Remaja, juga dikenal sebagai adolesen, adalah fase transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa dan berusia antara 10 dan 19 tahun. Sebaliknya, peraturan Menteri Kesehatan RI N0.25 mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10 hingga 18 tahun. Masa remaja dimulai pada usia 13 (tiga

belas) tahun hingga 16 (enam belas) tahun, dan berakhir pada usia 16 (enam belas) tahun atau 17–18 tahun, yaitu usia matang secara hukum. Akibatnya, masa remaja sangat singkat.

Kesehatan mental remaja menarik perhatian. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa remaja adalah fase perkembangan terpenting dalam kehidupan manusia, mengambil alih dari masa anak-anak ke masa dewasa (Dalam Stuart, 2019). Menurut Kemenkes RI (2023) Secara umum, orang yang sehat jiwa ditandai dengan perasaan sehat dan bahagia, mencintai dirinya sendiri secara realistis, memiliki harga diri yang wajar, optimis, dan mampu mengatasi kekecewaan, tekanan, dan tuntutan hidup dalam berbagai situasi. Karena perubahan fisik, biologis, dan sosial yang terjadi pada remaja, hal-hal tersebut belum dapat dicapai secara optimal. Konflik internal dan eksternal, yang terkadang tidak dapat diselesaikan, menimbulkan berbagai masalah (Maula et al., 2023).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa Remaja

Menurut WHO (2024) beberapa faktor berkontribusi pada kesehatan jiwa seseorang, termasuk remaja, adalah :

1. Kecerdasan emosional dan sosial adalah kemampuan seseorang untuk mengendalikan emosi mereka dan berinteraksi dengan orang lain.
2. Keadaan sosial dan ekonomi: Faktor ekonomi seperti tingkat pendapatan, peluang pendidikan, dan stres pekerjaan dapat memengaruhi masalah kesehatan jiwa.

3. Keadaan lingkungan: Lingkungan sosial seseorang dapat memengaruhi cara mereka berinteraksi dengan orang lain.

Beberapa sumber gangguan mental emosional pada remaja, termasuk tekanan dari tuntutan akademik sekolah yang diberikan guru kepada siswa, pergaulan yang menyimpang dari pengaruh teman, dan kurangnya dukungan sistem dari keluarga. Remaja perempuan mengalami gangguan mental relatif sebagai akibat dari banyaknya pelecehan yang mereka alami. Selain itu, remaja yang mengonsumsi narkoba memiliki kemungkinan lebih besar mengalami gangguan mental dan emosional.

2.2.4 Pengukuran Kesehatan Jiwa Remaja

Kriteria Kesehatan Jiwa Remaja sebagai berikut :

1. Psychological well-being $\geq$ median
2. Psychological distress $<$ median

2.3 Konsep Perkembangan Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak ke kedewasaan. Masa remaja kadang-kadang dianggap sebagai perpanjangan dari masa kanak-kanak sebelum dewasa. Ini adalah masa transisi, atau jembatan goyang yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Menurut G. Stanley Hall, seorang psikolog, menggambarkan masa remaja sebagai "badai dan stress". Hal ini menunjukkan bahwa masa remaja adalah periode "badai dan tekanan mental", atau saat transformasi fisik, intelektual, dan emosional seseorang menghasilkan ketidakbahagiaan

dan keraguan (konflik), baik pada orang yang bersangkutan maupun dengan lingkungannya (Dalam Jannah, 2016). Masa remaja adalah fase perkembangan yang sangat tidak stabil, dengan perubahan signifikan yang sangat mungkin menyebabkan perbedaan pendapat (Lontoh et al., 2024).

Remaja awal lebih memperhatikan perubahan bentuk dan ukuran tubuh, serta pengaruh yang kuat dari teman sebaya mereka. Remaja pertengahan tampaknya sedang mencari identitas diri, mengubah tingkah laku, belajar mengendalikan dorongan, dan membuat keputusan tentang sekolah dan pekerjaan yang mereka inginkan. Remaja akhir ditandai dengan sudah siap memasuki peran orang dewasa dan memiliki keinginan yang lebih besar untuk diterima di kelompok dan orang dewasa. Masa remaja awal yang terjadi pada siswa SMP adalah suatu fase yang siswa dapat mengeluarkan emosi yang saat ini terjadi dan emosi tersebut merupakan energi besar sehingga kebanyakan tidak mampu mengontrol emosi dengan baik. Apabila siswa tersebut tidak mampu mengontrol emosi yang ada dalam dirinya maka akan berakibat munculnya perilaku negatif yang dapat merugikan orang lain. Siswa memerlukan kematangan emosi sehingga memiliki kemampuan dalam mengontrol emosi secara baik dan mampu untuk mengendalikan emosi yang saat ini ada pada dirinya sehingga siswa dapat berpikir untuk kedua kalinya dalam bertindak (Vinet & Zhedanov, 2011).

Masa remaja bertepatan dengan masa sekolah menengah. Masa remaja sangat diminati karena karakteristiknya yang unik dan peranannya

yang penting dalam kehidupan orang dewasa. Proses perkembangan remaja dibagi menjadi tiga tahap:

1. Masa Remaja Awal (12 - 14 tahun)

Pada usia ini, seseorang mulai meninggalkan peran seorang anak dan berusaha menjadi orang yang independen dari orangtuanya. Tahap ini berfokus pada penerimaan bentuk dan kondisi fisik, serta adanya kesesuaian yang signifikan dengan teman sebaya.

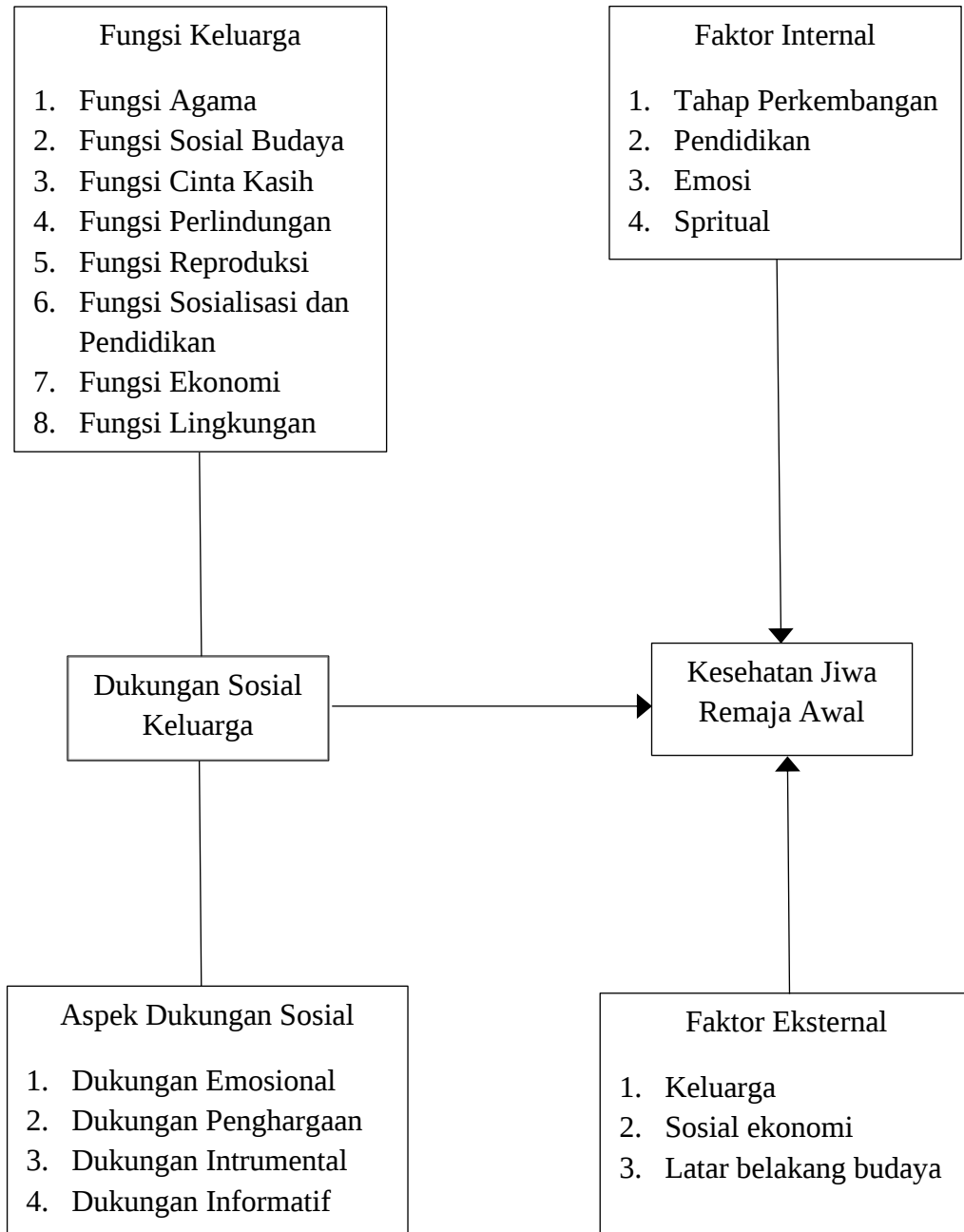
2. Masa Remaja Pertengahan (15 - 17 tahun)

Munculnya kemampuan kognitif baru menandai masa remaja pertengahan. Remaja sangat membutuhkan teman. Teman sebaya masih berperan penting, tetapi mereka telah belajar menjadi lebih mandiri. Remaja mulai mendapatkan kematangan perilaku, belajar mengendalikan keinginan, dan membuat penilaian awal tentang tujuan karir mereka. Penerimaan lawan jenis juga menjadi penting bagi individu.

3. Masa Remaja Akhir (17 – 18 tahun)

Masa remaja akhir merupakan periode penting dalam persiapan menuju kehidupan dewasa, baik dalam hal karier, hubungan sosial, maupun kemandirian emosional dan finansial.

2.4 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori Laurence Green

Sumber : Modifikasi teori dari (Wijayayanti & Bardame, 2020), (Bowden & Jones, 2021)

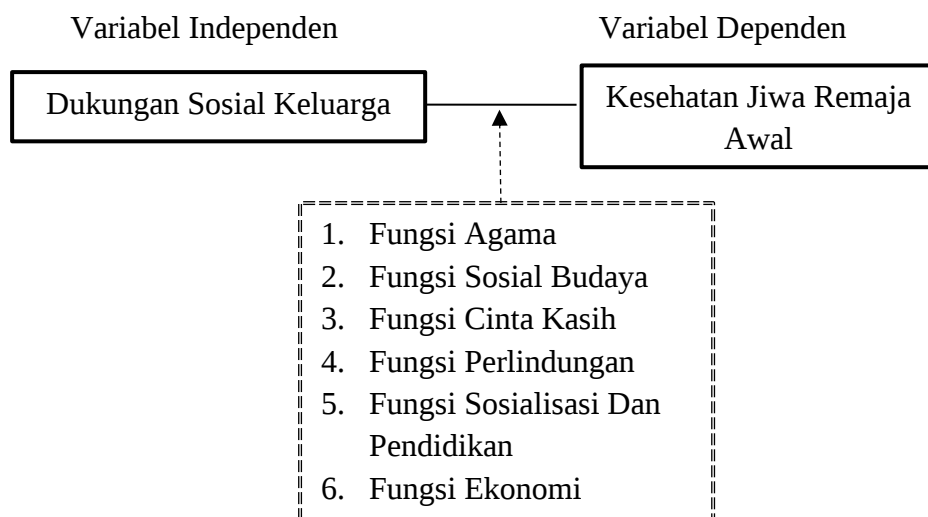
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

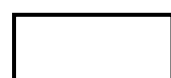
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dari visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti. Variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai suatu bilangan dari konsep (Adiputra & Sudarma, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga, sedangkan variasi dependennya adalah kesehatan jiwa remaja awal.

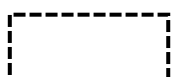
Berdasarkan hal ini, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk bagan seperti dibawah ini:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



= Variabel yang akan diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

2	Kesehatan Jiwa Remaja Awal	Pernyataan gejala atau keadaan pikiran untuk mengukur <i>Psychological Well-being</i> (kesehatan jiwa positif) dan <i>Psychological Distress</i> (kesehatan jiwa negatif) dari seseorang dalam rentang waktu sebulan yang lalu.	Kuisiomer MHI (Mental Health Inventory)	Mengisi kuisiomer	1. <i>Psychological Well-being</i> $\geq$ median 2. <i>Psychological Distress</i> $<$ median (Median = 54,00)	Ordinal
---	----------------------------	---	---	-------------------	---	---------

3.3 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pernyataan (Sugiyono, 2018). Dari uraian diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan yaitu:

1. H_a : Terdapat hubungan dukungan sosial keluarga pada remaja awal di SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Dan Desain Penelitian

4.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analitik deskriptif. Menurut (Sugiyono, 2018) analitik deskriptif yaitu suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran suatu objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah dikumpulkan sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum.

4.1.2 Desain Penelitian

Rancangan penelitian memberikan kerangka kerja untuk pengumpulan dan analisis data. Pemilihan desain riset merefleksikan tentang prioritas yang akan memberikan berbagai dimensi dalam proses penelitian. Rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu tertentu pada populasi atau penelitian pada sampel yang merupakan bagian dari populasi. Dimana penelitian ini memiliki tujuan untuk menggambarkan hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa pada remaja awal (Badriah, 2019).

4.2 Variabel Penelitian

Varibel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain – lain) (Oktiawati, 2022).

4.2.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Oktiawati, 2022). Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga.

4.2.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Oktiawati, 2022). Variabel dependen penelitian ini adalah kesehatan jiwa remaja awal.

4.2.3 Variabel Confounding/Perancu

Variabel perancu merupakan sebagai pengganggu. Variabel ini dapat memunculkan bias dalam penelitian. Keberadaan variabel biasanya berhubungan dengan variabel bebas dan terikat. Terjadinya bias dalam penelitian dapat dilakukan dengan menggunakan identifikasi variabel perancu, variabel perancu sering kali diabaikan karena tidak terlihat (Afifah, 2019).

4.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Menurut (Oktiawati, 2022) Populasi adalah sekelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian. Sebagai populasi kelompok tersebut harus memiliki ciri – ciri atau karakteristik bersama yang membedakannya dari kelompok subjek lain, meliputi ciri, lokasi, ciri individu, atau juga karakter tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah

siswa SMP Negeri 1 Kadugede kelas VII Kabupaten Kuningan Tahun 2024/2025 yang berjumlah 335 orang.

4.3.2 Sampel

a. Definisi Sampel

Menurut (Oktiawati, 2022), sampel adalah sebagian dari populasi, karena merupakan bagian dari populasi tentulah memiliki ciri-ciri yang dimiliki oleh situasinya. Sampel terdiri atau bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Sugiono, 2013). Untuk menentukan jumlah sampel perlu digunakan rumus Slovin, yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah Populasi

e : standar eror (10% atau 0,1)

Berdasarkan Rumus Slovin, maka jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu :

$$n = \frac{325}{1 + 325 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{325}{1 + 325 (0,01)}$$

$$n = \frac{325}{1 + 4,25}$$

$$n = \frac{325}{4,25}$$

$$n = 76,47$$

$$n = 76 \text{ (dibulatkan)}$$

Hasil perhitungan diatas menunjukan bahwa besar sampel pada penelitian ini yaitu sebesar 76 responden. Jika ada responden yang drop out maka, peneliti perlu menambahkan jumlah responden agar tetap memenuhi target sampel. Peneliti menghindari adanya drop out dengan menambahkan 10% menjadi 83 responden sehingga jumlah anggota sampel yang akan diteliti sebanyak 83 orang.

b. Teknik Sampling

Teknik sampling yang dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling*. Menurut (Adiputra & Sudarma, 2018) *stratified random sampling* adalah pengambilan sampel secara acak sederhana dan setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, kriteria eksklusi dan kriteria drop out.

c. Kriteria Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini bersifat *random sampling*. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus dimiliki oleh responden yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

Berikut ini merupakan kriteria inklusi, eksklusi dan drop out yang diterapkan dalam penelitian ini.

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

- a. Siswa usia 12-14 tahun;
- b. Siswa berstatus aktif;
- c. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

- a. Siswa yang tidak tinggal dengan keluarga inti (misalnya tinggal dipanti asuhan atau asrama tanpa dukungan keluarga langsung;
- b. Siswa yang mengalami kondisi kesehatan fisik atau mental yang menghambat pemahaman dan pengisian kuesioner;
- c. Siswa yang tidak hadir pada saat pengumpulan data.

Kriteria drop out dari penelitian ini yaitu:

- a. Tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap
- b. Mengalami kondisi medis mendadak, seperti pingsan atau gangguan kesehatan lain yang membuatnya tidak dapat melanjutkan penelitian.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat pengumpulan data yang telah baku atau alat pengumpulan data yang memiliki standar validitas dan realibilitas. Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Menurut (Oktaiwati, 2022), kuesioner adalah suatu bentuk instrumen pengumpul data yang sangat

fleksibel, terperinci, lengkap, dan relatif mudah digunakan. Kuesioner terdiri dari kuesioner dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informatif dan *Mental Health Inventory* (MHI) : Psychological Well-Being Dan Psychological Distress.

1. Lembar kuesioner/angket

Kuesioner adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Badriah, 2019).

a. Kuesioner dukungan sosial keluarga

Alat ukur yang digunakan dalam meneliti dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif adalah kuesioner yang berisi 36 pernyataan. Pada aspek dukungan sosial orang tua ini memiliki aitem favourable (mendukung) dan unfavourable (tidak mendukung). Cara skoring yang digunakan untuk aitem yang bersifat favourable adalah dengan memberi skor 4 untuk SS (sangat setuju), skor 3 untuk S (setuju), skor 2 jika memilih TS (tidak setuju), dan skor 1 untuk STS (sangat tidak setuju). Sedangkan, skoring aitem unfavourable berkebalikan dengan skoring aitem favourable. Adapun blueprint dan sebaran aitem skala dukungan sosial orang tua, sebagai berikut:

No	Aspek	Indikator	Jumlah Item	
			Fav	unfav
1.	Dukungan Emosi	a. Mampu menumbuhkan sikap kepedulian terhadap anak	2	2
		b. Mampu mengatasi kondisi yang mungkin dialami oleh anak	2	2
2.	Dukungan Penghargaan	a. Memberikan penghargaan dan penilaian positif terhadap anak	2	2
		b. Memberikan persetujuan pada anak saat menyampaikan ide-ide yang dimiliki	2	2
3.	Dukungan Instrumen	a. Membantu dalam hal biaya kegiatan yang dilakukan oleh anak.	2	2
		b. Memberikan kesempatan pada anak untuk memilih kegiatan yang dilakukan.	2	2
4.	Dukungan Informasi	a.Mampu memberikan nasehat pada anak	2	2
		b. Memberikan arahan yang terbaik bagi anak	2	2
Total			16	16

b. Kuesioner *Mental Health Inventory* (MHI)

Alat ukur yang digunakan dalam meneliti kesehatan jiwa remaja adalah kuesioner yang berisi 20 pernyataan. Berdasarkan hasil perhitungan yang didapat, penilaian kriteria responden dapat dijelaskan dibawah ini :

1) Kesejahteraan psikologis (skor 10-50, semakin tinggi semakin baik)

31-40 = Kesejahteraan psikologis tinggi (mental health baik)

21-30 = Kesejahteraan psikologis cukup (mental health baik)

10-20 = Kesejahteraan psikologis rendah (mental health kurang baik)

2) Kecemasan & Depresi (Skor 5-25, semakin tinggi semakin buruk)

4-8 = Kecemasan/depresi ringan

9-16 = Kecemasan/depresi sedang

17-20 = Kecemasan/depresi berat (perlu perhatian lebih)

4.4.1 Uji Validitas

Menurut (Heriana, 2015) Validitas berasal dari kata validity yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan pada kuesioner yang harus diganti karena dianggap tidak relevan.

Menurut (Heriana, 2015) suatu variabel (pernyataan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dikarenakan sudah dilakukan oleh penelitian sebelumnya.

a. Skala Dukungan Sosial Keluarga

Bahwa penyusunan skala dukungan sosial orang tua yang semula berjumlah 32 aitem terdapat 22 aitem yang gugur sehingga tersisa 11 aitem yang valid dengan menggunakan taraf signifikan 0,250 dengan nilai reabilitas 0,861 (dilihat pada putaran terakhir). Aitem yang gugur pada tryout 1 dilakukan perbaikan aitem lalu di tryout-kan ke 2, dari total 40 aitem yang valid dengan koefisien validitas antara 0,381- 0,684 melalui 1

putaran dan memiliki taraf signifikan 0,3 yang juga terdapat pada lampiran D.

b. Skala Mental Health Inventory

Kuesioner MHI 38 sebelumnya telah diuji validitasnya oleh Na'im 2014 menggunakan face validity kepada 3 mahasiswa tingkat pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gajah Mada Yogyakarta, dengan hasil. Jika r product moment hitungan $\geq r$ tabel yaitu 0,254 maka berarti butir soal yang diuji valid. Jika $<$ maka butir soal tidak valid. Jumlah pernyataan yang valid adalah 10 pernyataan dengan hasil (0,263-0,754). Jumlah pernyataan yang tidak valid rentang r hitung sebanyak 4 item, yaitu nomor 5, dan 7. Item yang tidak valid dibuang dan tidak digunakan lagi.

4.4.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauhmana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukan sejauhmana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Heriana, 2015).

Teknik pengujian pada penelitian ini menggunakan teknik *Alfa Crombach* (α), dalam uji reliabilitas r hasil adalah α . Ketentuannya apabila r $\alpha > r$ tabel maka, pertanyaan tersebut reliabel. Sebaliknya bila r $\alpha < r$ tabel maka pertanyaan tersebut tidak reliabel. Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji Reliabilitas dikarenakan sudah dilakukan oleh penelitian sebelumnya.

1. Skala dukungan sosial keluarga diperoleh nilai koefisien reabilitas sebesar 0,938 dilihat pada putaran terakhir (dapat dilihat pada lampiran D) dengan ini dapat dikatakan reliabel karena koefisien reliabilitasnya >0.7 .

2. Skala Mental Health Inventory (MHI)

Kuesioner MHI 38 sudah pernah diuji reliabilitas oleh Na'im tahun 2014 dengan 30 responden di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Hasil yang didapatkan melalui uji statistik adalah Alpha Cronbach 0,843, sehingga kuesioner tersebut reliabel.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

4.5.1 Sifat dan Sumber

Menurut (Adiputra & Sudarma, 2018) data penelitian berdasarkan sumbernya dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dari data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari. Jenis data dalam penelitian ini adalah kategorik. Data kategorik merupakan data dari hasil penggolongan atau pengklasifikasikan data.

4.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian menggunakan metode kuesioner untuk mendapatkan jenis kuantitatif. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Langkah-

langkah pengumpulan data yaitu : Data yang diambil adalah data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti yang mengacu pada kerangka konsep penelitian dengan bentuk pertanyaan dengan memilih alternatif jawaban yang telah disediakan.

Pengambilan data dilakukan sendiri oleh peneliti, dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang tujuan penelitian serta meminta kesediaan dari yang bersangkutan untuk dijadikan sebagai responden atau sampel penelitian, dan peneliti juga menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden, kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner secara lengkap. Tata cara penelitian adalah selama pengambilan data berlangsung, peneliti mendampingi responden agar dapat memberikan penjelasan apabila ada hal yang kurang dimengerti oleh responden. Peneliti kemudian memeriksa jawaban yang telah diisi oleh responden.

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Pengolahan Data

Menurut (Oktiawati, 2022) maka pengolahan data penelitian yang telah diperoleh dimaksudkan sebagai suatu cara mengorganisasikan data sedemikian rupa agar data tersebut dapat dibaca (*readable*) dan dapat ditafsirkan (*interpretable*).

Menurut (Heriana, 2015) agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, ada beberapa tahapan pengolahan data yang harus dilalui, yaitu :

1. *Editing*

Editing adalah merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuisoner jawaban yang ada di kuisisioner sudah:

- a. Lengkap : semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
- b. Jelas : jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca.
- c. Relevan : jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaannya.
- d. Konsisten : apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten, misalnya antara pertanyaan usia dengan pertanyaan jumlah anak. Bila di pertanyaan usia terisi 15 tahun dan di pertanyaan jumlah anak 9, ini berarti tidak konsisten.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Pemberian kode pada kuesioner penelitian ini dilakukan pada :

a. Dukungan Sosial Keluarga

Mendukung = 1, Tidak mendukung = 2

b. Kesehatan Jiwa Remaja

Psychological well-being = 1, Psychological distress = 2

3. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses pengelompokan data yang disesuaikan dengan variabel yang diteliti. Peneliti membuat tabel-tabel kemudian memasukkan data yang sudah diperoleh untuk dianalisa. Tabel distribusi frekuensi akan dijelaskan lebih lanjut dalam Bab V.

4. *Entry data*

Entry adalah proses memasukan jawaban-jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) ke dalam program atau *software* komputer. Adapun cara yang dilakukan yaitu, sebagai berikut :

- a. Memproses data
- b. Melihat penyimpangan-penyimpangan yang terjadi
- c. Mencocokkan kembali data dengan data yang ada pada kuesioner
- d. Membetulkan data *entry*.
- e. Memproses kembali dan kembali ke langkah pertama.

5. *Cleaning data*

Cleaning data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng-*entry* data ke komputer. Peneliti

menemukan kesalahan dalam pemberian kode sehingga data harus dihitung kembali. Setelah itu semua data sudah dipastikan tidak ada kesalahan dan kemudian dihitung kembali.

4.6.2 Analisis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif, dimanadalam pengolahan data akan menggunakan teknik statistik, yakni menggunakan analisis statistik (Adiputra & Sudarma, 2018). Langkah-langkah yang digunakan dalam menganalisis penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis deskriptif.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif, yaitu menampilkan tabel frekuensi tentang karakteristik responden sebagai variabel independen dalam penelitian ini yaitu dukungan sosial keluarga. Analisa univariat adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Adiputra & Sudarma, 2018). Analisis univariat data, penelitian ini yaitu hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa pada remaja awal di SMPN 1 Kadugede Tahun 2025.

Rumus umum analisis univariat :

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = prosentase

$\sum f$ = frekuensi tiap kategori

n = jumlah sampel

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Adiputra & Sudarma, 2018). Analisis data bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variable dukungan sosial keluarga dengan variable kesehatan jiwa remaja awal, kedua variable tersebut termasuk jenis data kategorik yaitu skala ordinal maka jenis uji statistic yang digunakan adalah uji *Rank Spearman*. Pembuktian dengan uji Rank Spearman dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$p = 1 - \frac{6 \sum bi^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

p : Koefisien korelasi

n : Banyaknya ukuran sampel

$6 \sum bi^2$: Jumlah kuadrat dari selisih rank variabel x dengan variabel y

Penggunaan uji *Rank Spearman* didasarkan karena variabel bebas dan variabel terikat memiliki skala data jenis skala ordinal.

Tabel 4.1 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi (r)	0,00-0,199 0,20-0,399 0,40-0,599 0,60-0,799 0,80-1.000	Sangat lemah Lemah Sedang Kuat Sangat Kuat
2	Nilai p	$P < 0,05$ $P > 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji. Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji.
3	Arah korelasi	+ (positif) (Negatif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya. Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabelnya.

4.7 Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2015), masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan langsung berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika yang harus diperhatikan ialah :

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian untuk menjadi responden. Tujuan Informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. jika

responden tidak bersedia, maka peneliti menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain : partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.8 Waktu dan Lokasi Penelitian

4.8.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari s/d Maret 2025

4.8.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan

4.8.3 Jadwal Penelitian

Terlampir

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian disajikan secara analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga, dan kesehatan jiwa remaja awal. Sementara itu, analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa pada remaja awal di SMPN 1 Kadegede Kabupaten Kuningan Tahun 2025. Hasil penelitian ini sebelumnya telah diolah data dan dianalisis dengan perangkat lunak pengolahan statistik.

5.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi dan frekuensi dari variabel penelitian untuk mendapatkan gambaran variabel bebas dan terikat. Setelah dilakukan pengolahan data pada analisis univariat ini, kemudian masing-masing variabel dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

1. Gambaran Dukungan Sosial Keluarga

Berikut ini disajikan data tentang gambaran dukungan sosial keluarga pada remaja awal di SMP Negeri 1 Kadegede Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga

No	Dukungan Sosial Keluarga	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Mendukung	40	52,6
2	Tidak Mendukung	36	47,4
Total		76	100

Sumber : Hasil Penelitian 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 76 responden. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang mendukung yaitu (52,6%).

2. Gambaran Kesehatan Jiwa

Berikut ini disajikan data tentang gambaran kesehatan jiwa pada remaja awal di SMP Negeri 1 Kadegede Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa

No	Kesehatan Jiwa	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	<i>Psychological Well-being</i>	37	48,7
2	<i>Psychological Distress</i>	39	51,3
Total		76	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui dari 76 responden, sebagian besar kesehatan jiwa termasuk *Psychological Distress* yaitu (51,3%).

5.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui kemaknaan hubungan (membuktikan hipotesis) antara variabel independent dan variabel dependen. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan Uji *Rank Spearman*

1. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja Awal Di SMPN 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

Berikut ini disajikan data tentang gambaran dukungan sosial keluarga pada remaja awal.

Tabel 5.3 Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja Awal

Dukungan Sosial Keluarga	Kesehatan Jiwa Remaja Awal							
	Psychological Well-being		Psychological Distress		Total		p-value	r
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	25	62.5	15	37.5	40	100	0,011	0,291
Tidak Mendukung	12	33.3	24	66.7	36	100		
Total	37	48.7	39	51.3	76	100		

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.3 hasil penelitian diketahui bahwa dari 40 responden dukungan sosial keluarga yang mendukung sebagian besar memiliki kesehatan jiwa remaja awal dengan *Psychological Well-being* (62,5%). Sedangkan dari 36 responden dukungan sosial keluarga yang tidak mendukung sebagian besar memiliki kesehatan jiwa remaja awal dengan *Psychological Distress* (66,7%). Berdasarkan hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh nilai $r = 0,291$ dan *p-value* sebesar 0,011.

5.2 Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan pembahasan sebagai berikut:

1. Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Pada Remaja Awal Di SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 76 responden. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang mendukung yaitu (52,6%).

Kondisi ini menunjukkan bahwa hampir setengah remaja awal masih mengalami kurangnya dukungan sosial dari keluarga, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan jiwa mereka. Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan mental remaja karena berperan sebagai sumber kekuatan emosional dan sosial yang membantu remaja mengatasi stres dan tekanan kehidupan sehari-hari (Prasetyo, Fitria, 2022). Fenomena ini sejalan dengan konsep dalam Teori Dukungan Sosial (*Social Support Theory*), yang menegaskan bahwa dukungan keluarga dapat berfungsi sebagai penyangga terhadap gangguan kesehatan mental pada remaja (Yuliana, R., Sari., & Hadi, 2023). Dalam konteks keperawatan, penting bagi perawat untuk melakukan asesmen terhadap tingkat dukungan keluarga dan memberikan intervensi yang dapat meningkatkan kualitas dukungan tersebut. Intervensi seperti edukasi keluarga dan konseling dapat memperkuat peran keluarga dalam menjaga kesehatan jiwa remaja, sehingga meningkatkan ketahanan psikologis dan mencegah risiko gangguan mental lebih lanjut (Hidayati., & Putra, 2021).

Keluarga merupakan support system terdekat bagi remaja. Keluarga adalah sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dalam satu rumah dengan keadaan bergantung dengan satu sama lain. Dalam khazanah psikologi perkembangan dikenal konsep kelekatan aman. Kelekatan aman (secure attachment) merupakan ikatan emosional yang positif dan berlangsung lama antara dua orang. Kelekatan aman ini di didik sejak dini, sehingga kerap dikaitkan dengan pola asuh. Remaja yang tumbuh dalam kelekatan aman dengan orang tuanya akan cenderung terbuka kepada orangtua karena merasa bahwa relasi keduanya didasari oleh kepercayaan dan penerimaan. Tidak dapat disangkal bahwa seiring dengan peningkatan konformitas teman sebaya, keberadaan orang tua tetap merupakan hal penting dalam tumbuh kembang remaja. Remaja masih membutuhkan kehadiran orangtua sebagai figur yang dapat diandalkan (Rizqi & Ediati, 2020).

Dukungan sosial keluarga sangatlah penting untuk kesejahteraan siswa SMP karena masa perkembangan remaja dalam mencari jati diri anak. Yang dibutuhkan anak remaja awal dukungan sosial keluarga sehingga anak tidak salah dalam mengambil jalan untuk masa perkembangannya. Di era sekarang ini banyak kasus psikososial, kekerasan pada anak dan tindakan asusila yang dilakukan oleh orang-orang dekatnya sendiri. Hal itu disebabkan oleh kurangnya pengawasan dan kesibukan orang tua yang semua bekerja, sehingga anak hanya

diberikan kesejahteraan secara materi yang dapat disalah gunakan oleh anaknya dan berkurangnya kesejahteraan psikologis anak yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa. Dukungan sosial tidak hanya secara material tetapi juga dukungan secara verbal yang membuat anak merasa nyaman (Dwiyanti Nova, 2019).

Menurut Gottlieb (1983) dalam dukungan sosial yang diberikan, baik dalam bentuk informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata ataupun tindakan berperan efektif dalam mengatasi tekanan psikologis yang dialami individu pada masa-masa sulit. Hal tersebut memungkinkan individu melakukan upaya pemecahan masalah yang dihadapinya menggunakan strategi koping berfokus masalah. Dengan demikian akan meminimalkan distress psikologis individu (Kustiawan et al., 2023).

2. Gambaran Kesehatan Jiwa Remaja Awal Di SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui dari 76 responden, lebih dari setengahnya kesehatan jiwa remaja awal termasuk *Psychological Distress* yaitu (51,3%).

Kondisi ini mencerminkan bahwa sebagian besar remaja awal menghadapi tantangan dalam menjaga kesehatan jiwa mereka. Dalam konteks keperawatan, pendekatan yang dapat digunakan untuk memahami dan menangani situasi ini adalah Model Adaptasi Roy. Model ini menekankan pentingnya adaptasi individu terhadap perubahan lingkungan dan stresor yang dihadapi. Menurut Roy, jika

individu mampu beradaptasi secara efektif, maka mereka dapat mencapai keseimbangan dan kesejahteraan psikologis. Sebaliknya, ketidakmampuan dalam beradaptasi dapat menyebabkan gangguan kesehatan jiwa. Dalam praktik keperawatan, penerapan model ini melibatkan pengkajian terhadap kemampuan adaptasi remaja dan intervensi yang mendukung proses adaptasi tersebut, seperti konseling, edukasi, dan dukungan sosial (Budiarto, 2021). Dengan demikian, perawat dapat membantu remaja dalam mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka (Nur'ana, 2024).

Menurut Santrock (2019), seiring pertambahan usia, remaja dianugerahi potensi kemampuan kognitif yang berguna untuk mengatur emosi, memodulasi gairah emosional, meminimalkan emosi negatif, dan memilih cara yang cepat dalam mengekspresikan emosi. Oleh sebab itu, remaja perlu berada di lingkungan sosial yang baik guna mematangkan kemampuan tersebut. Dukungan orangtua merupakan salah satu jawaban dalam proses pematangan ini, selain figur kompeten lain semisal guru bimbingan konseling di sekolah. Lingkungan yang suportif perlu diimbangi dengan motivasi internal, yaitu dukungan yang berasal dari dalam diri pribadi. Sebagai catatan, motivasi internal merupakan aspek terlemah kedua dalam penelitian ini.

Terkait motivasi internal, Ryan & Deci (2020) melalui *selfdetermination theory*, menegaskan bahwa seluruh perilaku sejatinya dideterminasi oleh kehendak individu sendiri. Individu umumnya

terdorong untuk memenuhi kebutuhan untuk mandiri, berelasi, dan berkompetensi. Individu dengan self- determination yang tinggi akan terbuka untuk mengakui kesalahan dan mengambil tindakan untuk mengatasi kesalahan yang telah dilakukan. Pola ini yang perlu dikembangkan oleh siswa. Dengan demikian, siswa menyemangati diri sendiri saat menjumpai masalah sosio-emosional. Masalah emosional yang terjadi dapat berupa keadaan kebingungan, berkurangnya rasa percaya diri dan terganggunya kesadaran sehingga orang tersebut tidak dapat menggunakan pemikirannya secara efektif dan rasional (Albin, 2019).

Kondisi di tempat penelitian Gejala stres ini tercermin dari banyaknya siswa yang merasa gelisah atau khawatir tanpa alasan yang jelas, sulit berkonsentrasi karena pikiran negatif. Selain itu, sejumlah siswa juga menunjukkan tanda-tanda depresi, merasa tidak berguna, kehilangan minat terhadap aktivitas yang biasa disukai, hingga mengalami kelelahan yang berkepanjangan. Beberapa bahkan merasa putus asa dan ingin menyerah. Kondisi ini diperparah oleh kurangnya perhatian emosional dari lingkungan sekitar, baik dari keluarga maupun sekolah. Masih ditemukan orang tua yang kurang peka terhadap perubahan emosi anaknya, tidak menanyakan kondisi saat anak terlihat lelah atau murung, dan kurang memberikan dukungan saat anak menghadapi kesulitan. Di sekolah, tekanan tugas, ekspektasi akademik, serta minimnya program bimbingan konseling yang aktif dan responsif

turut memperburuk kondisi tersebut. Hal ini menandakan pentingnya peran aktif semua pihak, termasuk perawat komunitas, guru BK, dan orang tua dalam membangun lingkungan yang mendukung kesehatan jiwa remaja melalui pendekatan empati, komunikasi yang terbuka, dan penyediaan ruang aman untuk mengekspresikan emosi serta mendapatkan bantuan psikologis secara tepat.

Penelitian yang dilakukan (Wetik, 2023) menunjukkan 61,1% berada pada kategori *abnormal* untuk skor gejala perilaku, 45,8% berada pada kategori normal untuk skor masalah perilaku, 75,7% berada pada kategori normal untuk skor hiperaktifitas, 52,1% berada pada kategori *borderline* untuk skor masalah teman sebaya dan 86,8% berada pada kategori *abnormal* untuk skor kesulitan. Sedangkan untuk skor kekuatan/perilaku prososial yang mendeteksi masalah kesehatan mental 88,2% berada pada kategori normal. Selanjutnya penelitian yang dilakukan (Florensa, 2023) menunjukkan mayoritas remaja memiliki masalah perilaku normal (62,1%), masalah emosi normal (92,9 %), masalah teman sebaya normal (54,4%), dan kemampuan prososial normal (83,5%).

3. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja Awal di SMP Negeri 1 Kadugede

Dukungan sosial keluarga sangatlah penting untuk kesejahteraan siswa SMP karena masa perkembangan remaja dalam mencari jati diri anak. Yang dibutuhkan anak remaja awal dukungan sosial keluarga sehingga anak tidak salah dalam mengambil jalan untuk masa

perkembangannya. Di era sekarang ini banyak kasus psikososial, kekerasan pada anak dan tindakan asusila yang dilakukan oleh orang-orang dekatnya sendiri. Hal itu disebabkan oleh kurangnya pengawasan dan kesibukan orang tua yang semua bekerja, sehingga anak hanya diberikan kesejahteraan secara materi yang dapat disalahgunakan oleh anaknya dan berkurangnya kesejahteraan psikologis anak yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa. Dukungan sosial tidak hanya secara material tetapi juga dukungan secara verbal yang membuat anak merasa nyaman (Huddaniyah, 2020).

Menurut Gottlieb (1983) dalam (Dewi, 2020) dukungan sosial yang diberikan, baik dalam bentuk informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata ataupun tindakan berperan efektif dalam mengatasi tekanan psikologis yang dialami individu pada masa-masa sulit. Hal tersebut memungkinkan individu melakukan upaya pemecahan masalah yang dihadapinya menggunakan strategi koping berfokus masalah. Dengan demikian akan meminimalkan distress psikologis individu.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitriana (2020) dimana hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,021 ($<0,05$), yang artinya terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja di SMPN Kota Malang. Sejalan dengan penelitian Mahendroyoko (2020) hasil uji statistik dengan menggunakan Spearman Rank didapatkan nilai p value

= 0,00 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi yaitu (+) 0,678. Nilai ini menunjukkan adanya hubungan positif antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa siswa SMP Negeri 3 Pengadegan Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga. Sejalan juga dengan penelitian Natasya Fahira (2024) hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* test didapatkan $p\text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Nilai ini menunjukan ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesejahteraan psikologis remaja di Panti Asuhan Muhammadiyah Gandapura Kabupaten Bireuen. Sejalan juga dengan penelitian Rahmawati (2019) hasil uji statistik menggunakan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($p\text{-value} = 0,010 < \alpha = 0,05$), berarti hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada remaja awal di SMPN 106 Jakarta Timur. Sejalan juga dengan penelitian Florensa (2020) menggunakan Spearman Rank didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,012$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi yaitu (+) 0,321. berarti hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan depresi pada remaja awal di SMPN 522 Krui Pesisir Barat.

Dari 40 responden yang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 62,5% remaja dengan kondisi *psychological well-being* dan hanya 37,5% mengalami *psychological distress* dapat dijelaskan melalui Model Adaptasi Roy. Teori ini menyatakan bahwa individu adalah

sistem biopsikososial yang terus beradaptasi terhadap berbagai stimulus dari lingkungan, baik internal maupun eksternal. Dukungan keluarga berperan sebagai *positive focal stimulus* yang dapat meningkatkan kapasitas adaptif remaja terhadap stres psikologis. Ketika remaja menerima dukungan emosional, informasional, dan instrumental dari keluarganya, mereka akan lebih mampu merespons tekanan lingkungan secara konstruktif, yang pada akhirnya memperkuat kondisi psikologis mereka. Sebaliknya, tanpa dukungan keluarga, kemampuan adaptasi mereka bisa terganggu, sehingga lebih rentan mengalami *distress*. Studi oleh (Andriani, L., & Lestari, 2022) juga menguatkan bahwa keluarga yang responsif terhadap kebutuhan emosional anak dapat menjadi faktor protektif terhadap gangguan kesehatan jiwa. Dengan demikian, pendekatan keperawatan berbasis model Roy dapat digunakan untuk merancang intervensi yang memperkuat peran keluarga dalam membantu remaja mencapai kesejahteraan psikologis.

Tingginya persentase *Psychological Distress* (66,7%) pada remaja dengan dukungan keluarga yang rendah dapat disebabkan oleh berbagai kondisi di lapangan, seperti kurangnya komunikasi hangat antara orang tua dan anak, tekanan akademik tanpa dukungan emosional, serta konflik keluarga yang menimbulkan rasa tidak aman. Selain itu, remaja yang tidak mendapat validasi, penghargaan, atau kebebasan yang seimbang cenderung mengalami kecemasan dan stres. Faktor ekonomi keluarga yang terbatas juga dapat menambah tekanan mental, terutama

ketika kebutuhan dasar atau pendidikan sulit dipenuhi. Lingkungan keluarga yang kurang suportif ini membuat remaja lebih rentan mengalami gangguan kesehatan jiwa seperti kecemasan, depresi, dan rasa tidak berdaya.

Dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwa remaja dimana remaja dengan dukungan sosial keluarga yang baik cenderung dapat mengatasi jika mendapat masalah sehingga kesehatan jiwa remaja berarah positif, terbentuknya perkembangan sosial dengan baik, dan dapat mencapai kesejahteraan pribadinya. Remaja dengan hubungan keluarga yang baik mampu mengatasi stres secara efektif dan hal tersebut menyebabkan kesehatan jiwa kearah positif. Meskipun hubungan keluarga (termasuk dukungan sosial keluarga) belum tentu dibutuhkan dalam menghadapi stres, namun secara sederhana dapat dikatakan bahwa remaja dengan hubungan keluarga yang baik memiliki kesehatan jiwa yang positif dibandingkan dengan remaja dengan hubungan keluarga yang kurang.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan.

1. Peneliti tidak mengukur variabel confounding sehingga di mungkinkan dapat mempengaruhi hasil penelitian.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan data hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja Awal di SMP Negeri 1 Kadugede Tahun 2025”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Pada Remaja Awal Di Smpn 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025, Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang mendukung yaitu 52,6%.
2. Gambaran Kesehatan Jiwa Pada Remaja Awal Di Smpn 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025, sebagian besar kesehatan jiwa remaja awal termasuk *Psychological Distress* yaitu 51,3%.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja Awal Di SMPN 1 Kadugede Tahun 2025 dengan nilai $p\text{-value} = 0,011$ dan $r = 0.291$.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Agar siswa mampu mengelola emosi dan stress dengan menggunakan Teknik relaksasi, aktifitas positif (olahraga ringan, hobi).

2. Bagi SMPN 1 Kadegede

Agar remaja dapat meningkatkan konsentrasi dan prestasi belajar dengan kesehatan jiwa yang baik lebih focus saat belajar, sehingga hasil akademiknya lebih optimal.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Agar menjadi bahan referensi dan acuan bagi dosen/pendidik untuk memberikan intervensi terkait kesehatan jiwa remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, & Sudarma, I. made. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In: Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Issue 2021). http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
- Afifah, E. (2019). Hubungan penerapan metode pembelajaran collaborative learning (cl) and problem based learning (pbl) dengan motivasi belajar pada mahasiswa keperawatan universitas indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9(1). <https://doi.org/10.7454/jki.v9i1.153>
- Aisyaroh, N., Hudaya, I., & Supradewi, R. (2022). Trend Penelitian Kesehatan Mental Remaja Di Indonesia Dan Faktor Yang Mempengaruhi: Literature Review. *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine*, 1(1), 41–51. <https://doi.org/10.55116/spicm.v1i1.6>
- Ali, M. (2020). Dukungan Keluarga Bagi Remaja dalam Menghadapi Pubertas di SMP Negeri 1 Kota Bima. *Bima Nursing Journal*, 1(2), 97. <https://doi.org/10.32807/bnj.v1i2.517>
- Aliffatunisa, F., Putri, N. R. I. A. T., Dewi, F. K., & Apriliyani, I. (2021). Hubungan Aspek Dukungan Sosial Keluarga terhadap Tekanan Darah Terkontrol pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 3(2), 1–10. <https://doi.org/10.33088/jkr.v3i2.695>
- Andriani, L., & Lestari, P. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kesehatan mental remaja di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 45–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/jkj.v10i1.1863>
- Badriah, L. dewi. (2019a). *Metodologi Keperawatan Ilmu - Ilmu Kesehatan*. Almutazam Bandung.
- Basmalah Harun, Ricky. Z, Nurhayati Nurhayati, Satriani Satriani, & Putri Febrianti. (2023). Penyuluhan Kesehatan Jiwa Untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitar. *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan*, 1(2), 07–12. <https://doi.org/10.57214/jpbidkes.v1i2.24>
- Budiarto, E. (2021). Analisis Perilaku Percobaan Bunuh Diri pada Klien Skizofrenia dengan Pendekatan Model Adaptasi Roy: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 44.
- Dewi, K. . (2020). *Kesehatan Mental*. Cv. Lestari Mediakreatif.
- Duhita, R. N. (2020). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Desa Taal Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal*

- Keperawatan Profesional*, 8(2), 24–34.
<https://doi.org/10.33650/jkp.v8i2.1430>
- Dwiyanti Nova, A. E. (2019). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan motivasi belajar siswa sma n 1 batangan kabupaten pati. *Jurnal empati*, 7(nomor 2), 259–265.
- Fagas. (2019). Psikologi Perkembangan. *Jur._Pendidikan Kesehatan._Pendidikan Kesehatan*. [//File.Upi.Edu/Direktori/Fptk/Jur._Pend._Kesejahteraan_Keluarga/Sunarsih/Psik._Perkembangan](http://File.Upi.Edu/Direktori/Fptk/Jur._Pend._Kesejahteraan_Keluarga/Sunarsih/Psik._Perkembangan)
- Febriana, L. Z., & Masykur, A. M. (2022). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Efikasi Diri Pengambilan Keputusan Karir Pada Siswa Kelas Xi Sma Negeri 1 Sayung Demak. *Jurnal EMPATI*, 10(6), 390–396.
<https://doi.org/10.14710/empati.2021.33217>
- Firmansyah, R. S., & Erawati, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Remaja Dalam Pencegahan Gagal Ginjal Kronik Di Desa Bojong Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(01), 33–41. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i01.563>
- Fitria, I. (2020). Perkembangan Remaja. In *Jurnal Psikologi* (Issue 2003, pp. 10–43). [http://digilib.uinsby.ac.id/1883/5/Bab 2.pdf](http://digilib.uinsby.ac.id/1883/5/Bab%202.pdf)
- Florensa, H. (2023). Gambaran Kesehatan Mental Emosional Remaja. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 112–117.
<https://doi.org/https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.125>
- Hasibuan, N. S., Handiyani, H., & Nurhayati, N. (2022). Optimalisasi Fungsi Manajemen Kepala Ruangan terhadap Perilaku Etik Perawat dalam Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 1089–1095.
<https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3528>
- Heriana, C. (2015). Manajemen Pengolahan Data Kesehatan. In *Bandung: Refika Aditama* (Vol. 1).
- Hidayat. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*.
- Hidayati, N., & Putra, A. (2021). Peran perawat dalam meningkatkan dukungan keluarga untuk kesehatan mental remaja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 198–205. <https://doi.org/https://doi.org/10.7454/jki.v24i3.2345>
- Huddaniyah, D. (2020). *Psikologi Sosial*. Universitas Malang.
- Komala, R. I., Choirunnisa, R., & Syamsiah, S. (2020). Analisis Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Remaja Di Masa Pandemi Pada Remaja. 1(1), 73–84.
- Kurniawati, K. I., Yulianto, S., & Putri, D. S. R. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Remaja Awal Di Mts Negeri 2 Karanganyar. *Jurnal Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas*

Kusuma Husada, 2(5), 1–8.

Kustiawan, R., Cahyati, P., & Nuralisah, E. (2023). *MEDIA INFORMASI Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Dukungan Sosial Keluarga Dalam Perawatan Pasien Skizofrenia*. 19, 1–6.

Lontoh, E., Ariska, & Rangkoli, M. (2024). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Remaja Di SMP Negeri 4 Tanimar Selatan Maluku*. 3(2), 239–246.

Manihuruk, M., Tupamahu, C. T., & Siagian, L. (2022). Peran Orang Tua Dalam Pendampingan Pastoral Bagi Anak Usia Remaja Awal Menurut 2 Timotius 1:3-18. *Missio Ecclesiae*, 11(1), 51–71. <https://doi.org/10.52157/me.v11i1.153>

Maula, N. Y., Lina, N., & Neni. (2023). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dan Lingkungan Teman Sebaya Dengan Kesehatan Mental Remaja*. 19(2), 104–114.

Maulana, I., S, S., Sriati, A., Sutini, T., Widiati, E., Rafiah, I., Hidayati, N. O., Hernawati, T., Yosep, I., H, H., Amira D.A, I., & Senjaya, S. (2019). Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 218–225. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22175>

Nugroho, Y. A. (2019). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan psychological well-being pada narapidana anak di Lapas Kelas 1 Kutoarjo. *Cognicia*, 7(4), 465–474. <https://doi.org/10.22219/cognicia.v7i4.10218>

Nur'ana. (2024). Pengaruh Model Adaptasi Sister Callista Roy Terhadap Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa Keperawatan STIKES Nani Hasanuddin Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(5), 93–98.

Nur, R. O., & Budiman, A. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Bullying Pada Remaja di SMP Negeri 5 Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(2), 968–974.

Nurfaizah, L., F, D. P., & Saputra, J. (2024). *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Remaja Awal*. 2(2019), 201–207.

Oktiawati, A. (2022a). *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Slawi*. Vol. 13, issue 1.

Permatasari, R. D. (2020). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Individu Remaja yang Mengalami Menarche*. 10(2), 93–102.

Prasetyo, R. E., & Fitria, R. N. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada remaja di SMP Negeri 1 Surabaya. *Jurnal Kesehatan*

- Masyarakat*, 17(2), 120–127.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15294/jkm.v17i2.35010>
- Purnomosidi, F., Ernawati, S., Riskiana, D., & Indriyani, A. (2023). Kesehatan Mental Pada Remaja. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 1–7.
<https://doi.org/10.54066/abdimas.v2i1.257>
- Putri, M. O., & Budi, A. (2023). Hubungan Antara Dukungan Sosial Ayah Dengan Penyesuaian Sosial Pada Remaja Laki-Laki. *Jurnal Psikologi*, 1, 23–35.
- Putri Wiraini, T., Zukhra, R. M., & Hasneli, Y. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa COVID-19. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(1), 44–53.
<https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.99>
- Rizqi, F. D. N., & Ediati, A. (2020). Dukungan Sosial Keluarga Dan Kecemasan Dalam Menghadapi Dunia Kerja Pada Mahasiswa Semester Akhir. *Jurnal EMPATI*, 8(4), 725–730. <https://doi.org/10.14710/empati.2019.26516>
- Santi, F. N. R., Nugroho, H. A., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga Dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(3), 271.
<https://doi.org/10.31596/jcu.v10i3.842>
- Schaie, K. W., & Gribbin, K. (2019). Adult development and aging. *Annual Review of Psychology*, Vol. 26, 65–96.
<https://doi.org/10.1146/annurev.ps.26.020175.000433>
- Silva, M. B. (2019). Kesehatan Remaja Dan Perkembangan. *Jurnal Kesehatan Remaja*, 1(9), 1–10. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian bisnis: pendekatan kuantitatif, kualitatif, kombinasi, dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Supini, P., Gandakusumah, A. R. P., Asyifa, N., Auliya, Z. N., & Ismail, D. R. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja. *JERUMI: Journal of Education Religion Humanities and Multidiciplinary*, 2(1), 166–172. <https://doi.org/10.57235/jerumi.v2i1.1760>
- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9–17.
<https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.5107>
- Triyanto, E. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Perilaku Adaptif Remaja Pubertas. *K & IK Universitas Jendral Sudirman Purwokerto*.
- Vinet, L., & Zhedanov, A. (2011). A “missing” family of classical orthogonal

- polynomials. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1689–1699. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Wetik. (2023). Gambaran kesehatan mental remaja : overview of mental health in adolescents. *Jurnal keperawatan tropis papua*, 6(1), 19–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.47539/jktp.v6i1.338>
- Wijaya, R. A. A. ., & Wideasavitri, N. P. (2019). Hubungan dukungan sosial teman sebaya terhadap motivasi berprestasi pada remaja awal di kota denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 6(2), 261–269.
- Yuliana, R., Sari, D. P., & Hadi, S. (2023). Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kesehatan mental remaja di Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan Jiwa Indonesia*, 9(1), 45–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/jkji.v9i1.12345>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan ke SMP Negeri 1 Kadugede



UBHI

UNIVERSITAS BHAKTI HUSADA INDONESIA

Kampus : Jl. Lingkar Kadugede No. 02 Kuningan Telp. (0232) 875847 Fax. (0232) 875123
SK Kemendikbudristek Nomor: 544/E/O/2024 Tanggal 12 Agustus 2024

Nomor : B.078/R-UBHI/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
Mahasiswa S-1 Keperawatan

Kuningan, 16 Desember 2024

Kepada:
Yth. Kepala SMP Negeri 1 Kadugede
Di
Tempat

Disampaikan dengan hormat berkenaan dengan kegiatan penyusunan Skripsi sebagai tugas akhir pada Program Studi S-1 Keperawatan Universitas Bhakti Husada Indonesia.

Bersama ini kami mohon bantuan untuk mengijinkan Mahasiswa kami :

Nama : Rima Rengganis

NIM : CKR0210078

Untuk memperoleh informasi tentang Studi Pendahuluan mengenai
"Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kesehatan Jiwa Remaja Awal di SMP Negeri 1 Kadugede.

Adapun kegiatan tersebut diperlukan guna melengkapi bahan-bahan yang diperlukan dalam menyelesaikan tugas akhir.

Demikian atas bantuan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Rektor
Abdul Rohim, S.Kp., M.H.
NIK. 700805.200908.026

Tembusan:

1. Yth. Ketua YPBHK (sebagai laporan)

**Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Penelitian Kepada Kepala SMP Negeri
1 Kadugede**

		UBHI UNIVERSITAS BHAKTI HUSADA INDONESIA Kampus : Jl. Lingkar Kadugede No. 02 Kuningan Telp. (0232) 875847 Fax. (0232) 875423 Website : www.univ-bhi.ac.id Email : info@univ-bhi.ac.id SK Kemendikbudristek Nomor: 544/E/O/2024 Tanggal 12 Agustus 2024
Nomor Lampiran Perihal	: B.078/R-UBHI/III/2025 : - : Ijin Penelitian Mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan UBHI	
Kuningan, 14 Maret 2025		
Kepada : Yth. Kepala SMP Negeri 1 Kadugede Di Tempat		
Disampaikan dengan hormat berkenaan dengan kegiatan penyusunan Skripsi sebagai tugas akhir pada Program Studi S-1 Keperawatan Universitas Bhakti Husada Indonesia, bersama ini kami mohon bantuan untuk Mengijinkan mahasiswa kami : Nama : Rima Rengganis NIM : CKR0210078 Untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa pada Remaja Awal di SMP Negeri 1 Kadugede. Adapun kegiatan tersebut akan dilaksanakan pada tanggal 14 Maret s/d 10 April 2025. Demikian atas bantuan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.		
 Rektor, Dr. H. Abdul Rohim, S.Kp., M.H NIK. 700805.200908.026		
Tembusan: 1. Yth. Ketua YPBHK (sebagai Laporan)		

Lampiran 3 Surat Balasan Ijin Penelitian dari Kepala SMP Negeri 1 Kadugede



PEMERINTAH KABUPATEN KUNINGAN
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 1 KADUGEDE
Jl. Syeh Manglayang No. 11 Telp. 0232-872823 Kadugede Kuningan 45561
<http://www.smp1-kadugede.sch.id> e-mail: smp1_kadugede@yahoo.co.id



Nomor : 342/058.SMP/III/2025
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian Penelitian Mahasiswa
Program S-1 Keperawatan UBHI

Kepada :
Yth. Rektor UBHI
Di
Tempat

Disampaikan dengan hormat, sehubungan dengan surat saudara Nomor :
B.078/R-UBHI/III/2025 tentang permohonan ijin penelitian mahasiswa :

Nama : Rima Rengganis
NIM : CKR0210078

Dengan ini kami tidak keberatan /mengijin mahasiswa tersebut diatas untuk
melakukan penelitian di sekolah kami tentang : Hubungan Dukungan Sosial
Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa pada Remaja Awal di SMPN 1 Kadugede, yang
akan dilaksanakan pada tanggal 14 Maret s.d 10 April 2025

Demikian agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kadugede, 14 Maret 2025

Kepala sekolah,


NANIH SRI HARTINI, S.Pd
NIP. 19660310 199412 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN KUNINGAN
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 1 KADUGEDE
Jl. Syeh Manglayang No. 11 Telp. 0232-872823 Kadugede Kuningan 45561
<http://www.smp1-kadugede.sch.id> e-mail: smp1_kadugede@yahoo.co.id



SURAT KETERANGAN
Nomor: 344/058.SMP/III/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Kadugede, menerangkan bahwa:

Nama : Rima Rengganis
NIM : CKR0210078

Telah melakukan penelitian di sekolah kami tentang : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa pada Remaja Awal di SMPN 1 Kadugede, yang akan dilaksanakan pada tanggal 14 Maret s.d 10 April 2025
Demikian surat balasan kami, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Kadugede
Tanggal 10 April 2025
Kepala sekolah,

NANIH SRI HARTINI, S.Pd
NIP. 19660310 199412 2 002



[illegible]

Lampiran 5 Kartu Bimbingan



UBHI
UNIVERSITAS BHAKTI HUSADA INDONESIA

PEMBIMBING 1

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : RIWA RENGGAHIS
NIM : CKR0210078

No	Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1	26 / Nov / 2024	- Pengajuan Judul - Acc Judul	
2	10 / Nov / 2024	- bimbingan bab II	
3	30 / Des / 2024	- BAB I	
4	24 / Jan / 2025	- Revisi BAB I - lanjut BAB 3	
5	03 / Feb / 2025	- Bimbingan BAB 3 dan 4 - Revisi BAB 1 dan 2	
6	06 / Feb / 2025	- Revisi BAB 3 dan 4	
7	31 / Jan / 2025	Acc 80	
8	19 / Mei / 2025	- Bimbingan bab 5 dan 6 - Abstrak	
9	23 / Juni / 2025	- Revisi bab 5 dan 6 - Tambahan teori	
10	23 / Juni / 2025	- Bimbingan bab 5 dan 6 - Abstrak, Revisi bab 5 dan 6	
11	1 / Juli / 2025	- Bimbingan Abstrak, bab 5 dan 6 - Tambahan manuskrip dan ppt	
12	15 / Juli / 2025	- Bimbingan bab 1, 2, 3, 4, 5 dan 6 - Bimbingan manuskrip dan ppt	
13	29 / Juli / 2025	- Bimbingan revisi manuskrip dan ppt	
14	5 / Agustus / 2025	- Bimbingan manuskrip dan ppt	
15	20 / Agustus / 2025	Acc 80	

Dewan Bimbingan Skripsi | Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Tahun Akademik 2024/2025

UBHI
UNIVERSITAS BHAKTI HUSADA INDONESIA



UBHI
UNIVERSITAS BINA KESIJAHTERAAN INDONESIA

PEMBIMBING 2

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : PIMA RENAGATHIS
NIM : 060210078

No	Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1	10 / Januari / 2025	- Bimbingan BAB 1 dan 2	<i>[Signature]</i>
2	03 / Februari / 2025	- Bimbingan BAB 3 dan 4 - Revisi BAB 2 dan 3	<i>[Signature]</i>
3	06 / Februari / 2025	- Revisi BAB 3 dan 4	<i>[Signature]</i>
4	10 / Februari / 2025	- Bimbingan BAB 1 sampai 4	<i>[Signature]</i>
5	18 / Februari / 2025	Acc Seminar Proposal	<i>[Signature]</i>
6	03 / Juni / 2025	- Bimbingan bab 5 dan 6 - Bimbingan abstrak	<i>[Signature]</i>
7	15 / Juni / 2025	- Revisi bab 5 dan 6 - Revisi Margin	<i>[Signature]</i>
8	23 / Juni / 2025	- Bimbingan revisi bab 5 dan 6 - Revisi penulisan	<i>[Signature]</i>
9	23 / Juni / 2025	- Perbaiki penulisan dan margin	<i>[Signature]</i>
10	01 / Juli / 2025	- Bimbingan manuskrip dan ppt	<i>[Signature]</i>
11	15 / Juli / 2025	- revisi bab 5 dan 6	<i>[Signature]</i>
12	25 / Agustus / 2025	Acc sidang Skripsi	<i>[Signature]</i>
13			
14			
15			

Dewan Bimbingan Skripsi | Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Tahun Akademik 2024/2025

UBHI
UNIVERSITAS BINA KESIJAHTERAAN INDONESIA

Lampiran 6 Lembar Kuesioner

No.	Aspek	Sebaran item		Jumlah Item Valid	Jumlah Item Gugur
		F	UF		
1.	Dukungan Emosi	(1),9,17,(24)	2,(10), 30,32,	5	3
2.	Dukungan Penghargaan	(3),(11),19,(31)	(4),(12),(18),(25)	1	8
3.	Dukungan Instrumen	(5),(13),21,(27)	6,(14),20,(26)	3	5
4.	Dukungan Informasi	(7),15,(23),(29)	(8),16,(22),(28)	2	6
Total		16	16	11	22

KUESIONER

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KESEHATAN JIWA PADA REMAJA AWAL DI SMP NEGERI 1 KADUGEDE KABUPATEN KUNINGAN

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Kelas :

Dengan siapa anda tinggal saat ini :

Petunjuk Pengisian :

- Beri tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang tepat menurut anda pada kotak sebelah kanan.
- Keterangan:
 - SS (Sangat Sesuai) = 4
 - S (Sesuai) = 3
 - TS (Tidak Sesuai) = 2
 - STS (Sangat Tidak Sesuai) = 1

B. Kuesioner Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental, Dukungan Informatif

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Keluarga saya memastikan kondisi saya disekolah				
2	Ketika saya banyak PR, orangtua saya meminta untuk membantu pekerjaan rumah				
3	Keluarga saya memberikan hadiah ketika saya mendapat nilai bagus				
4	Keluarga menolak ide-ide yang saya sampaikan				
5	Semua biaya yang dibutuhkan saya keluarga memenuhinya				
6	Keluarga marah dengan pilihan yang saya Ambil				
7	Keluarga saya mengingatkan anak untuk melakukan hal baik				
8	Keluarga saya membiarkan hal-hal apa saja yang saya lakukan				
9	Sesampai dirumah orangtua mampu mengertikan keadaan tubuh saya yang lelah				
10	Keluarga saya tetap memaksa untuk belajar meskipun badan saya lelah				
11	Keluarga mendukung anaknya dikondisi Apapun				
12	Keluarga sulit memberikan izin untuk usulan yang saya sampaikan				
13	Keluarga saya menanggung semua biaya yang saya perlukan				
14	Keluarga saya melarang dengan keras untuk mengikuti kegiatan yang saya inginkan				
15	Saya mendapat arahan dari orangtua dengan bimbingan yang lembut				
16	Hobby saya kurang mendapatkan dukungan dari keluarga				
17	Keluarga saya memberikan semangat ketika saya mendapat nilai jelek				
18	Saya disalahkan ketika tidak mendapat nilai bagus				
19	Keluarga sangat setuju dengan apa yang menjadi keinginan saya				
20	Saya kena marah orangtua ketika minta uang iuran untuk kegiatan disekolah				

21	Saya diberi kebebasan orangtua untuk mengikuti kegiatan apa saja yang ada disekolah				
22	Keluarga enggan memberikan saran pada Saya				
23	Orangtua menanyakan hal apa saja yang saya suka dan memberikan pengertian untuk hal yang tidak baik				
24	Orangtua saya tidak bertanya ketika saya pulang terlambat				
25	Agar tidak merasa bosan, Tiap minggu saya diajak bertamasya untuk membangkitkan semangat belajar				
26	Saya dianggap pemalas jika tidak mengerjakan PR				
27	Ketika saya berpendapat orangtua mampu menerima dengan baik				
28	Segala kegiatan tambahan disekolah saya menanggung biayanya sendiri				
29	Saya diberikan uang saku tambahan saat ada kegiatan disekolah				
30	Keluarga membiarkan saya melakukan segala hal				
31	Kelurga memberikan support yang luar biasa untuk saya agar tidak mudah menyerah dalam segala hal				
32	Orangtua membiarkan saya, ketika sampai dirumah dengan wajah kesal				

C. Kuesioner Kesehatan Jiwa Remaja Menggunakan MHI (Mental Health Inventory)

- Beri tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang tepat menurut anda pada kotak sebelah kanan.
- Keterangan:
 - SS (Sangat Sesuai) = 4
 - S (Sesuai) = 3
 - TS (Tidak Sesuai) = 2
 - STS (Sangat Tidak Sesuai) = 1

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Kesejahteraan Psikologis (Psychological Well-being)					
1.	Saya merasa bahagia dan puas dengan hidup saya.				
2.	Saya merasa percaya diri dalam menghadapi tantangan.				
3.	Saya merasa nyaman berbagi masalah dengan seseorang yang saya percaya.				
4.	Saya merasa hidup saya memiliki tujuan dan makna.				
5.	Saya merasa bisa mengatasi tekanan tanpa merasa terbebani berlebihan.				
6.	Saya memiliki hubungan sosial yang positif dan mendukung.				
7.	Saya merasa tenang dan damai dalam kehidupan sehari-hari.				
8.	Saya bisa menikmati hal-hal kecil dalam hidup saya.				
9.	Saya merasa optimis terhadap masa depan saya.				
10.	Saya memiliki energi yang cukup untuk menjalani aktivitas sehari-hari.				
B. Gejala Kesehatan Mental Negatif					
Kecemasan (Anxiety)					
(semakin tinggi skor, semakin tinggi tingkat kecemasan)					
11.	Saya sering merasa gelisah atau khawatir tanpa alasan jelas.				
12.	Saya sulit berkonsentrasi karena banyak pikiran negatif.				

13.	Saya merasa tegang atau stres sepanjang hari.				
14.	Saya sering merasa takut terhadap sesuatu yang belum terjadi.				
15.	Saya sulit tidur karena pikiran yang mengganggu.				
Depresi (Depression)					
16.	Saya sering merasa sedih tanpa alasan yang jelas.				
17.	Saya merasa tidak berharga atau tidak berguna.				
18.	Saya kehilangan minat pada hal-hal yang biasanya saya sukai.				
19.	Saya merasa lelah atau tidak memiliki energi sepanjang waktu.				
20.	Saya sering merasa ingin menyerah atau kehilangan harapan.				
TOTAL					

Lampiran 7 Surat Permohonan Responden

SURAT PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada :

Responden

Ditempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah Mahasiswa Universitas Bhakti Husada Indonesia Program Studi S1 Keperawatan, akan melakukan penelitian “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja Awal Di SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025”

Nama: Rima Rengganis

NIM : CKR0210078

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja Awal Di SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025. Saya berharap setiap pertanyaan yang diajukan dijawab dengan jujur. Bersama ini saya harapkan kesediaan Remaja menjadi responden dalam penelitian ini, dan saya akan menjamin kerahasiaan identitas Remaja.

Partisipasi Remaja dalam penelitian ini hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud yang lain.

Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Kuningan, Agustus 2025

Hormat Saya,

Rima Rengganis

Lampiran 8 Surat Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti mengenai maksud dan tujuan penelitian dengan judul "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja Awal Di SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025, Maka dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Umur :

Alamat:

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden untuk penelitian ini. Demikian surat ini saya buat dengan sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Kuningan, Agustus 2025

Responden

Lampiran 9 OutPut SPSS

Descriptives			Statistic	Std. Error
Dukungan_Sosial_Keluarga	Mean		83.92	.926
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	82.08	
		Upper Bound	85.77	
	5% Trimmed Mean		83.69	
	Median		84.00	
	Variance		65.220	
	Std. Deviation		8.076	
	Minimum		66	
	Maximum		110	
	Range		44	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		.596	.276
	Kurtosis		1.524	.545
Kesehatan_Jiwa	Mean		55.21	.754
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	53.71	
		Upper Bound	56.71	
	5% Trimmed Mean		55.15	
	Median		54.00	
	Variance		43.208	
	Std. Deviation		6.573	
	Minimum		39	
	Maximum		71	
	Range		32	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.294	.276
	Kurtosis		.398	.545

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan_Sosial_Keluarga	.109	76	.025	.961	76	.020
Kesehatan_Jiwa	.092	76	.183	.967	76	.044

a. Lilliefors Significance Correction

Frequency Table

		Dukungan_Sosial_Keluarga			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Mendukung	40	52.6	52.6	52.6
	Tidak Mendukung	36	47.4	47.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Kesehatan_Jiwa_Remaja_Awal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Psychological Well-being	37	48.7	48.7	48.7
	Psychological Distress	39	51.3	51.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Sosial_Keluarga * Kesehatan_Jiwa_Remaja_Awal	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%

Dukungan_Sosial_Keluarga * Kesehatan_Jiwa Crosstabulation

			Kesehatan_Jiwa		
			Psychologi cal Well- being	Psycholo gical Distress	Total
Dukungan_Sosi al_Keluarga	Mendukung	Count	25	15	40
		Expected Count	19.5	20.5	40.0
		% within Dukungan_Keluarga	62.5%	37.5%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	12	24	36
		Expected Count	17.5	18.5	36.0
		% within Dukungan_Keluarga	33.3%	66.7%	100.0%
	Total	Count	37	39	76
		Expected Count	37.0	39.0	76.0

% within Dukungan_Keluarga	48.7%	51.3%	100.0%
-------------------------------	-------	-------	--------

Nonparametric Correlationss

Correlations

			Dukungan_Sosial _Keluarga	KesehatanJiwa RemajaAwal
Spearman's rho	Dukungan_Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.291*
		Sig. (2-tailed)	.	.011
		N	76	76
	KesehatanJiwaRema jaAwal	Correlation Coefficient	.291*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.011	.
		N	76	76

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

BIODATA



Nama : Rima Rengganis

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Majalengka, 21 Oktober 2002

Alamat : Desa Cikondang Kecamatan Cingambul Kabupaten
Majalengka

Riwayat Pendidikan

- SD Negeri Cikondang (2009-2015)
- SMP Negeri 1 Cikijing (2015-2018)
- SMK YPIB Majalengka (2018-2021)
- Universitas Bhakti Husada Indonesia (2021-2025)

Riwayat Organisasi

- PRAGA (Para Medis Siaga) Anggota (2023-2024)

Moto Hidup

“Kesuksesan Adalah Milik Mereka Yang Berani Melangkah Lebih Jauh”