

**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>