

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN  
KESEHATAN JIWA REMAJA AWAL SMP NEGERI 3 PENGADEGAN  
KECAMATAN PENGADEGAN KABUPATEN PURBALINGGA**

**SKRIPSI**

Disusun untuk Memenuhi Persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan



**Disusun Oleh**  
**YAYAN MAHENDROYOKO**  
**NIM 22020112130025**

**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS DIPONEGORO**  
**SEMARANG, JUNI 2016**

### SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Yayan Mahendroyoko  
NIM : 22020112130025  
Fakultas /Jurusan : Kedokteran/ Ilmu Keperawatan  
Jenis : Skripsi  
Judul : Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesehatan Jiwa Remaja Awal Smp Negeri 3 Pengadegan Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga

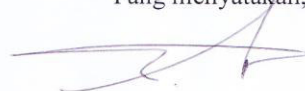
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas *royalty* kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Mei 2016

Yang menyatakan,



Yayan Mahendroyoko

**SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Nama : YAYAN MAHENDROYOKO  
Tempat/ tanggal lahir : Purbalingga, 20 Maret 1994  
Alamat Rumah : Desa Pasunggingan RT 13 RW 06 Kecamatan Pengadegan  
Kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah.  
No.Telp : 085613563208  
Email : [yayanyoko@gmail.com](mailto:yayanyoko@gmail.com)

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesehatan Jiwa Remaja Awal SMP Negeri 3 Pengadegan Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Mei 2016

Yang menyatakan,



**LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN  
KESEHATAN JIWA REMAJA AWAL SMP NEGERI 3 PENGADEGAN  
KECAMATAN PENGADEGAN KABUPATEN PURBALINGGA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : YAYAN MAHENDROYOKO

NIM : 22020112130025

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Tim Penguji

Pembimbing



Ners Sri Padma Sari. S.Kep., MNS  
NIP. 19840506 200812 2 003

**LEMBAR PENGESAHAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN  
KESEHATAN JIWA REMAJA AWAL SMP NEGERI 3 PENGADEGAN  
KECAMATAN PENGADEGAN KABUPATEN PURBALINGGA**

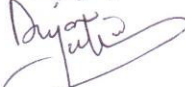
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : YAYAN MAHENDROYOKO

NIM : 22020112130025

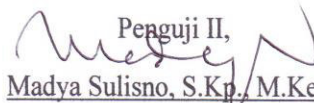
Telah diuji, disetujui dan dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal  
2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mendapat  
gelar Sarjana Keperawatan

Penguji I,



Ners Diyan Yuli Wjiyanti, S.Kep., M.Kep  
NIP. 19760716 200212 2 002

Penguji II,



Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19740505 201012 1 001

Penguji III,



Ners Sri Padma Sari, S.Kep., MNS  
NIP. 19840506 200812 2 003

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah ‘Azza wa Jalla atas seizinNya kami dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesehatan Jiwa Remaja SMP Negeri 3 Pengadegan Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu tugas mata kuliah Skripsi semester delapan di Universitas Diponegoro Semarang. Keberhasilan penyusunan skripsi ini tidak lepas dari arahan, bimbingan , bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih, khususnya kepada:

1. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Ibu Ns. Sri Padma Sari. S.Kep., MNS selaku ibu yang dengan sabar dan teliti membimbing sampai selesainya proposal penelitian ini.
4. Ners Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan kepada penulis.
5. Bapak Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan kepada penulis.
6. Seluruh civitas akademik PSIK FK UNDIP yang telah memberikan pelayanan dan fasilitas yang luar biasa kepada saya.

7. Abi dan Ummi; Makhtono, S.Pd dan Suyani, S.Pd yang setiap sepertiga malam terjaga dengan doa-doanya, In Shaa Allah tidak akan ada usaha yang sia-sia.
8. Adiku tersayang Luhap Rey Boniza yang selalu memberi semangat.
9. SMP Negeri 3 Pengadegan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
10. Teman – teman angkatan 2012 khususnya keluarga A.12.2 dan kakak tingkat di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, terimakasih atas dukungan dan do'anya.
11. Kontrakan Rojali yang selalu memberikan *support* dan motivasi.
12. Afif Riada Pratama, Muhammad Zulfikar, Faisal Fachrur Arifin, Devi Andriani, Mufidah N dan Dewi Karunia Ageng yang selalu memberikan semangat.
13. Syarafina Awaniss, S.Ked yang selalu menjadi *mood booster*.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dan kelemahan dalam skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semarang, Mei 2016  
Penulis

Yayan Mahendroyoko

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>ABSTRAK</b> .....	xv
<b>ABSTRACT</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan .....	10
1. Tujuan Umum .....	10
2. Tujuan Khusus .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	12
1. Kesehatan Jiwa .....	12
a. Pengertian Kesehatan Jiwa .....	12
b. Komponen Kesehatan Jiwa .....	13
c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa .....	14
d. Kriteria Sehat Jiwa .....	18
2. Perkembangan Remaja .....	18
a. Pengertian Reamaja .....	18

b. Tahap Perkembangan Remaja .....	19
c. Karakteristik Perkembangan Remaja .....	20
d. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Remaja.....	25
3. Dukungan Sosial Keluarga .....	27
a. Pengertian Keluarga.....	27
b. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan.....	28
c. Tugas dan Fungsi Keluarga dengan Anak Remaja .....	29
d. Definisi Dukungan Sosial Keluarga.....	31
e. Jenis Dukungan Sosial Keluarga.....	31
f. Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga.....	32
B. Kerangka Teori .....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep .....	35
B. Hipotesis .....	35
C. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	35
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
E. Besar Sampel .....	37
F. Tempat dan Waktu Penelitian .....	40
G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Proses Skala Pengukuran .....	40
H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	42
I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	51
J. Etika Penelitian .....	56
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Gambaran Demografi Responden.....	59
B. Gambaran Karakteristik Orang Tua Responden.....	61
C. Gambaran Dukungan Sosial Keluarga.....	63
D. Gambaran Kesehatan Jiwa Remaja .....	63
E. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesehatan Jiwa Remaja.....	64

## **BAB V PEMBAHASAN**

A. Karakteristik Demografi.....	65
B. Karakteristik Orang Tua.....	66
C. Dukungan Sosial Keluarga.....	67
D. Kesehatan Jiwa Remaja.....	71
E. Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesehatan Jiwa Remaja.....	76

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	78
B. Saran .....	78

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
3.1	Jumlah Populasi Penelitian	36
3.2	Jumlah Sampel Tiap Strata Kelas	38
3.3	Jumlah Sampel Tiap Strata Sub Kelas	39
3.4	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	41
3.5	<i>Blue Print</i> Skala Dukungan Sosial	43
3.6	Tabel Skor Skala	45
4.1	Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswa SMP Negeri 3 Pengadegan Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga	60
4.2	Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua pada Siswa SMP Negeri 3 Pengadegan Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga	61
4.3	Tabel Distribusi Dukungan Sosial Keluarga pada Siswa SMP Negeri 3 Pengadegan Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga	63
4.4	Tabel Distribusi Kesehatan Jiwa pada Siswa SMP Negeri 3 Pengadegan Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga	63
4.5	Hasil Uji Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesehatan Jiwa pada Siswa SMP Negeri 3	65

Pengadegan Kecamatan Pengadegan Kabupaten  
Purbalingga

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor Gambar</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Kerangka Teori Penelitian	34
3.1	Kerangka Konsep	35

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomor Lampiran</b>	<b>Judul Lampiran</b>
1	Jadwal Penelitian
2	Lembar Permohonan untuk Menjadi Responden
3	Lembar Persetujuan
4	Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga dan Mental Health Inventory
5	Jadwal Konsultasi Skripsi
6	Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
7	Surat Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas
8	Surat Keterangan Uji Validitas dan Reliabilitas
9	Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>
10	<i>Ethical Clearance</i>
11	Surat Permohonan Penelitian
12	Surat Rekomendasi Penelitian
13	Hasil Uji Statistik Reliabilitas Kuesioner
14	Hasil Uji Normalitas
15	Hasil Uji Statistik Penelitian

## ABSTRAK

**Yayan Mahendroyoko**

**Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesehatan Jiwa  
Remaja Awal SMP Negeri 3 Pengadegan Kecamatan Pengadegan Kabupaten  
Purbalingga**

**xvi + 78 Halaman + 11 Tabel + 2 Gambar + 14 Lampiran**

Kesehatan jiwa dapat dibedakan menjadi kesehatan *Psychological well being*/kesejahteraan mental dan *Psychological distress*/mental distress. *Psychological well being* merupakan suatu kondisi yang menggambarkan *life satisfaction, emotional ties* dan *general positive affect*. *Psychological distress* adalah suatu kondisi yang menggambarkan kesehatan jiwa seseorang yang digambarkan dengan tingkat *anxiety, loss of behavioral/emotional control*, dan *depression*. Remaja adalah masa dimana seseorang anak mengenal dunia luar dan jika tidak adanya pendampingan bisa berakibat tidak baik pada psikologinya. Kenakalan remaja, perilaku cemas sampai depresi karena *bullying* dan sebagainya dapat terjadi pada remaja. Kesehatan jiwa dipengaruhi oleh dukungan sosial, salah satunya dukungan sosial keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa siswa SMP Negeri 3 Pengadegan Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga. Jenis penelitian yaitu kuantitatif non eksperimental dengan deskriptif korelasi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling* sebanyak 108 sampel. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner dukungan sosial keluarga dan kuesioner *Mental Health Inventory* (MHI). Hasil penelitian menunjukkan 60,19% siswa memiliki dukungan sosial keluarga tinggi dan 53,70% mahasiswa memiliki kesehatan jiwa positif. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Rank* didapatkan nilai  $\rho$  value = 0,00 ( $\rho < 0,05$ ) 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. Orang tua sebaiknya memberikan perhatian dan dukungan, sehingga remaja dapat memiliki *psychological well being*.

**Kata Kunci : kesehatan jiwa, dukungan sosial keluarga, siswa**  
**Daftar Pustaka : 72 (1998-2015)**

## **ABSTRACT**

**Yayan Mahendroyoko**

**Relationship between Family Social Support and Mental Health of Early Adolescent in SMP Negeri 3 Pengadegan, Purbalingga Regency**

**xvi + 78 Pages + 11 Tables + 2 Pictures + 14 Attachments**

Mental health can be divided into psychological well being and psychological distress. Psychological well being is a condition which describes of life satisfaction, emotional ties and a general positive affect. Psychological distress is a mental health condition which describes mental health of a person characterized by the degree of anxiety, loss of behavioral / emotional control and depression. Adolescent is a period where someone knows the environment and in the absence of mentoring can be an adverse effect on his psychology. Juvenile delinquency, anxiety, depression of bullying can occurred in adolescents. Mental health cannot be separated from their social support, one of which is family support. This study aimed to determine the relationship between family social support and mental health students of SMP Negeri 3 Pengadegan, Purbalingga Regency. This was a quantitative non experimental correlations. Sampling technique used was Proportionate Stratified Random Sampling with 108 samples. The questionnaires used were family social support questionnaire and Mental Health Inventory (MHI) questionnaire. The results showed that 60.19% of students had high family support, and 53.70% of students had a psychological well being. Statistical test using Rank Spearman obtained  $\rho$  value 0.00 ( $\rho < 0.05$ ) with a correlation coefficient (+) 0.678. This indicated a positive relationship between family social support and mental health students of SMP Negeri 3 Pengadegan, Purbalingga Regency. Parents should give attention and support to their children, so that they can have psychological well being.

**Keywords : mental health, family support, student**

**Bibliography : 72 (1998-2015)**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Masa remaja adalah suatu tahapan perkembangan setelah masa kanak-kanak sebelum dewasa, kurang lebih berusia 10 sampai 19 tahun. Pada remaja terjadi perubahan yang amat pesat baik dari segi biologis dan hormonal, maupun bidang psikologis dan sosial. Ciri-ciri remaja yang normal adalah ; (1) tidak terdapat gangguan jiwa (psikopatologi), (2) dapat menerima perubahan yang dialami, baik secara fisik maupun mental dan sosial, (3) mampu mengekspresikan perasaannya dengan luwes serta mencari penyelesaian terhadap masalahnya, (4) remaja mampu mengendalikan diri sehingga dapat membina hubungan yang baik dengan orang tua, guru, saudara, dan teman-temannya, (5) merasa menjadi bagian dari satu lingkungan tertentu dan mampu memainkan perannya dalam lingkungan tersebut<sup>(1)</sup>.

Kesehatan jiwa remaja merupakan salah satu pokok penting pada perkembangan remaja. *World Health Organization* menjelaskan bahwa kesehatan jiwa adalah 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<sup>(2)</sup>. Dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa bukanlah keadaan seseorang itu dalam

keadaan sehat/sakit secara biologis saja tapi lebih ditekankan pada kesehatan mental dan kesejahteraan.

Kesehatan jiwa menurut *Mental Health Inventory* (MHI) dibagi menjadi *psychological well being* dan *psychological distress*. *Psychological well being*/kesejahteraan mental merupakan suatu kondisi yang menggambarkan *life satisfaction*, *emotional ties* dan *general positive affect*. *Psychological distress*/mental distress adalah suatu kondisi yang menggambarkan kesehatan jiwa seseorang yang digambarkan dengan tingkat *anxiety*, *loss of behavioral/emotional control*, dan *depression*<sup>(3)</sup>.

Remaja memiliki tiga fase perkembangan yaitu remaja awal, remaja madya dan remaja akhir. Remaja awal memerlukan perhatian khusus karena pada perkembangan remaja awal akan berpengaruh besar terhadap perkembangan selanjutnya. Remaja pada usia 10-13 tahun atau dikenal dengan remaja awal akan mengalami masa yang disebut dengan *Differentiation*, yaitu kondisi dimana remaja tersebut menyadari bahwa ia berbeda secara psikologis dari orang tuanya. Kesadaran ini sering mempertanyakan dan menolak nilai-nilai maupun nasihat-nasihat dari orang tuanya meskipun itu logis/masuk akal<sup>(5)</sup>.

Masa remaja sering kali memunculkan rasa ingin bisa bebas dan mandiri, lepas dari pengaruh orang tua, sementara disisi lain ia tetap memerlukan bantuan, dukungan, arahan dan perlindungan dari orang tuanya<sup>(6)</sup>. Orang tua sering kali tidak mengetahui ataupun memahami perubahan yang terjadi pada anaknya sebagai seorang remaja dan terus

memperlakukan seperti anak kecil<sup>(7)</sup>. Hal tersebut tentu saja akan menjadi *stressor* pada remaja sehingga membuat mereka ingin semakin bebas yang pada akhirnya bisa jadi mengarah kepada perilaku negatif dan dapat dikategorikan kedalam kesehatan jiwa negatif<sup>(4)</sup>.

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<sup>(8)</sup>. 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<sup>(8)</sup>.

Remaja dengan kesehatan jiwa negatif ditandai dengan adanya perilaku negatif<sup>(4)</sup>, biasanya mereka melakukan tindakan kenakalan ketika mengalami tekanan jiwa. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia pada tahun 2007 menunjukkan beberapa kenakalan remaja diantaranya adalah kasus aborsi dengan kisaran 700-800 ribu remaja, 70% dari 1283 kasus HIV/AIDS adalah remaja, serta kasus tentang miras dan narkoba. Data

laporan akhir survei nasional perkembangan penyalahguna narkoba tahun anggaran 2014 ditemukan datanya yang cukup mencengangkan dengan pengguna narkoba SD/SMP sebanyak 28,7 % sementara SMA/MA sebanyak 60,7% ditambah adanya temuan usia terendah penggunaan narkoba dengan *free sex* adalah 8 tahun<sup>(9)</sup>.

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<sup>(10)</sup>.

Dukungan sosial adalah suatu hubungan interpersonal dimana individu memberikan kepada individu yang lain<sup>(11)</sup>. Bantuan tersebut bisa berupa partisipasi, emansipasi, motivasi, penyediaan informasi dan penghargaan atau penilaian terhadap individu<sup>(12)</sup>. Dukungan sosial bisa disebut dengan suatu bentuk transaksi antar pribadi yang melibatkan : (1) perhatian emosional, (2) bantuan instrumental, (3) pemberian informasi, (4) adanya penilaian<sup>(13)</sup>. 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<sup>(14)</sup>.

Dukungan keluarga sangatlah penting bagi perkembangan remaja. Keluarga yang baik akan memiliki pengaruh positif dalam perkembangan remaja. Begitu sebaliknya, keluarga yang memiliki kebiasaan buruk akan memiliki pengaruh yang negatif pula karena pada dasarnya keluarga dapat memberi arahan ataupun masukan yang bersifat membangun<sup>(15)</sup>. Remaja yang mendapat dukungan dari keluarga akan berkeyakinan bahwa mereka disayangi, diperhatikan dan mendapat bantuan dari orang lain bila mereka membutuhkannya<sup>(8)</sup>. Sementara remaja yang tidak mendapat dukungan dari keluarga berpotensi besar memiliki kesehatan jiwa yang negatif. Remaja akan mengalami kelalaian dalam memelihara norma-norma tingkah laku yang wajar antara anak dan orang tua<sup>(16)</sup>.

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 sosiasl keluarga maka semakin rendah tingkat depresi pada remaja<sup>(17)</sup>.

Penelitian tentang kesejahteraan/*life satification* pada remaja yang dikategorikan kedalam kesehatan jiwa positif menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kesejahteraan remaja. Sumbangan dukungan sosial keluarga terhadap kesejahteraan sebesar 40,5 % yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi. Dapat disimpulkan semakin tinggi dukungan sosial keluarga yang diberikan maka kesejahteraan remaja akan semakin tinggi.<sup>(18)</sup>

Penelitian antara dukungan sosial keluarga dengan kecemasan/*psychological distress* yang dikategorikan kedalam kesehatan jiwa negatif menunjukkan remaja putri yang mendapat dukungan keluarga rendah sebanyak 59% dan mendapat dukungan keluarga tinggi sebanyak 41%. Remaja putri yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 50,8%, kecemasan sedang 32,8%, kecemasan berat 8,2% dan tidak mengalami kecemasan sebanyak 8,2%. Setelah dilakukan analisis didapatkan hasil  $p$  value = 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kecemasan remaja putri. Dukungan sosial yang diberikan dalam penelitian tersebut adalah dukungan informatif<sup>(19)</sup>.

Penelitian lain juga membuktikan adanya hubungan positif antara dukungan sosial keluarga dengan penyesuaian sosial remaja. Semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka akan semakin tinggi pula *self efficacy* remaja dan apabila semakin rendah dukungan sosial keluarga maka semakin rendah

*self efficacy* remaja. Remaja dalam penelitian tersebut mempunyai dukungan sosial keluarga yang tinggi dan *self efficacy* yang sedang. Sumbangan efektif dukungan sosial keluarga terhadap *self efficacy* pada remaja sebesar 23,5%. Berarti masih terdapat 76,5% faktor-faktor lain yang mempengaruhi *self efficacy* pada remaja, yaitu keberhasilan remaja dalam menyelesaikan tugas sebelumnya (*mastery experiences*), pengalaman sukses orang lain sebagai model (*vicariousexperiences*), serta kondisi psikologis dan emosional dari remaja<sup>(20)</sup>.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan wawancara kepada salah satu guru yang merupakan bagian kesiswaan SMP Negeri 3 Pengadegan adalah beberapa siswa mengalami masalah dalam kegiatan belajar mengajar. Kondisi emosional siswa juga sering tidak stabil dan seringkali 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 aturan. Anak tersebut merupakan korban *broken home* dan kurang diberikan perhatian oleh orang tuanya. Menurut penjelasan guru, ayah orang tua banyak yang bekerja di luar kota dan ibu bekerja sebagai pengrajin bulu mata.

Wawancara juga dilakukan kepada 10 siswa SMP N 3 Pengadegan. Dalam sebulan terakhir 3 siswa mengaku merasa cemas dan takut dimarahi oleh orang tuanya karena beberapa mata pelajaran mendapatkan nilai di bawah standar kelulusan. 5 Siswa lain mengatakan tidak peduli dengan hasil ujian karena orang tua sering tidak peduli dengan prestasi mereka. 2 siswa

lain mengatakan beberapa anak laki-laki suka marah-marah dan sering memicu perkelahian. Pernyataan lain adalah banyak siswa laki-laki yang merokok, bahkan beberapa siswa sudah mengkonsumsi minuman oplosan. Kondisi tersebut sudah dapat dikategorikan kedalam kesehatan jiwa negatif dimana terdapat faktor *Anxiety*/kecemasan dan *emotional controll*/ kontrol emosi<sup>(3)</sup>.

Mengingat betapa pentingnya dukungan sosial keluarga bagi kesehatan jiwa remaja awal yang nantinya akan menuju proses tumbuh kembang selanjutnya dan berdasarkan hasil penelitian serta studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan wawancara kepada salah satu guru dan salah satu siswa SMP Negeri 3 Pengadegan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat dukungan sosial keluarga terhadap kesehatan jiwa remaja pada remaja awal SMP Negeri 3 Pengadegan Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga. Penelitian ini menjadi penting untuk mengantisipasi dampak negatif dari kondisi kesehatan jiwa yang tidak sehat pada remaja awal.

## **B. Rumusan Masalah**

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan wawancara kepada salah satu guru dan siswa SMP Negeri 3 Pengadegan secara mayoritas menyebutkan peran orang tua kurang dalam memberikan dukungan serta pemantauan. Rata-rata orang tua bekerja diluar kota dan sebagian ibu berprofesi pengrajin bulu mata yang tentu saja menyita banyak waktu lembur.

Jarak dan waktu tentu saja akan berpengaruh pada kualitas hubungan anak dengan orang tua.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan wawancara kepada salah satu guru yang merupakan bagian kesiswaan SMP Negeri 3 Pengadegan adalah beberapa siswa mengalami masalah dalam kegiatan belajar mengajar. Kondisi emosional siswa juga sering tidak stabil dan seringkali 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 aturan. Anak tersebut merupakan korban *broken home* dan kurang diberikan perhatian oleh orang tuanya. Menurut penjelasan guru, ayah orang tua banyak yang bekerja di luar kota dan ibu bekerja sebagai pengrajin bulu mata.

Wawancara yang dilakukan kepada 10 siswa SMP N 3 Pengadegan menyebutkan dalam sebulan terakhir, 3 siswa mengaku merasa cemas dan takut dimarahi oleh orang tuanya karena beberapa mata pelajaran mendapatkan nilai di bawah standar kelulusan. 5 Siswa lain mengatakan tidak peduli dengan hasil ujian karena orang tua sering tidak peduli dengan prestasi mereka. 2 siswa lain mengatakan beberapa anak laki-laki suka marah-marah dan sering memicu perkelahian. Pernyataan lain adalah banyak siswa laki-laki yang merokok, bahkan beberapa siswa sudah mengkonsumsi minuman oplosan. Kondisi tersebut sudah dapat dikategorikan kedalam kesehatan jiwa negatif dimana terdapat faktor *Anxiety/kecemasan* dan *emotional controll/kontrol emosi*<sup>(3)</sup>.

Mengingat pentingnya kesehatan jiwa bagi remaja awal dan berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara kepada salah satu guru dan siswa SMP Negeri 3 Pengadegan maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu : “Bagaimana Hubungan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Kesehatan Jiwa Remaja Awal siswa SMP Negeri 3 Pengadegan Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisa hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja awal siswa SMP Negeri 3 Pengadegan, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan sosial keluarga pada remaja awal di SMP Negeri 3 Pengadegan, Kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah.
- b. Mengidentifikasi kesehatan jiwa pada remaja awal di SMP Negeri 3 Pengadegan, Kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah.
- c. Menganalisa hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja awal di SMP Negeri 3 Pengadegan, Kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan Sekolah Mengengah Pertama

Penelitian dapat digunakan menjadi referensi maupun tolak ukur keadaan kesehatan jiwa remaja awal di sekolah dan institusi dapat menerapkan intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan yang muncul terkait kondisi kesehatan jiwa pada siswanya.

##### 2. Bagi Orang Tua Siswa

Orang tua dapat berintrospeksi sejauh mana dukungan yang diberikan dengan melihat hasil penelitian dan mempermudah tentang langkah apa yang harus ditempuh untuk meningkatkan kesehatan jiwa remaja.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

a. Menjadi wacana baru untuk mempermudah tenaga pendidik/dosen untuk mengidentifikasi kesehatan jiwa remaja awal.

b. Menjadi wacana baru untuk dilakukannya praktik klinik asuhan keperawatan jiwa di sekolah.

##### 4. Bagi Penelitian

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar pengembangan penelitian terkait kesehatan jiwa remaja.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Kesehatan Jiwa

###### a. Pengertian Kesehatan Jiwa

*World Health Organization* menjelaskan bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi yang sejahtera yang di mana setiap individu mampu menyadari potensi dirinya sendiri, mampu mengatasi masalah ataupun tekanan dalam kehidupannya, produktif dan baik dalam bekerja, dan mampu berkontribusi untuk lingkungan dan orang-orang di sekitarnya<sup>(21)</sup>. Kesehatan jiwa menurut *Mental Health Inventory* (MHI) dibagi menjadi *psychological well being* yang lebih sering disebut dengan kesejahteraan mental dan *psychological distress* yang sering disebut dengan mental distress. *Psychological well being* merupakan suatu kondisi yang menggambarkan *life satisfaction, emotional ties* dan *general positive affect*. *Psychological distress* adalah suatu kondisi yang menggambarkan kesehatan jiwa seseorang yang digambarkan dengan tingkat *anxiety, loss of behavioral/emotional control*, dan *depression*<sup>(3)</sup>.

UU No. 23 tahun 1996 yang merupakan seperangkat legalitas tentang kesehatan jiwa mendefinisikan sehat jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang

optimal dari seseorang<sup>(22)</sup>. Perkembangan yang terjadi pada manusia harus berjalan selaras dengan keadaan orang lain sebagai tolak ukur manusia itu memiliki kesehatan jiwa yang positif. Dapat ditarik kesimpulan bahwa kesehatan jiwa bukan tentang orang itu sehat/sakit secara biologis saja tapi lebih ditekankan pada kesehatan mental dan kesejahteraan<sup>(23)</sup>.

b. Komponen Kesehatan Jiwa

Ada beberapa komponen dalam kesehatan jiwa, yaitu<sup>(24)</sup>:

- 1) Otonomi dan kemandirian : individu dapat melihat ke dalam dirinya untuk menemukan nilai dan tujuan hidup. Individu yang otonom dan mandiri dapat bekerja secara interdependen atau kooperatif dengan orang lain tanpa kehilangan otonominya.
- 2) Memaksimalkan potensi diri : individu memiliki orientasi pada pertumbuhan dan aktualisasi diri. Ia tidak puas dengan status *quo* dan secara kontinu berusaha tumbuh sebagai individu yang ingin berkembang.
- 3) Menoleransi ketidakpastian hidup : individu dapat menghadapi tantangan hidup sehari-hari dengan harapan dan pandangan positif walaupun tidak mengetahui apa yang terjadi di masa depan. Ia akan selalu bersikap tenang dalam menghadapi permasalahan.
- 4) Harga diri: individu memiliki kesadaran yang realistis akan kemampuan dan keterbatasan dirinya. Dia akan memandang

dirinya secara positif dan tidak bersikap atau menganggap dirinya tidak mampu melakukan sesuatu.

- 5) Menguasai lingkungan : individu dapat menghadapi dan memengaruhi lingkungan dengan cara yang kreatif, kompeten, dan sesuai kemampuan. Dia akan lebih mudah bergaul dengan masyarakat serta memilih hal-hal yang positif dari lingkungan.
- 6) Orientasi realitas : individu dapat membedakan dunia nyata dari dunia impian, fakta dari khayalan dan bertindak secara tepat. Dia akan selalu berfikir realistis dengan memprespektifkan imajinasi dengan realita.
- 7) Manajemen stress : individu dapat menoleransi stres kehidupan seperti kecemasan, berduka ataupun kegagalan. Ia menggunakan dukungan keluarga dan teman untuk mengatasi krisis karena mengetahui bahwa stres tidak akan berlangsung selamanya.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut<sup>(24)</sup>:

1) Faktor Pribadi

a) Umur, Pertumbuhan dan Perkembangan

Seseorang yang berusia lebih muda cenderung lebih mudah untuk mengalami gangguan jiwa seperti isolasi sosial, depresi dan lainnya dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai usia lebih tua. Keadaan tersebut terjadi karena perkembangan yang masih labil dan kurangnya pengalaman

dalam mengatasi permasalahan yang terjadi. Jika dibiarkan masalah tersebut akan berlanjut pada perkembangan di usia selanjutnya.

b) Genetik dan Biologi

Riwayat keluarga sangat mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang. Orang tua yang memiliki gangguan jiwa kemungkinan besar akan mewariskan gen yang dapat menjadi resiko gangguan jiwa pada anaknya kelak.

c) Kesehatan Fisik

Kesehatan biologis berpengaruh pada kesehatan jiwa. Kondisi sehat akan memberikan stimulus positif dalam merespon stresor yang dialami. Dampak negatif dapat timbul jika stresor datang dalam keadaan fisik yang sedang tidak baik. Tentu saja kondisi fisik seseorang yang sehat atau sakit akan sangat berbeda dalam merespon stressor.

d) *Self-efficacy*

*Self-efficacy* merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya sendiri dan mampu mempengaruhi lingkungannya. Seseorang dengan *Self-efficacy* tinggi dapat dengan mudah mengatasi stresor oleh dirinya sendiri dan meminta bantuan orang lain jika memang sudah dirasa benar-benar membutuhkan.

Orang yang *Self-efficacy* rendah cenderung pasif dan banyak keraguan dalam diri. Jika hal ini berlanjut bisa terjadi kecemasan dan depresi. Percaya diri memang sangat diperlukan untuk dapat mengembangkan diri.

e) Ketabahan

Ketabahan adalah suatu sikap menolak penyakit ketika di bawah pengaruh stres. Ketabahan lebih kedalam sifat ikhlas/ menerima apa adanya pemberian Tuhan Yang Maha Esa. Ada 3 komponen sifat tabah, yaitu :

- (1) Komitmen : keterlibatan aktif dalam kegiatan hidup.
- (2) Pengendalian : kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat dalam aktivitas kehidupan.
- (3) Tantangan : Kemampuan untuk melihat perubahan yang bermanfaat bukan hanya stres.

f) Psikologi

Psikologi merupakan aspek kemanusiaan yang tidak dapat dipisahkan dari aspek kemanusiaan yang lain. Adanya pengalaman akan berpengaruh pada perkembangan mental, dan pengalaman awal sangatlah penting serta menentukan kondisi mental individu untuk hari berikutnya<sup>(25)</sup>. Proses belajar juga sangat menentukan kesehatan jiwa dimana individu akan pertama kali belajar dari lingkungan. Jika hal

pertama yang dilihat adalah baik maka besar kemungkinan untuk keberlanjutannya juga akan baik<sup>(26)</sup>.

g) Spiritual

Spiritualitas secara umum sering didentikan dengan agama, padahal spiritualitas pada dasarnya adalah tentang keyakinan seseorang terhadap makna dan tujuan hidup. Spiritualitas dan agama memang tidak bisa dipisahkan karena saling berkaitan. Orang yang berkeyakinan positif maka kesehatan jiwanya juga akan baik, begitu sebaliknya<sup>(27)</sup>.

2) Faktor Interpersonal

a) Rasa Memiliki

Maslow menggambarkan rasa memiliki adalah kebutuhan psikososial dasar yang melibatkan nilai dan fit. Nilai mengacu pada perasaan dibutuhkan dan diterima. Sementara fit mengacu pada perasaan bahwa adanya kecocokan dengan sistem. Rasa memiliki akan memunculkan rasa menerima dan diterima, membutuhkan dan dibutuhkan<sup>(28)</sup>.

b) Jaringan Sosial dan Dukungan Sosial

Jaringan sosial merupakan kelompok dua orang atau lebih dan saling berhubungan satu sama lain. Adanya jaringan sosial akan menambah hubungan yang baik antar individu dan studi menunjukkan dengan memiliki jaringan sosial akan mengurangi stresor dan memberikan respon yang positif<sup>(28)</sup>.

Dukungan sosial adalah suatu support system yang berasal dari keluarga, teman atau lingkungan. Dukungan sosial dapat berupa pujian dan penguatan, hal tersebut tentu saja dapat menguatkan coping individu dalam menghadapi stres<sup>(29)</sup>.

#### d. Kriteria Sehat Jiwa

Kriteria seseorang dikatakan memiliki jiwa yang sehat adalah sebagai berikut<sup>(30)</sup>:

- 1) Individu dapat beradaptasi diri secara konstruktif pada kenyataan (berani menghadapi kenyataan).
- 2) Merasa puas dengan usahanya.
- 3) Lebih puas memberi dari pada menerima.
- 4) Bebas (relatif) dari cemas.
- 5) Bersosialisasi dengan orang lain secara tolong menolong dan memuaskan.

## 2. Perkembangan Remaja

### a. Pengertian Remaja

*Adolescence* atau yang sering disebut remaja berasal dari bahasa latin *adolescence/adolescenta* yang memiliki arti tumbuh menjadi dewasa. *Adolescence* merupakan proses berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Hal ini menunjukkan bahwa hakikatnya pertumbuhan tidak berpindah dari satu fase ke fase lain secara tiba-tiba, tetapi pertumbuhan itu berlangsung setahap demi setahap<sup>(31)</sup>. WHO

menyebutkan masa remaja adalah suatu tahapan perkembangan setelah masa kanak-kanak sebelum dewasa, kurang lebih berusia 10 sampai 19 tahun<sup>(1)</sup>.

b. Tahap Perkembangan Remaja

Remaja dalam perkembangannya dibagi kedalam remaja awal, remaja madya dan remaja akhir<sup>(32)</sup>. Proses ini mempunyai karakteristik yang berbeda-beda tentunya, berikut penjelasannya:

1) Remaja Awal

Remaja awal sering disebut dengan istilah *early adolescence*. Jenjang usia pada remaja awal adalah 10-13 tahun, pada masa ini ia akan merasakan kebingungan akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Remaja akan mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik dengan lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebih dan kurang kendali terhadap ego menjadi masalah yang biasanya membuat remaja awal sulit dipahami dan dimengerti orang dewasa<sup>(32)</sup>.

2) Remaja Madya

*Middle adolescence* atau remaja madya berusia 14-15 tahun. Pada fase ini remaja membutuhkan teman/kerabat. Ia akan senang jika mempunyai banyak teman yang menyukainya. Biasanya, hal tersebut akan memicu "*narastic*", yaitu timbul

perasaan bangga/senang karena mempunyai teman dengan sifat-sifat yang sama dengannya<sup>(32)</sup>.

### 3) Remaja Akhir

Remaja akhir (*late adolescence*) merupakan tahapan terakhir dari perkembangan remaja. Pada masa ini mempunyai jenjang usia 16-19 tahun dimana terjadi konsolidasi menuju tahap dewasa. Remaja akhir akan ditandai dengan lima pencapaian<sup>(32)</sup>, diantaranya:

- a) Minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek
- b) Ego mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi
- d) Lebih mengutamakan kepentingan pribadi
- e) Adanya sekat yang memisahkan diri dan masyarakat.

### c. Karakteristik Perkembangan Remaja

Remaja dalam perkembangannya tentu saja mempunyai ciri yang khas. Hal ini harus benar-benar diperhatikan karena adanya perubahan positif dan negatif yang terjadi/ tentang apa saja sikap yang harus dipertahankan ataupun yang perlu dilurskan/diarakkan. Dalam perkembangannya karakteristik remaja adalah sebagai berikut<sup>(33)</sup> :

#### 1) Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial remaja akan membentuk identitas dari remaja itu sendiri. Periode remaja awal diawali

dengan pubertas dan stabilitas emosional serta fisik yang relatif. Selanjutnya, individu berharap untuk mencegah otonomi dari keluarga dan mengembangkan identitas diri sebagai lawan terhadap difusi peran. Identitas kelompok merupakan hal penting untuk awal dari pembentukan identitas pribadi. Remaja pada *early adolescence* harus mampu menyelesaikan permasalahan terkait dengan teman sebaya sebelum mereka dapat/mampu menjawab pertanyaan tentang siapa diri mereka dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat.

## 2) Perkembangan Kognitif

Remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual pada perkembangan kognitif. Remaja sudah berfikir kedepan dan memperhatikan kemungkinan yang terjadi (mengancam dan menguntungkan). Ia akan mulai membayangkan bagaimana sesuatu mungkin dapat berubah di masa depan seperti hubungan dengan orang tua dan akibat dari tindakan sekolah, misalnya tidak dapat masuk perguruan tinggi karena tidak adanya niat untuk belajar. Remaja secara mental mampu memanipulasi lebih dari dua kategori variabel pada waktu yang bersamaan. Misalnya, mereka dapat mempertimbangkan hubungan antara kecepatan, jarak dan waktu dalam membuat rencana perjalanan wisata. Mereka dapat mendeteksi konsistensi atau inkonsistensi logis

dalam sekelompok pernyataan dan mengevaluasi sistem, atau serangkaian nilai-nilai dalam perilaku yang lebih dapat dianalisis.

### 3) Perkembangan Moral

Masa remaja akhir dicirikan dengan suatu pertanyaan serius mengenai nilai moral dan individu. Remaja dapat dengan mudah mengambil peran lain. Mereka memahami tugas dan kewajiban berdasar hak timbal balik dengan orang lain serta memahami konsep peradilan yang tampak dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan dan perbaikan atau penggantian apa yang telah dirusak akibat tindakan yang salah. Namun demikian, mereka mempertanyakan peraturan-peraturan moral yang ditetapkan, sering sebagai akibat dari observasi remaja bahwa suatu peraturan secara verbal berasal dari orang dewasa tetapi mereka tidak mematuhi peraturan tersebut.

### 4) Perkembangan Spiritual

Pada saat remaja mulai mandiri dari orang tua atau otoritas yang lain, beberapa diantaranya mulai mempertanyakan nilai dan ideal keluarga mereka. Sementara itu, remaja lain tetap berpegang teguh pada nilai-nilai ini sebagai elemen yang stabil dalam hidupnya seperti ketika mereka berjuang melawan konflik pada periode pergolakan ini. Remaja mungkin menolak aktivitas ibadah yang formal tetapi melakukan ibadah secara individual dengan privasi dalam kamar mereka sendiri. Mereka mungkin

memerlukan eksplorasi terhadap konsep keberadaan Tuhan. Membandingkan agama mereka dengan orang lain dapat menyebabkan mereka mempertanyakan kepercayaan mereka sendiri tetapi pada akhirnya menghasilkan perumusan dan penguatan spiritualitas mereka.

#### 5) Perkembangan Sosial

Untuk memperoleh kematangan penuh, remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas yang mandiri dari wewenang orang tua. Namun, proses ini penuh dengan ambivalensi baik dari remaja maupun orang tua. Remaja ingin dewasa dan ingin bebas dari kendali orang tua, tetapi mereka takut ketika mereka mencoba untuk memahami tanggung jawab yang terkait dengan kemandirian.

##### a) Hubungan dengan orang tua

Selama masa remaja, hubungan orang tua-anak berubah dari menyayangi dan persamaan hak. Proses mencapai kemandirian sering kali melibatkan kekacauan dan ambiguitas karena baik orang tua maupun remaja berajar untuk menampilkan peran yang baru dan menjalankannya sampai selesai, sementara pada saat bersamaan, penyelesaian sering kali merupakan rangkaian kerenggangan yang menyakitkan, yang penting untuk menetapkan hubungan

akhir. Pada saat remaja menuntut hak mereka untuk mengembangkan hak-hak istimewanya, mereka sering kali menciptakan ketegangan di dalam rumah. Mereka menentang kendali orang tua, dan konflik dapat muncul pada hampir semua situasi atau masalah.

b) Hubungan dengan teman sebaya

Walaupun orang tua tetap memberi pengaruh utama dalam sebagian besar kehidupan, bagi sebagian besar remaja, teman sebaya dianggap lebih berperan penting ketika masa remaja dibandingkan masa kanak-kanak. Kelompok teman sebaya memberikan remaja perasaan kekuatan dan kekuasaan.

(1) Kelompok teman sebaya

Remaja biasanya berpikiran sosial, suka berteman, dan suka berkelompok. Dengan demikian kelompok teman sebaya memiliki evaluasi diri dan perilaku remaja. Untuk memperoleh penerimaan kelompok, remaja awal berusaha untuk menyesuaikan diri secara total dalam berbagai hal seperti model berpakaian, gaya rambut, selera musik, dan tata bahasa, sering kali mengorbankan individualitas dan tuntutan diri. Segala sesuatu pada remaja diukur oleh reaksi teman sebayanya.

(2) Sahabat

Hubungan personal antara satu orang dengan orang lain yang berbeda biasanya terbentuk antara remaja sesama jenis. Hubungan ini lebih dekat dan lebih stabil daripada hubungan yang dibentuk pada masa kanak-kanak pertengahan, dan penting untuk pencarian identitas. Seorang sahabat merupakan pendengar terbaik, yaitu tempat remaja mencoba kemungkinan peran-peran dan suatu peran bersamaan, mereka saling memberikan dukungan satu sama lain.

d. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

Perkembangan individu berbeda antara satu dengan lainnya. Hal itu dipengaruhi oleh beberapa faktor tumbuh kembang remaja. Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang remaja<sup>(30)</sup>:

1) Faktor Heriditer / Genetik

Hereditas adalah suatu sifat yang diwariskan dari orang tua ke anaknya. Manusia tidak dapat merubah faktor hereditas karena gen hakikatnya adalah pemberian Tuhan Yang Maha Esa. Faktor genetik dapat menentukan karakteristik manusia seperti ras, warna rambut, mata, pertumbuhan fisik serta sifat dan sikap tubuh<sup>(30)</sup>.

2) Faktor Eksternal / Lingkungan

Lingkungan mempunyai andil cukup besar dalam mempengaruhi individu. Potensi dalam diri manusia, sifat,

ataupun kebiasaan akan tercipta lewat lingkungan. Lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi individu setiap hari mulai dari lahir sampai akhir hayatnya. Lingkungan sendiri dibagi menjadi 4 jenis, yaitu<sup>(24)</sup>:

- a) Lingkungan biologis : meliputi ras, jenis kelamin, gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis, dan fungsi metabolisme.
- b) Lingkungan fisik: meliputi sanitasi, cuaca, keadaan rumah, dan radiasi.
- c) Lingkungan psikososial, meliputi stimulasi, motivasi belajar, teman sebaya, stress, sekolah, cinta kasih, interaksi anak dengan orang tua.
- d) Lingkungan keluarga dan adat istiadat, meliputi pekerjaan atau pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, stabilitas rumah tangga, kepribadian orang tua<sup>(30)</sup>.

### 3) Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi sangatlah berpengaruh pada proses tumbuh kembang remaja. Individu yang dilahirkan di keluarga yang memiliki status ekonomi tinggi akan tumbuh lebih baik dari pada dia yang dilahirkan distatus sosial ekonomi keluarga rendah. Gaya hidup juga akan berbeda antara individu yang mempunyai sosial ekonomi tinggi dan rendah, tentu saja hal ini akan memberi dampak positif dan negatif<sup>(26)</sup>.

#### 4) Faktor Nutrisi

Nutrisi merupakan komponen penting bagi tumbuh kembang karena makan adalah kebutuhan pokok setiap individu. Selama tumbuh kembang individu memerlukan zat gizi dan harus terpenuhi untuk proses tumbuh kembang yang baik. Apabila kebutuhan tersebut tidak di penuhi maka proses tumbuh kembang selanjutnya dapat terhambat atau mengalami gangguan<sup>(30)</sup>.

#### 5) Faktor Kesehatan

Status sehat pada suatu individu akan berpengaruh pada proses tumbuh kembang. Individu yang sehat akan mempercepat proses metabolisme dalam tubuh sehingga tumbuh kembang menjadi cepat. Begitu sebaliknya, kondisi tubuh sakit akan menghambat tumbuh kembang<sup>(30)</sup>.

### **3. Dukungan Sosial Keluarga**

#### a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan<sup>(34)</sup>. Keluarga adalah unit terkecil yang dijadikan tempat pertumbuhan dan perkembangan individu dalam memberikan dukungan sosial bagi semua anggota keluarga. Dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan suatu sistem

yang terdiri dari anggota keluarga yang saling berinteraksi dan mempunyai peran sosial tertentu, serta terikat oleh hubungan darah dan perkawinan untuk mencapai tujuan bersama<sup>(35)</sup>.

b. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Keluarga menurut tugas dan fungsinya dalam bidang kesehatan dibagi kedalam 5 hal yang harus dilakukan, diantaranya<sup>(36)</sup>:

- 1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan- perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan

tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan sekitar keluarga.

- 3) Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung anggota keluarga yang sakit. Dengan kata lain perlu adanya sesuatu kecocokan yang baik antara kebutuhan keluarga dan asupan sumber lingkungan bagi pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada). Hubungan yang sifatnya positif akan memberi pengaruh yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan. Diharapkan dengan hubungan yang positif terhadap pelayanan kesehatan akan merubah setiap perilaku anggota keluarga mengenai sehat sakit.

c. 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<sup>(37)</sup>.

2) Fungsi keluarga dengan Anak Remaja

Fungsi keluarga dibagi kedalam fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, reproduksi dan perawatan/pemeliharaan kesehatan. Dengan adanya fungsi keluarga yang berhasil diharapkan remaja dapat tumbuh dengan kesehatan jiwa yang positif. Berikut penjelasannya<sup>(34)</sup>:

- a) Fungsi afektif adalah keluarga sebagai dasar kekuatan yang terkait dengan saling mengasihi/menyayangi, menghargai dan mendukung antar anggota keluarga.
- b) Fungsi sosialisasi merupakan melatih dan mengembangkan proses interaksi remaja dalam keluarga.
- c) Fungsi ekonomi adalah keluarga memenuhi kebutuhan seluruh anggotanya meliputi sandang, pangan, papan.

- d) Fungsi reproduksi merupakan fungsi keluarga untuk melanjutkan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- e) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan adalah fungsi keluarga untuk merawat dan memelihara status kesehatan setiap anggota keluarga<sup>(38)</sup>.

d. Definisi Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial adalah suatu hubungan interpersonal dimana individu memberikan kepada individu yang lain<sup>(38)</sup>. Bantuan tersebut bisa berupa partisipasi, emansipasi, motivasi, penyediaan informasi dan penghargaan atau penilaian terhadap individu<sup>(39)</sup>. Dukungan sosial bisa disebut dengan suatu bentuk transaksi antar pribadi yang melibatkan : (1) perhatian emosional, (2) bantuan instrumental, (3) pemberian informasi, (4) adanya penilaian<sup>(40)</sup>. Dukungan sosial didapatkan individu salah satunya berasal dari keluarga. Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga<sup>(36)</sup>

e. Jenis Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial keluarga dapat diklasifikasikan menjadi 4 jenis yaitu<sup>(41)</sup>:

- 1) Dukungan emosional; dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.
- 2) Dukungan penghargaan; dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.
- 3) Dukungan instrumental ; bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.
- 4) Dukungan informasi; dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

f. Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga

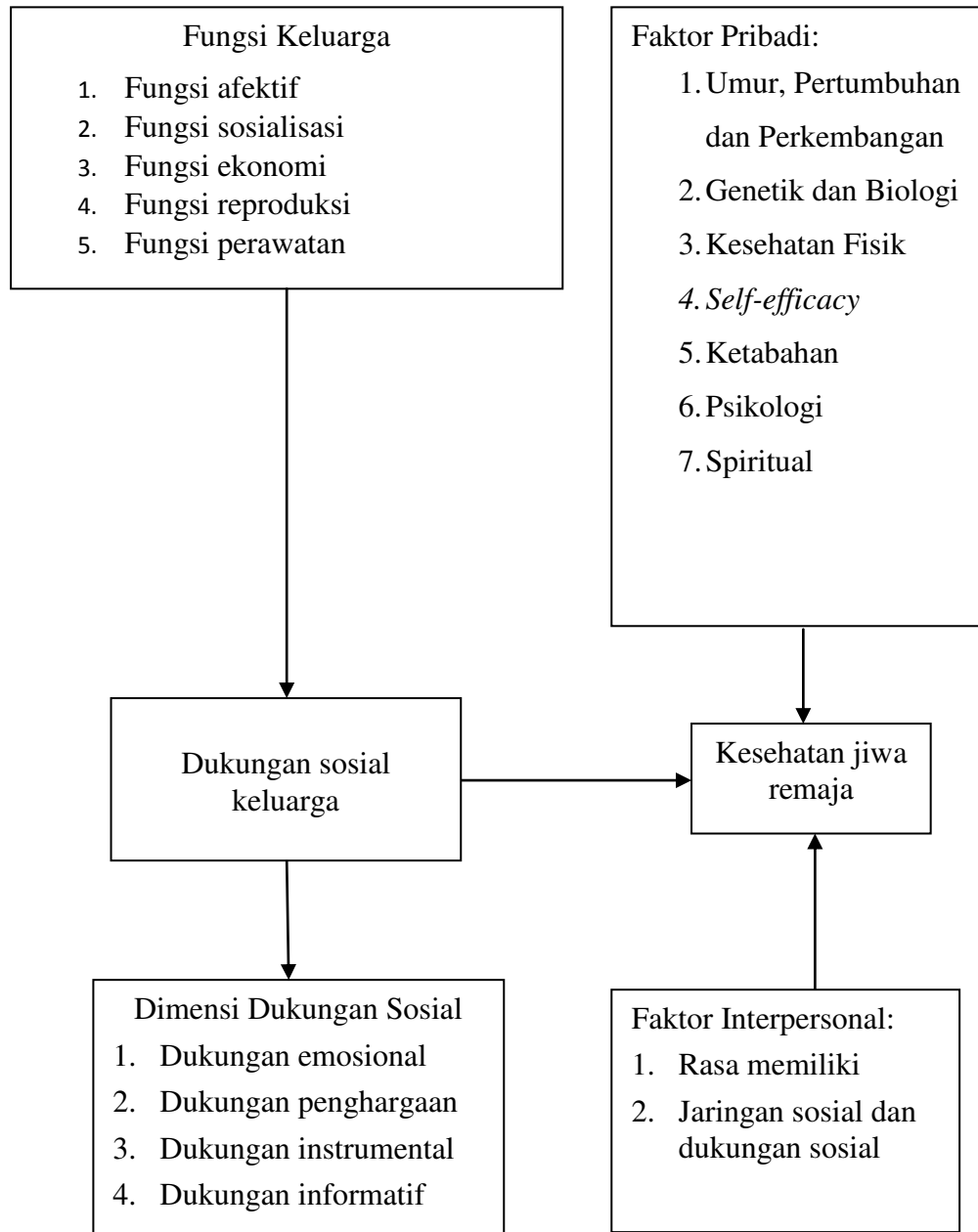
Dukungan sosial keluarga dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu. Ada dua model dukungan sosial yang mempengaruhi yaitu<sup>(42)</sup>:

- 1) *Buffering Hypothesis* adalah dukungan sosial yang mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan

melindunginya dari efek negatif yang timbul dari tekanan-tekanan yang dialaminya dan pada kondisi yang tekanannya lemah atau kecil, dukungan sosial tidak bermanfaat. Melalui model ini, dukungan sosial bekerja dengan tujuan untuk memperkecil pengaruh dari tekanan-tekanan atau stres yang dialami individu, dengan kata lain jika tidak ada tekanan atau stres, maka dukungan sosial tidak berguna.

- 2) *Main Effect Hypothesis / Direct Effect Hypothesis* adalah dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis individu dengan adanya ataupun tanpa tekanan, dengan kata lain seseorang yang menerima dukungan sosial dengan atau tanpa adanya tekanan ataupun stres akan cenderung lebih sehat. Dukungan sosial memberikan manfaat yang sama baiknya dalam kondisi yang penuh tekanan maupun yang tidak ada tekanan.

## B. Kerangka Teori

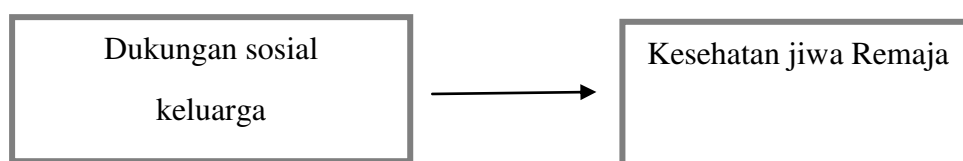


**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**<sup>(36),(40),(24),(29)</sup>

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Kerangka Konsep**



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

##### **B. Hipotesis**

Ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja SMP Negeri 3 Pengadegan, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga.

##### **C. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental dengan rancangan deskriptif korelasi, dimana peneliti mencoba mencari hubungan antar variabel<sup>(43)</sup>. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dengan melakukan pengukuran secara bersamaan pada variabel dukungan sosial keluarga dan kesehatan jiwa remaja pada siswa SMP Negeri 3 Pengadegan, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga.

##### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

1. Populasi penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas beserta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya<sup>(44)</sup>. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMP Negeri 3 Pengadegan, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga tahun pelajaran 2015/2016 yang berjumlah 258 orang, dengan rincian :

**Tabel 3.1**

**Jumlah Populasi Penelitian**

<b>Kelas</b>	<b>Jumlah</b>
VII	86 Siswa
VIII	92 Siswa
IX	80 Siswa
<b>Total</b>	<b>258</b>

2. Sampel penelitian

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel yang tersebut digunakan<sup>(44)</sup>. Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

- a. Siswa usia 10-12 tahun;
- b. Siswa berstatus aktif;

- c. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

- a. Siswa yang dikeluarkan atau mengundurkan diri dari SMP Negeri 3 Pengadegan, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga;
- b. Siswa kelas IX;
- c. Siswa yang tidak hadir pada saat pengumpulan data.

### E. Besar Sampel

Besar sampel adalah jumlah sampel/responden yang ditentukan dalam penelitian. Penentuan besar sampel penelitian menggunakan rumus besar sampel rumus Slovin, yaitu<sup>(45)</sup> :

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

dimana:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat kesalahan yang dapat ditolerir 5% = 0,05

sehingga besar sampel dapat dihitung:

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

$$n = \frac{258}{1 + 258 \cdot 0,05^2}$$

$$n = \frac{258}{1,645} = 157 \text{ orang}$$

Hasil penghitungan di atas menunjukkan bahwa besar sampel pada penelitian ini yaitu sebesar 157 orang. Teknik pengambilan sampel yang

digunakan dalam penelitian ini yaitu *proportionate stratified random sampling*. *Proportionate stratified random sampling* adalah suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen yang terdiri atas kelompok yang homogen atau berstrata secara proporsional<sup>(44)</sup>.

Berdasarkan jumlah sampel, dapat diklasifikasikan kembali berdasarkan tiap stratanya, yaitu<sup>(46)</sup>:

$$n = \frac{x}{N} \times N1$$

dimana:

n : jumlah sampel yang diinginkan tiap strata

x : jumlah populasi pada tiap strata

N : jumlah populasi (Jumlah siswa SMP Negeri 3 Pengadegan)

N1 : besar sampel penelitian

sehingga, besar sampel pada tiap stratanya yaitu:

**Tabel 3.2**  
**Jumlah Sampel Tiap Strata Kelas**

No	Kelas	Jumlah	Besar Sampel
1	VII	86 Siswa	$86/258 \times 157 = 52$
2	VIII	92 Siswa	$92/258 \times 157 = 56$
<b>Total</b>			<b>108</b>

Sampel kelas VII dan VII ternyata memiliki strata A,B, dan C dengan jumlah siswa; kelas VII A (29 Siswa); kelas VII B (29 Siswa); Kelas VII C

(28 Siswa); Kelas VIII A (31 Siswa); VIII B (31 Siswa); dan VIII C (30 Siswa). Peneliti membuat kembali strata sampel dimaksudkan agar pembagian setiap kelas mempunyai jumlah responden yang adil. Berikut pembagian sampel berdasar strata sub kelas.

**Tabel 3.3**

**Jumlah Sampel Tiap Strata Sub Kelas**

No	Kelas	Jumlah	Besar Sampel
1	VII A	29	$29/86*52= 18$
2	VII B	29	$29/86*52= 18$
3	VII C	28	$28/86*52= 16$
4	VIII A	31	$31/92*5 = 19$
5	VIII B	31	$31/92*5 = 19$
6	VIII C	30	$30/92*5 = 18$
<b>Total</b>			<b>108</b>

Peneliti melakukan undian untuk menentukan responden dengan jumlah siswa; kelas VII A (18 Siswa); kelas VII B (18 Siswa); Kelas VII C (16 Siswa); Kelas VIII A (19 Siswa); VIII B (19 Siswa); dan VIII C (18 Siswa). Peneliti kemudian menemui responden dan mengajukan permohonan kepada responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden yang tidak bersedia diganti dengan responden lain yang bersedia.

## **F. Tempat dan Waktu Penelitian**

Peneliti melakukan penelitian di SMP Negeri 3 Pengadegan, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 9-11 April 2016.

## **G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran**

### **1. Variabel Penelitian**

Variabel adalah karakteristik dalam penelitian yang diobservasi dan mempunyai variasi nilai serta sebuah operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya<sup>(43)</sup>.

#### **a. Variabel independen (variabel bebas)**

Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (variabel terikat). Variabel ini biasanya diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya dengan variabel lain<sup>(43)</sup>. Variabel independen (variabel bebas) dalam penelitian ini yaitu dukungan sosial keluarga.

#### **b. Variabel dependen (variabel terikat)**

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independen (variabel bebas). Variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini yaitu kesehatan jiwa remaja<sup>(44)</sup>.

## 2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional dari variabel dalam penelitian ini dijelaskan pada tabel 3.1 sebagai berikut :

**Tabel 3.4**  
**Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran<sup>(3),(47)</sup>**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Item Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Independen (Dukungan Sosial Keluarga)	Pernyataan bentuk dukungan keluarga untuk mengukur dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif	Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga Terdiri dari 36 butir pernyataan Skor 1-4	Total skor 36-144  Data tidak terdistribusi normal, maka: 1. Baik $\geq$ median 2. Kurang < median (median = 118)	Ordinal
2.	Variabel Dependen (Variabel Terikat) (Kesehatan Jiwa Remaja Awal)	Pernyataan gejala atau keadaan pikiran untuk mengukur <i>Psychological Distress</i> (kesehatan jiwa negatif) dan <i>Psychological Well-being</i> (kesehatan jiwa positif) dari seseorang dalam rentang waktu	Kuesioner MHI ( <i>Mental Health Inventory</i> )  • Terdiri dari 38 butir pernyataan  • Terdiri dari pernyataan kesehatan jiwa positif (14 butir pernyataan) dan	Total skor 38-226  Data terdistribusi normal, maka: 1. <i>Psychological well-being</i> $\geq$ mean 2. <i>Psychological distress</i> < mean	Ordinal

---

sebulan yang lalu.	kesehatan negatif ( 24 butir pernyataan	(mean = 163.59)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdiri 36 pernyataan dengan skor 1-6 dan 2 pernyataan dengan skor 1-5</li> </ul>	

---

## H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Alat Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah suatu dokumen yang berisi beberapa pertanyaan maupun pernyataan yang sengaja dibuat berdasarkan indikator suatu variabel yang diberikan untuk mengetahui respon subjek terhadap setiap item pernyataan atau pertanyaan<sup>(48)</sup>. Kuesioner terdiri dari kuesioner dukungan sosial keluarga dan *Mental Health Inventory(MHI)*.

#### a. Kuesioner dukungan sosial keluarga

Skala dukungan sosial orang tua ini dibuat oleh Ratna Tri Utami mahasiswi Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan dan digunakan dalam penelitiannya yang meneliti hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepercayaan diri pada remaja tahun 2009. Skala dukungan sosial ini digunakan untuk mengukur

dukungan sosial orang tua. Peneliti menggunakan alat ukur berupa skala dukungan sosial orang tua yang telah disusun berdasarkan aspek-aspek dukungan sosial yang telah ditentukan yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif. Skala ini terdiri dari item pernyataan favourable yaitu item yang mendukung, menunjukkan ciri adanya atribut psikologi yang diukur dan item pernyataan unfavourable yaitu item yang tidak mendukung atribut psikologis yang diukur. Blue print yang digunakan untuk skala dukungan sosial sebagai berikut:

**Tabel 3.5**

***Blue Print Skala Dukungan Sosial***

Aspek	Indikator	Nomor Item		Total
		Favourable	Unfavourable	
<b>Dukungan Emosional</b>	1. Empati	1, 2, 3, 5, 6,7, 8,	4,11,12	13
	2. Kepedulian	9, 10,13		
	3. Perhatian			
<b>Dukungan Penghargaan</b>	1. Penghargaan positif terhadap individu	14, ,17, 18, 19, 20, 21, 22	15, 16, 23	10
	2. Dorongan untuk maju			
	3. Pemberian			

	<i>reward</i> dan <i>punishment</i> terhadap individu			
<b>Dukungan Instrumental</b>	1. Memperikan bantuan secara langsung 2. Memberikan bantuan dana/ finansial	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30		7
<b>Dukungan Informatif</b>	1. Bantuan evaluasi terhadap diri individu	31,32,33,34,35,36		6
<b>Total</b>				36

Lima pilihan jawaban yang digunakan dalam penskalaan ini adalah sangat sesuai (SS), sesuai (S), netral (N), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Subjek memilih jawaban dari pernyataan yang terdiri dari dua jenis item, yaitu item *Favourable* (item yang mendukung objek yang diukur) dan item *unfavourable* (item yang tidak mendukung objek yang diukur). Untuk menghindari jawaban yang memberikan makna ambigu maupun untuk

menghindari responden yang pasif dan cenderung memilih jawaban yang aman tanpa memberi jawaban yang pasti, maka dalam penelitian ini hanya menggunakan empat alternatif jawaban, karena tidak menyajikan nilai dengan kriteria netral (N). Jawaban yang dipilih oleh subyek diberikan skor sebagai berikut:

**Tabel 3.6**

**Tabel Skor Skala**

Pilihan Jawaban	Nilai	
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
<b>Sangat Sesuai (SS)</b>	4	1
<b>Sesuai (S)</b>	3	2
<b>Tidak Sesuai (TS)</b>	2	3
<b>Sangat Tidak Sesuai (STS)</b>	1	4

b. Kuesioner *Mental Health Inventory (MHI)*

Kuesioner kesehatan jiwa MHI (*Mental Health Inventory*) dibuat oleh Pemerintah Queensland adalah kuesioner yang digunakan untuk mengetahui dimensi kesehatan jiwa *psychological distress*/mental distress dan *psychological well-being*/kesejahteraan mental. *Psychological distress* sendiri memiliki 24 butir pertanyaan dan *psychological well-being* memiliki 14 butir pertanyaan. Dimensi *psychological distress* mempunyai subskala *anxiety*, *loss of behavioral/emotional control*, dan *depression*<sup>(49)</sup>. Dimensi

*psychological well-being* terdiri atas subskala *life satisfaction*, *emotional ties* dan *general positive affect*<sup>(50)</sup>.

Kuesioner *Mental Health Inventory* mempunyai 38 butir pertanyaan. 24 butir pertanyaan terkait dengan *psychological distress* dan 14 butir pertanyaan terkait *psychological well-being*. Pertanyaan *psychological distress* (nomor 2, 3, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 36 dan 38) dan pertanyaan *psychological well-being* (1, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 17, 22, 23, 26, 31, 34, dan 37). Dalam kuesioner tersebut terdapat 36 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban 1 sampai 6 dan 2 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban 1 sampai 5 (nomor 9 dan 28) mengenai kondisi *psychological distress*. Semua butir pertanyaan mengenai kondisi *psychological well-being*, penilaiannya dari rentang nilai 1 sampai 6 secara *irreversible*. Butir pertanyaan kondisi *psychological distress* yang berjumlah 24, ada 2 butir pertanyaan (nomor 14 dan 18) yang rentang nilainya 1 sampai 6 dengan penilaian secara *irreversible*, ada 20 butir pertanyaan (nomor 2, 3, 8, 11, 13, 15, 16, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 29, 30, 32, 33, 35, 36 dan 38) yang rentang nilainya 1 sampai 6 dengan penilaian secara *reversible*, dan ada 2 butir pertanyaan tentang *psychological distress* (nomor 9 dan 28) yang hanya memiliki 5 pilihan jawaban dengan rentang nilai 1 sampai 5 yang penilaiannya secara *reversible*<sup>(48)</sup>.

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

### a. Uji validitas

Sebuah instrumen dikatakan valid jika sudah dilakukan uji validitas. Uji validitas adalah cara untuk menguji sesuatu yang bisa diukur. Instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat mengukur sesuatu yang diukur menurut situasi dan kondisi tertentu<sup>(43)</sup>.

#### 1) Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga

Kuesioner dukungan sosial keluarga yang dibuat Ratna Tri Utami dalam penelitiannya sudah pernah dilakukan uji validitas. Uji validitas pada penelitian tersebut menggunakan teknik korelasi *product moment* dimana skala dikatakan valid jika koefisien validitas mempunyai harga yang positif yaitu jika  $r_{xy} > r_{table}$  dengan taraf signifikansi 5%. Hasil validitas pada penelitian tersebut menunjukkan  $r_{xy}$  berkisar 0.408 sampai dengan 0.774 dengan taraf signifikansi antara 0.000 sampai dengan 0.48, dengan hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner dukungan sosial tersebut valid. Dikarenakan responden yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna Tri Utami maka peneliti melakukan uji validitas ulang. Kuesioner tersebut dilakukan uji validitas ulang yang berupa *Face Validity*. Validitas muka (*Face validity*) adalah tipe validitas yang dilakukan minimal 2-3 responden terkait isi alat ukur. Jika instrumen/alat ukur sudah sesuai, dapat dikatakan *face validity* terpenuhi<sup>(51)</sup>. Uji

validitas ulang dilaksanakan di SMP Negeri 1 Pengadegan, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga dengan jumlah 3 responden. Setelah dilakukan uji validitas dengan *face validity*, didapatkan hasil bahwa semua item pernyataan pada kuesioner ini dapat dipahami oleh semua responden.

## 2) Kuesioner *Mental Health Inventory (MHI)*

Kuesioner *Mental Health Inventory* sudah berbahasa Indonesia yang merupakan terjemahan oleh pemerintah Queensland sendiri sehingga tidak perlu dilakukan *back translation*. Kuesioner tersebut sudah pernah dilakukan uji validitas sebelumnya oleh Fadllun Na'im dengan penelitian yang berjudul "Gambaran Umum Kesehatan Jiwa Mahasiswa Tingkat Pertama Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro" menggunakan *face validity* kepada 3 mahasiswa keperawatan Universitas Gajah Mada dan didapatkan hasil bahwa semua item pernyataan pada kuesioner ini dapat dipahami oleh semua responden. Dikarenakan memiliki responden yang berbeda dengan penelitian sebelumnya maka peneliti melakukan validitas ulang untuk menguji kevalidan kuesioner dengan *face validity* yang dilakukan kepada 3 responden siswa SMP Negeri 1 Pengadegan, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga. Setelah dilakukan uji validitas dengan *face validity*, didapatkan

hasil bahwa semua item pernyataan pada kuesioner ini dapat dipahami oleh semua responden.

b. Uji reliabilitas

Setelah dilakukannya uji validitas, uji reliabilitas pada kuesioner wajib dilakukan untuk menguji kehandalan alat dan mengetahui sejauh mana pengukuran dapat memberikan hasil yang sama apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda<sup>(43)</sup>. Reliabilitas menunjuk pada adanya konsistensi dan stabilitas nilai hasil skala pengukuran tertentu.

1) Kusioner Dukungan Sosial Keluarga

Kuesioner dukungan sosial keluarga pada penelitian sebelumnya tentang hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepercayaan diri remaja oleh Ratna Tri Utami sudah pernah dilakukan uji reliabilitas dengan rumus alpha dengan hasil 0,793. Uji reliabilitas tersebut reliabel, karena semakin mendekati angka 1,00 maka kuesioner semakin reliabel. Namun, karena responden pada penelitian ini berbeda dengan responden yang dilakukan oleh Ratna Tri Utami, maka peneliti melakukan uji reliabilitas kuesioner ulang kepada responden 30 siswa SMP Negeri 1 Pengadegan. Setelah dilakukan uji reliabilitas, didapatkan hasil data yang telah diolah melalui uji statistik dengan hasil Alpha Cronbach 0,941, sehingga kuesioner dukungan sosial keluarga ini sangat reliabel<sup>(43)</sup>.

## 2) Kuesioner *Mental Health Inventory (MHI)*

Uji reliabilitas pada kuesioner MHI ini sebelumnya juga telah dilakukan dalam penelitian Fadllun Na'im pada responden 30 mahasiswa tingkat pertama Program Studi S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Gajah Mada, Yogyakarta dengan hasil uji statistik dan didapatkan hasil Alpha Cronbach 0,940, oleh karenanya kuesioner ini sudah sangat reliabel. Namun, karena responden pada penelitian ini berbeda dengan responden penelitian yang dilakukan oleh Fadllun Na'im, maka peneliti melakukan uji reliabilitas kuesioner ulang kepada responden 30 siswa SMP Negeri 1 Pengadegan. Setelah dilakukan uji reliabilitas, didapatkan hasil data yang telah diolah melalui uji statistik dengan hasil Alpha Cronbach 0,946, sehingga kuesioner kesehatan jiwa ini reliabel<sup>(43)</sup>.

## 3. Cara Pengumpulan Data

### a. Sumber data penelitian

Sumber data dalam penelitian ini merupakan data primer, yaitu data yang diperoleh dari kuesioner yang diisi secara langsung oleh responden.

b. Teknis pengumpulan data

Berikut adalah langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data :

- 1) Meminta ijin penelitian kepada Kepala Sekolah SMP Negeri 3 Pengadegan, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga.
- 2) Mengajukan permohonan ethical clearance kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- 3) Melakukan undian nomor pada daftar mahasiswa secara acak sebanyak 59 orang untuk kelas VII dan 64 orang untuk kelas VIII.
- 4) Mengumpulkan responden yang terpilih berdasarkan undian nomor.
- 5) Menjelaskan tujuan, manfaat, dan cara pengumpulan data kepada calon responden.
- 6) Memberikan lembar permohonan dan persetujuan untuk menjadi responden.
- 7) Memberikan kuesioner kepada responden dan menunggu sampai responden selesai mengisi kuesioner.
- 8) Mengumpulkan dan mengecek kembali kelengkapan isian kuesioner dari responden.
- 9) Melakukan pengolahan dan analisis data.

## **I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data dalam penelitian ini memiliki urutan sebagai berikut<sup>(44)</sup> :

a. Editing

Pengolahan data dengan cara editing memiliki tujuan untuk dapat mengetahui dengan jelas dan lengkap data yang terdiri dari<sup>(48)</sup> :

- 1) Memilih kuesioner apakah layak untuk diproses atau dikeluarkan, contohnya jawaban kuesioner yang tidak lengkap. Peneliti mengecek kembali jawaban per kuesioner dan semuanya lengkap. Tidak ada kesalahan dalam tehnik menjawab.
- 2) Memberi nomor kuesioner sebagai kendali. Peneliti melakukan penomoran per kuesioner dengan tujuan mudah saat memasukan data.
- 3) Memeriksa konsistensi antar jawaban dan kesesuaiannya.

b. Coding

*Coding* adalah tehnik pengolahan data yang bertujuan mengklasifikasikan data dan mempermudah proses pengolahan data dengan cara memberikan kode pada suatu data<sup>(48)</sup>. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan / pernyataan diberikan kode berupa angka. Pemberian kode pada kuesioner penelitian ini dilakukan pada :

1) Bagian A

Bagian ini berisi data demografi responden dengan kode sebagai berikut :

- a) Jenis kelamin : untuk laki-laki diberi kode 1 dan untuk perempuan diberi kode 2.
- b) Hubungan dengan orang tua :
  - (1) Kode 1 : Anak kandung.
  - (2) Kode 2 : Anak tiri.
  - (3) Kode 3 : Anak yatim.
  - (4) Kode 4 : Anak piatu.
  - (5) Kode 5 : Anak yatim piatu.

## 2) Bagian B

Bagian ini menjelaskan mengenai karakteristik orang tua responden penelitian dengan kode sebagai berikut :

- a) Status pernikahan : untuk menikah diberi kode 1 dan untuk bercerai diberi kode 2.
- b) Apakah orang tua Anda tinggal satu rumah? : kode 1 untuk jawaban “ya” dan kode 2 untuk jawaban “tidak”.
- c) Dalam sebulan, seberapa sering berinteraksi dengan orang tua (baik secara langsung ataupun melalui media sosial)? :
  - (1) Kode 1 : > 15x dalam sebulan
  - (2) Kode 2 : 10x – 15x dalam sebulan
  - (3) Kode 3 : 5x – 10x dalam sebulan
  - (4) Kode 4 : 1x – 5x dalam sebulan
  - (5) Kode 5 : Tidak pernah

c. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan proses pengelompokkan data yang disesuaikan dengan variabel yang diteliti<sup>(52)</sup>. Peneliti membuat tabel-tabel kemudian memasukkan data-data yang sudah diperoleh untuk dianalisa. Tabel distribusi frekuensi akan dijelaskan lebih lanjut dalam Bab IV.

d. *Entry*

*Entry* adalah proses memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) ke dalam program atau *software* komputer<sup>(48)</sup>. Adapun cara yang dilakukan yaitu, sebagai berikut :

- 1) Memproses data.
- 2) Melihat penyimpangan-penyimpangan yang terjadi.
- 3) Mencocokkan kembali data dengan data yang ada pada kuesioner.
- 4) Membetulkan *data entry*.
- 5) Memproses kembali dan kembali ke langkah pertama.

e. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan suatu proses untuk memeriksa kembali data-data yang sudah dimasukkan<sup>(53)</sup>. Peneliti memeriksa kembali apakah ada kesalahan atau tidak karena kemungkinan kesalahan terjadi ketika memasukkan data ke dalam 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.

## 2. Analisa Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan bantuan SPSS untuk melakukan analisis data univariat maupun bivariat.

### a) Analisis univariat

Analisis univariat merupakan jenis analisa yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana dalam bentuk persentase, tabel, atau diagram<sup>(53)</sup>. Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis univariat untuk mendeskripsikan variabel-variabel penelitian, yaitu dukungan sosial keluarga dan kesehatan jiwa remaja. Hasil analisis ini ditampilkan dalam bentuk persentase tabel. Sebelum dilakukan analisis univariat, peneliti melakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov<sup>(53)</sup>. Hasilnya menunjukkan nilai *significancy* 0,000 untuk kuesioner dukungan sosial keluarga ( $\rho$  value < 0,05), yang berarti distribusi data tidak normal. Peneliti menggunakan nilai median untuk melakukan penghitungan data secara statistik karena distribusi data tidak normal. Hasil uji normalitas kuesioner kesehatan jiwa remaja menunjukkan nilai *significancy* 0.076 ( $\rho$  value > 0,05), sehingga data kesehatan jiwa remaja berdistribusi normal. Peneliti menggunakan nilai mean untuk melakukan penghitungan data secara statistik karena distribusi data normal.

#### b) Analisis bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan yaitu Spearman Rank (Rho), untuk mengetahui korelasi antara data-data ordinal<sup>(53)</sup>, yaitu dukungan sosial dengan kesehatan jiwa remaja awal. Hasil uji statistik menunjukkan apakah hipotesis penelitian diterima atau tidak, dilihat dari nilai  $\rho$  value dengan tingkat kesalahan alpha ( $\alpha$ ) yang digunakan sebesar 5% atau 0,05. Apabila  $\rho$  value  $< 0,05$ , berarti terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji, yaitu dukungan sosial keluarga dan kesehatan jiwa remaja. Sedangkan jika  $\rho$  value  $> 0,05$ , berarti tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji<sup>(53)</sup>.

#### J. Etika Penelitian

Etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu<sup>(54)</sup>:

##### 1. Tanpa pemaksaan (Coercion)

Coercion artinya yaitu tidak ada unsur pemaksaan terhadap responden dengan cara apapun juga untuk ikut dalam suatu studi. Setiap individu diijinkan untuk menolak untuk mengikuti suatu penelitian. Peneliti menjelaskan kepada sampel penelitian mengenai lembar inform consent yang berisi tentang ketersediaan sampel penelitian untuk menjadi responden penelitian. Peneliti tidak memaksa sampel penelitian untuk menjadi responden penelitian. Sampel penelitian diberikan lembar inform

consent. Sampel penelitian yang memberikan tanda tangan pada lembar inform consent, maka dinyatakan sebagai responden.

## 2. Tanpa nama (Anonymity)

Anonymity yaitu merahasiakan identitas responden atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Baik responden maupun peneliti mempunyai hak menyembunyikan nama sepanjang proses penelitian dilaksanakan, sehingga menampilkan kode saja pada lembar kuesioner. Kode ini untuk memudahkan proses analisa data. Kode pada kuesioner yaitu mulai dari angka 1 sampai 128.

## 3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Confidentiality merupakan etika penelitian dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan responden. Data yang diberikan hanya untuk kepentingan penelitian. Peneliti sudah membakar semua data penelitian yang diisi oleh responden.

## 4. Manfaat (Benefit)

Keharusan secara etik untuk mengusahakan manfaat yang sebesar-besarnya dan memperkecil kerugian atau risiko bagi subyek dan memperkecil kesalahan penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai manfaat penelitian ini yang khususnya bermanfaat untuk responden sendiri, yaitu menjadi bahan introspeksi diri untuk meningkatkan kualitas calon perawat profesional dengan kondisi kesehatan jiwa yang positif.

## 5. Resiko dan Kenyamanan (Risk and comfort)

Tujuan utama kode etik penelitian adalah untuk melindungi subyek penelitian dari segala risiko yang diakibatkan dari penelitian dan memberikan keselamatan subyek penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden jika tidak akan terjadi risiko yang dialami oleh responden penelitian ini. Kenyamanan bagi responden didukung dengan adanya lembar *inform consent*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Huang, Z.J., Wong, F.Y., Ronzio, C.R. and Yu, S.M. Depressive Symptomatology and Men-tal Health Help-Seeking Patterns of U.S.- and Foreign-Born Mothers. *Matern Child Health J.* 2007;11: 257–267.
2. WHO. Mental Health [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 4]. Available from: [http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)
3. Coombs. T. Australian Mental Health Outcomes and Classification Network. 2005; Available from: [http://amhocn.org/static/files/assets/bae82f41/MHI\\_Manual.pdf](http://amhocn.org/static/files/assets/bae82f41/MHI_Manual.pdf)
4. Sudarsono. Kenakalan Remaja. Jakarta : Rineka Cipta; 2004.
5. Sunarsih. Psikologi Perkembangan; 2008 available from : [http://file.upi.edu/Direktori/FPTK/JUR.\\_PEND.\\_KESEJAHTERAAN\\_KELUARGA/SUNARSIH/PSik.\\_PERKEMBANGAN.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FPTK/JUR._PEND._KESEJAHTERAAN_KELUARGA/SUNARSIH/PSik._PERKEMBANGAN.pdf)
6. Guzmdn, R.M.A., V. Nelly Salgado de Snyder; Romero, M. and Mora, M.E.M. Pater- nal Absence And International Migration: Stressors And Compensators Associated With The Mental Health Of Mexican Teen- agers Of Rural Origin. *Adolescence.* 2004; 39 (156)
7. Fellingge, J., Holzinger, D., Beitel, C., Laucht, C., Goldber, D.P. The Impact of Language Skills on Mental Health in Teenagers with Hearing Impairments. *Acta Psychiatr Scand.* 2009; 120: 153–159.
8. Santrock, W, J. Adolescence Perkembangan Remaja. Jakarta : Penerbit Erlangga; 2003.
9. Bkkbn. Fenomena Kenakalan Remaja; 2012 available from: <http://ntb.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/DispForm.aspx?ID=673&ContentTypeId=0x01003DCABABC04B7084595DA364423DE7897>
10. Maharani Orthorita Putri et al. Hubungan Antara Dukungan Sosial Ayah Dengan Penyesuaian Sosial Pada Remaja Laki-Laki .Universitas Gadjah Mada; 2003.
11. Tarsono. Pengaruh Besarnya Kelompok Terhadap Perilaku Prosocial dan Agresifitas Narapidana. Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Pascasajana Universitas Gadjah Mada; 2002.
12. Tresnowaty, D. Kecemasan Terhadap Kematian pada Pasien Hemodialysis Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga. Ringkasan

Skripsi (tidak diterbitkan). Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Katholik Soegijapranata; 2004.

13. Zainurrofiqoh. Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Harga Diri pada Mahasiswa. Jogjakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada; 2000.
14. Cavanaugh, John C., Fredda Blanchard Fields. *Adult Development and Aging*, Fifth Edition. USA: Thomson Learning, Inc; 2006.
15. Kartono, K. *Patologi Sosial II: Kenakalan Remaja*. Jakarta: PT Grasindo Persada; 2003.
16. Gerungan. *Psikologi Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama; 2004.
17. Rahmawati L, Arneliwati, Elita V. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Remaja di Lembaga Per masyarakatan. *JOM* Vol 2 No 2; 2015.
18. Harum K.S.R. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesejahteraan Siswa di SMP Negeri 16 Surakarta. Skripsi (Tidak diterbitkan). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
19. Ulfa E, dkk. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Remaja Putri dalam Menghadapi Menarche di MI Salafiyah Simbang Kulon 02 Kabupaten Pekalongan. Pekalongan : STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
20. Widanarti, N & Indati, A. Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Self Efficacy pada Remaja di SMU Negeri 9 Yogyakarta. *Jurnal Psikologi*. No 2, 112-123. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2002.
21. WHO. Mental Health [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 3]. Available from: [http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)
22. UU RI no 23 1996 Kesehatan Jiwa; 2009 available from : <http://www.ilunifk83.com/t149-uu-ri-no-23-tahun-1992-tentang-kesehatan>
23. Sumiati. *Kesehatan Jiwa Remaja & Konseling*. Jakarta: Trans Info Media; 2009.
24. Videbeck, Sheila L. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC; 2008.

25. Suliswati. Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC; 2005.
26. Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC; 2004.
27. Russel, D & Kuruvilla G. Spirituality, Religion and Psychiatry: its Application to Clinical Practice. Relig Spirituality-Australasian Psychiatry; 2006.
28. Basavanthappa B. Psychiatric Mental Health Nursing. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publisher; 2007.
29. Townend A. Assertiveness and Diversity. New York: Palgrave Macmillan; 2007.
30. Direja AHS. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
31. Al-Mighwar, M. Psikologi Remaja. Bandung: CV Pustaka Setia; 2006.
32. Sarwono W. Psikologi Remaja. Jakarta: PT. Raya Grafindo; 2006.
33. Wong, D. Dkk. Buku Ajar Keperawatan untuk Pediatrik. Jakarta: EGC; 2009.
34. Friedman HS, Schustack MW. Kepribadian: Teori Klasik dan Riset Modern. Widyasinta B, editor. Jakarta: Erlangga; 2008
35. Efendi NF. Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
36. Friedman, M Marilyn. Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik. Jakarta: EGC; 1998.
37. Suprajitno. Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam praktik. Jakarta : EGC; 2004.
38. Tarsono. Pengaruh Besarnya Kelompok Terhadap Perilaku Prosocial dan Agresifitas Narapidana. Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Pascasajana Universitas Gadjah Mada; 2002.
39. Zainurrofiqoh. Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Harga Diri pada Mahasiswa. Jogjakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada; 2000.

40. Cavanaugh, John C., Fredda Blanchard Fields. *Adult Development and Aging*, Fifth Edition. USA: Thomson Learning, Inc; 2006.
41. Ali, Z. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC. Jakarta; 2010.
42. Sarafino EP. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Fifth. New York: John Wiley and Sons; 2006.
43. Setiadi. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
44. Hidayat AAA. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
45. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
46. Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2007.
47. Tri Utami Ratna. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepercayaan Diri Remaja*; 2009.
48. Riwidikdo H. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
49. Coombs. T. *Australian Mental Health Outcomes and Classification Network*. 2005; Available from: [http://amhocn.org/static/files/assets/bae82f41/MHI\\_Manual.pdf](http://amhocn.org/static/files/assets/bae82f41/MHI_Manual.pdf)
50. Department of Health and Ageing. *Mental health national outcomes and casemix collection: Overview of clinician-rated and consumer self-report measures* [Internet]. 2003 [cited 2016 Jan 15]. Available from: [http://www.mhcc.org.au/documents/NOCC\\_Measures\\_Overview](http://www.mhcc.org.au/documents/NOCC_Measures_Overview)
51. Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2007.
52. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
53. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
54. Stuart GW. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Missouri: Elsevier Mosby; 2013.

55. Sarafino EP. Health Psychology Biopsychological Interaction. Second Edi. New York: John Wiley and Sons; 2002.
56. Ervina Ulfa, dkk. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Remaja Putri dalam Menghadapi Menarche di MI Salafiyah Simbang Kulon 02 Kabupaten Pekalongan. Pekalongan: Program Studi SI Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan; 2013.
57. Sa'adah N. Pengaruh Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Penanaman Keagamaan Pada Anak Di Dusun Koripan, Desa Dawung, Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang. 2013.
58. Benny Wicaksono. Perbedaan Kenakalan Remaja Ditinjau Dari Status Sosial Ekonomi Orang Tua. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
59. Kartono, K. Psikologi Remaja. Bandung: Alumni; 2003.
60. Harum Reninta K.S. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesejahteraan Siswa Di Smp Negeri 16 Surakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
61. Novita Salam M, dkk. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Remaja Kelas VIII di SMP N 3 Depok Sleman Yogyakarta. Yogyakarta; 2013
62. Adicondro Nobelina & Purnamasari Alfi. Efikasi Diri, Dukungan Sosial Keluarga Dan Self Regulated Learning Pada Siswa Kelas VIII. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan; 2011.
63. Hurlock, E.B. Psikologi Perkembangan. Jakarta : Erlangga; 2009.
64. Basar, I.I & Purwadi. Hubungan antara kecenderungan hidup sehat dengan kepuasan hidup pada lansia. Humanitas Indonesian Psychoogical Journal. Yogyakarta Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan; 2006
65. Ma, C. Q & Huebner, E.S. Attacment Relationships And Adolescent's Life Satisfaction : Some Relationships Matter More To Girls than Boys. Psychology Journal In The School Volume 45(2); 2008.
66. Hidayatul, Rohma. Hubungan Antara Kepuasan Hidup Remaja Dengan Bersyukur Pada Siswa Smait Abu Bakar Boarding School Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan; 2013

67. Sumiati. Kesehatan Jiwa Remaja & Konseling. Jakarta: Trans Info Media; 2009.
68. Tentama Fatwa. Hubungan antara Berpikir Positif dengan Penerimaan Diri pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh Akibat Kecelakaan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan; 2013
69. Aswanto. Gambaran Konsep Diri Remaja Di Panti Asuhan Al-Anshar Timor Timur Makassar. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2014.
70. Nisfiannoor M, Kartika Yuni. Hubungan Antara Regulasi Emosi Dan Penerimaan Kelompok Teman Sebaya Pada Remaja. Jakarta: Universitas Tarumanegara; 2004
71. Nor Asiyah, dkk. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Usia 11-14 Tahun Denga Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Perubahan Seks Sekunder Di Mts Safinatul Huda Sowan Kidul Jeparu. Kudus: STIKES Muhammadiyah Kudus; 2015.
72. Utami Ratna T. Hubungan Antara Dukungan Orang Tua Dengan Kepercayaan Diri Pada Remaja Tunarungu. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2009.
73. Pratiwi, Inge H. Pengaruh Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental, dan Dukungan Informatif Terhadap Stres pada Remaja di Yayasan Panti Asuhan Putra Harapan Asrori, Malang. Surabaya: Universitas Negeri Surabaya; 2012.