

LAPORAN PENELITIAN



**GAMBARAN KESEHATAN MENTAL REMAJA
SMPN 2 BANGKINANG KOTA KABUPATEN KAMPAR**

TIM PENGUSUL :

KETUA : Ns. ALINI, M. Kep (1030088002)

ANGGOTA : LANGEN NIDHANA MEISYALLA, S. Psi, M. Kes (101118802)

HANIFA

IRMA ZARINA

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU
FEBRUARI 2022**

LEMBAR PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian :
GAMBARAN KESEHATAN MENTAL REMAJA SMPN 2 BANGKINANG KOTA KABUPATEN KAMPAR

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/Keperawatan

Ketua Peneliti

- a. Nama Lengkap : Ns. Alini, M. Kep
- b. NIDN/NIP : 1030088002/096.542.079
- c. Jabatan/Golongan : Lektor/IIIId
- d. Program Studi : Ilmu Keperawatan
- e. No HP : 085265591056, 08117501056
- f. Email : alini_09@yahoo.com, alinikhayla@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

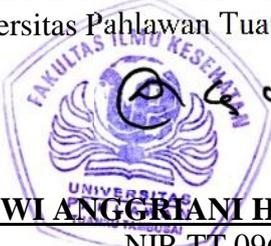
- a. Nama Lengkap : Langen Nidhana Meisyalla, M. Psi
- b. NIDN/NIP : 1011118802
- c. Program Studi : Ilmu Keperawatan

Anggota (2) : Hanifa

Anggota (3) : Irma Zarina

Biaya Penelitian : Rp. 3.000.000

Mengetahui,
Dekan fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



DEWI ANGGRIANI HARA HAP, M. Keb
NIP-TT 096 542 089

Bangkinang, Februari 2022
Ketua Peneliti



Ns. ALINI, M. Kep
NIP-TT 096 542 079

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Dr. Musnar Indra Daulay, M. Pd
NIP-TT 096 542 108

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian :

Gambaran Kesehatan Mental Remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Ns. Alini, M. Kep	Dosen	Keperawatan	Ilmu Keperawatan
2.	Langen Nidhana Meisyalla, S. Psi, M. Kes	Dosen	Psikologi	Ilmu Keperawatan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

Siswa/siswi SMPN 2 Bangkinang Kota

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : Bulan September tahun 2021

Berakhir : Bulan Februari tahun 2022

5. Lokasi Pengabdian (lab/lapangan) : SMPN 2 Bangkinang Kota

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) : Tidak ada

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan : Diketuinya gambaran kesehatan mental remaja ditinjau dari kontinum sehat dari aspek emosional, psikologis dan sosial.

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : Jurnal nasional terakreditasi, akan dipublikasikan tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, kami dapat menyelesaikan laporan kegiatan penelitian yang berjudul “GAMBARAN KESEHATAN MENTAL REMAJA SMPN 2 BANGKINANG KOTA KABUPATEN KAMPAR”. Penulisan laporan kegiatan penelitian ini merupakan kegiatan yang harus dilakukan oleh dosen sebagai bagian dari kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Kami menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak selama penyusunan laporan penelitian ini, sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan laporan penelitian ini. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M. Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
3. Bapak Dr. Musnar Indra Daulay, M. Pd selaku Ketua LP2M Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
4. Kepala Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga Kabupaten Kampar
5. Kepala SMPN 2 Bangkinang Kota
6. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu

Akhir kata, kami berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyusunan laporan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Bangkinang, Februari 2022

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman sampul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Identitas dan Uraian Umum	iii
Prakata	iv
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vi
Ringkasan	vii
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
II. TINJAUAN TEORITIS	
A. Konsep Remaja.....	7
B. Kesehatan Mental Remaja.....	12
III. METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	22
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
C. Populasi dan Sampel.....	22
D. Alat Pengumpulan Data.....	24
E. Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	25
F. Definisi Operasional.....	25
G. Etika Penelitian.....	26
H. Tehnik Analisa Data.....	27
IV. BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN	
A. Anggaran Biaya.....	29
B. Jadwal Kegiatan.....	29

V. HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum SMP Negeri 2 Bangkinang Kota	30
B. Hasil Penelitian	30
C. Pembahasan	32

VI. PENUTUP

A. Kesimpulan	38
B. Saran	38

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	26
Tabel 4.1	Ringkasan Anggaran Biaya	29
Tabel 4.2	Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian.....	29
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, kelas, status tinggal, riwayat gangguan jiwa dalam keluarga Pada Siswa/i di SMPN 2 Bangkinang Kota	30
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Remaja Siswa/i di SMPN 2 Bangkinang Kota	32

RINGKASAN

Masa remaja merupakan masa yang kritis dalam siklus perkembangan seseorang. Di masa ini banyak terjadi perubahan dalam diri seseorang sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Dalam keadaan serba tanggung ini seringkali memicu terjadinya konflik antara remaja dengan dirinya sendiri (konflik internal), maupun tidak diselesaikan dengan baik maka akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan remaja tersebut di masa mendatang, terutama terhadap pematangan karakternya dan tidak jarang memicu terjadinya gangguan mental. Menurut data *National Institute of Mental Health* (NIMH) (2019), prevalensi tertinggi masalah kesehatan mental remaja terjadi pada usia 17 hingga 18 tahun. Data kesehatan mental remaja di Indonesia sendiri pada 2018, terdapat sebanyak 9,8% merupakan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan untuk remaja berumur > 15 tahun, meningkat dibandingkan pada 2013. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif *non eksperimen* dengan skala sebagai alat ukur. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VII - IX di SMPN 2 Bangkinang Kota yang berjumlah 576 orang dengan jumlah sampel sebanyak 282 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Alat penghimpunan data menggunakan kuesioner *Mental Health Continuum-ShortForm* (MHC-SF). Analisa data menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesejahteraan emosional tinggi yaitu sebanyak 217 orang (96.0%), sebagian besar responden memiliki kesejahteraan sosial tinggi yaitu sebanyak 221 orang (78.4%), dan sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis tinggi yaitu sebanyak 243 orang (86.2%). Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan program preventif dan promotif pada kesehatan jiwa remaja yang melibatkan peran serta keluarga, sekolah, teman sebaya sehingga remaja mampu memiliki faktor protektif yang baik dan mampu mengatasi masalah yang terjadi dengan adaptif.

Kata kunci: Jiwa, Kesehatan, Mental, Remaja

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Berdasarkan data WHO tahun 2014 diperkirakan penduduk dunia dalam rentang umur 10-19 tahun sebanyak 1,2 milyar (18%) dari jumlah penduduk dunia. Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, menunjukkan jumlah remaja Usia 10-14 tahun sebanyak 22.195 orang, sedangkan remaja usia 15-19 tahun sebanyak 22.319 orang.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju dewasa, dimana pada masa ini terjadi berbagai macam perubahan yang cukup bermakna baik secara fisik, biologis, mental dan emosional maupun psikososial (Marcelina, 2020). Masa remaja menurut Wiguna (2013), merupakan masa yang kritis dalam siklus perkembangan seseorang. Di masa ini banyak terjadi perubahan dalam diri seseorang sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Remaja tidak dapat dikatakan lagi sebagai anak kecil, namun ia juga belum dapat dikatakan sebagai orang dewasa. Hal ini terjadi oleh karena di masa ini penuh dengan gejala perubahan baik perubahan biologik, psikologik, maupun perubahan sosial. Dalam keadaan serba tanggung ini seringkali memicu terjadinya konflik antara remaja dengan dirinya sendiri (konflik internal), maupun tidak diselesaikan dengan baik maka akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan remaja tersebut di masa mendatang, terutama terhadap pematangan karakternya dan tidak jarang memicu terjadinya gangguan mental.

Wiguna (2013), juga menjelaskan bahwa masa remaja adalah masa yang ditandai oleh adanya perkembangan yang pesat dari aspek biologik, psikologik, dan juga sosialnya. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya berbagai disharmonisasi yang membutuhkan penyeimbangan sehingga remaja dapat mencapai taraf

perkembangan psikososial yang matang dan adekuat sesuai dengan tingkat usianya. Kondisi ini sangat bervariasi antar remaja dan menunjukkan perbedaan yang bersifat individual, sehingga setiap remaja diharapkan mampu menyesuaikan diri mereka dengan tuntutan lingkungannya.

Biasanya remaja sering kali merasakan kelelahan baik secara fisik maupun mental. Untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan, remaja tidak bisa hanya berfokus pada kesehatan fisik saja, karena kesehatan mental juga memainkan peran yang besar dalam kehidupan. Kesehatan mental menunjukkan kemampuan diri sendiri untuk mengelola perasaan dan menghadapi kesulitan sehari-hari (Marcelina, 2020). Kesehatan mental pada anak dan remaja melibatkan kapasitasnya untuk dapat berkembang dalam berbagai area seperti biologis, kognitif dan sosial-emosional (Renschmidt, et al., 2007). Oleh karenanya, penting bagi kita memahami tahapan perkembangan sebagai upaya untuk melihat adanya indikasi permasalahan pada perkembangan anak dan remaja.

Menurut data *National Institute of Mental Health* (NIMH) (2019), prevalensi tertinggi masalah kesehatan mental remaja terjadi pada usia 17 hingga 18 tahun. NIMH (2019) juga menemukan bahwa bunuh diri di Amerika Serikat untuk individu berusia antara 15 hingga 24 tahun memiliki prevalensi 220 / 100.000 (Ivey, 2020). WHO melaporkan bahwa 450 juta orang di seluruh dunia memiliki gangguan kesehatan mental, dengan prevalensi 20% kejadian terjadi pada anak-anak (O'Reilly, 2015). Di seluruh dunia, diperkirakan 10-20% remaja pernah mengalami masalah kesehatan jiwa, namun *underdiagnosed & undertreated*. Menurut data survei *Global Health Data Exchange* 2017, ada 27,3 juta orang di Indonesia mengalami masalah kesehatan kejiwaan. Artinya, satu dari sepuluh orang di negara ini mengidap gangguan kesehatan jiwa. Untuk data kesehatan mental remaja di Indonesia sendiri pada 2018, terdapat sebanyak 9,8% merupakan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan untuk remaja berumur > 15 tahun, meningkat dibandingkan pada 2013, hanya 6% untuk prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan

kecemasan untuk remaja berumur > 15 tahun. Sedangkan untuk prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia pada 2013 mencapai 1,2 per seribu orang penduduk. Buruknya kesehatan jiwa remaja dapat terjadi karena beberapa alasan seperti kurang pengetahuan atau kesadaran tentang kesehatan jiwa diantara tenaga kesehatan, atau stigma yang mencegah mereka untuk mencari pertolongan

Pada usia remaja (15-24 tahun) memiliki persentase depresi sebesar 6,2%. Depresi berat akan mengalami kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri (*self harm*) hingga bunuh diri. Sebesar 80 – 90% kasus bunuh diri merupakan akibat dari depresi dan kecemasan. Kasus bunuh diri di Indonesia bisa mencapai 10.000 atau setara dengan setiap satu jam terdapat kasus bunuh diri. Menurut ahli *suciodologist* 4.2% siswa di Indonesia pernah berpikir bunuh diri. Pada kalangan mahasiswa sebesar 6,9% mempunyai niatan untuk bunuh diri sedangkan 3% lain pernah melakukan percobaan bunuh diri. Depresi pada remaja bisa diakibatkan oleh beberapa hal seperti tekanan dalam bidang akademik, perundungan(*bullying*), faktor keluarga, dan permasalahan ekonomi (Rachmawati).

Menurut Santrock (2003), tekanan pada remaja dapat bersumber dari keluarga, sekolah dan masyarakat. Keluarga yang tidak menyenangkan, kurangnya komunikasi dalam anggota keluarga ataupun kesulitan ekonomi yang dialami oleh keluarga seringkali membuat tekanan pada remaja. Tekanan pada remaja di lingkungan sekolah dapat muncul karena adanya stressor seperti pekerjaan rumah yang terlalu berlebih, sosok guru yang tidak menyenangkan ataupun ketidakcocokan dengan teman sebaya ataupun teman sebaya yang membawa pengaruh negatif. Sementara itu 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.

Kesehatan mental anak dan remaja dapat mempengaruhi masa depan dirinya sendiri sebagai individu, dan berdampak pada keluarga hingga masyarakat. Untuk mengetahui kesehatan mental anak, penting untuk melihat faktor dalam diri anak, keluarga dan lingkungan. Faktor dalam diri anak seperti faktor genetik, temperamen, dan kesehatan fisik perlu diamati. Faktor dari keluarga meliputi pola asuh orang tua serta kelekatan anak terhadap orang tua. Teori kelekatan (*attachment*) dari John Bowlby (1969) memperlihatkan bahwa anak-anak perlu membangun ikatan yang aman dengan pengasuh utama mereka di masa kecil (Cooper, 2005). Ikatan yang aman ini penting untuk membangun kepercayaan dan rasa aman. Dengan adanya kedua hal tersebut, mereka dapat belajar dan melakukan eksplorasi terhadap dunia di sekitar mereka dengan percaya diri dan tanpa ketakutan yang berlebihan.

Kesadaran atas pentingnya kesehatan mental saat ini selalu ditanamkan oleh WHO. WHO *Child and Adolescent Mental Health Atlas* merupakan salah satu upaya sistematis pertama untuk mengumpulkan data dan mendokumentasikan secara objektif layanan global dan pelatihan yang tersedia di seluruh dunia untuk kesehatan mental anak dan remaja (WHO, 2001c). Inisiatif ini berfokus pada tiga bidang utama, yaitu kesadaran (*awareness*), pencegahan (*prevention*) dan perlakuan (*treatment*).

Penelitian yang secara khusus tentang kesehatan mental pada usia remaja di Kabupaten Kampar belum pernah dilakukan. Penelitian mengenai kesehatan mental yang telah dilakukan sebelumnya ialah penelitian yang dilakukan oleh Alhida tahun 2021 yang meneliti mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan emosional remaja kelas VIII di SMPN 2 Bangkinang Kota, namun tidak meneliti kondisi kesehatan mental remaja secara spesifik.

Meningkatnya jumlah kasus gangguan mental emosional dan terbatasnya penelitian mengenai gangguan mental emosional secara umum di Indonesia khususnya di Kabupaten Kampar menjadi latarbelakang peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kesehatan Mental Remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah Gambaran Kesehatan Mental Remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran kesehatan mental remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar

2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya gambaran karakteristik remaja (umur, jenis kelamin, status tinggal dan keluarga dengan gangguan mental) SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar

b. Diketuainya gambaran kesehatan mental (emosional, sosial, psikologis) remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai sumber informasi yang menyeluruh terkait kesehatan mental remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar
2. Dapat menjadi sumber rujukan untuk mengetahui seberapa besar kejadian gangguan mental emosional remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar
3. Dapat menjadi bahan kajian untuk membantu dalam merumuskan intervensi keperawatan yang sesuai

4. Mendorong untuk menggalakkan program kesehatan mental remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar
5. Dapat menjadi bahan masukan bagi pihak sekolah dan institusi pelayanan kesehatan untuk peningkatan pelayanan kesehatan mental terhadap remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Menurut WHO (2018), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun.

Menurut Ali dan Asrori (2012) didalam (Febriani, dkk, 2018), remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Remaja mengalami perkembangan fisik, mental, sosial, dan emosional. Pada masa ini remaja mengalami ketidakstabilan hormon sehingga sangat rentan terjadi masalah mental emosional.

Fase remaja merupakan segmen perkembangan sangat penting yang diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga mampu bereproduksi. Menurut Konopka (Pikunas, 1976) masa remaja meliputi (a) remaja awal: 12-15 tahun, (b) remaja madya: 15-18 tahun, dan (c) remaja akhir: 19-22 tahun. Sementara Salzaman mengemukakan, bahwa remaja merupakan masa perkembangan sikap tergantung (*dependence*) terhadap orang tua ke arah kemandirian (*independence*), minat-minat seksual, perenungan diri, dan perhartian terhadap nilai-nilai estetika dan isu-isu moral(Yusuf, 2020).

Menurut Lustin Pikunas (1976) dalam budaya Amerika, periode remaja dipandang sebagai masa “Strom & Stress” frustasi dan penderitaan, konflik dan krisis penyesuaian, mimpi dan melamun tentang cinta, perasaan teralneas (tersisihkan) dari kehidupan sosial budaya orang dewasa (Yusuf, 2020)

2. Ciri-ciri Remaja

Sama dengan periode sebelumnya, remaja juga memiliki ciri-ciri tertentu yang membedakannya dari periode sebelum dan sesudahnya. Dimana masa remaja merupakan masa-masa sulit bagi remaja maupun orang tuanya. Menurut Hurlock (1993) didalam (Putro, 2017) ada beberapa ciri-ciri pada remaja, yaitu:

a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa remaja awal. Semua ini memerlukan penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Kalau remaja berusaha berperilaku sebagai orang dewasa, remaja sering kali dituduh sebagai terlalu besar pola pikirnya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tahap perubahan pada masa remaja sejajar dengan tahap perubahan fisik. Selama masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung dengan pesat.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri, namun masalah remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi oleh anak laki-laki maupun perempuan. Banyak remaja menganggap penyelesaian yang mereka lakukan tidak sesuai dengan harapan yang mereka inginkan, dikarenakan oleh ketidakmampuan mereka dalam menghadapi masalahnya sendiri.

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal usia remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok dan lingkungan masih tetap penting bagi anak laki-laki maupun perempuan. Lambat laun, mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal seperti

sebelumnya. Status remaja yang seperti ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami “krisis identitas” atau masalah-masalah identitas-ego pada remaja.

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa, remaja suka berbuat semaunya sendiri, yang tidak dapat percaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Masa remaja cenderung melihat kehidupan melalui kaca mata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan segabai apa adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Harapan dan cita-cita yang tidak realistis ini, tidak hanya untuk dirinya sendiri namun juga untuk keluarga dan teman-temannya, yang menyebabkan mengkatnya emosi remaja, yang merupakan ciri awal masa remaja.

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin dekatnya usia kematangan yang sah, remaja cenderung menjadi lebih gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak sebagai orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa.

3. Klasifikasi Remaja

Menurut Gunarsa & Gunarsa, dan Mappiare (2001) didalam (Putro, 2017), menjelaskan ada tiga klasifikasi remaja, yaitu:

- 1) Masa remaja awal, biasanya merupakan remaja yang duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama, dengan ciri-ciri: tidak stabil keadaannya, lebih emosional, mempunyai banyak masalah, masa yang kritis, mulai tertarik dengan lawan jenis, munculnya rasa kurang percaya diri, dan suka mengembangkan pikiran baru (berkhayal).

- 2) Masa remaja madya (pertengahan), biasanya remaja yang duduk di bangku Sekolah Menengah Atas dengan ciri-ciri : sangat membutuhkan teman, cenderung bersifat narsistik/kecintaan pada diri sendiri, berada dalam kondisi keresahan dan kebingungan dikarenakan oleh pertentangan yang terjadi didalam dirinya, berkeinginan besar mencoba segala hal yang belum pernah dicoba oleh dirinya, dan keinginan menjelajah ke alam sekitar yang lebih luas.
- 3) Masa rema akhir, ditandai dengan ciri-ciri: aspek-aspek psikis dan fisiknya mulai stabil, meningkatnya kemampuan berfikir realistis, lebih matang dalam menghadapi masalah, ketenangan emosional bertambah baik sehingga mampu mengendalikan perasaan, sudah terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, dan lebih banyak perhatian pada lambang-lambang kematangan.

4. Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja terdiri dari beberapa karakteristik (Syamaun, 2019), yaitu sebagai berikut:

a. Perkembangan fisik

Masa remaja merupakan salah satu diantara dua masa rentangan kehidupan individu, dimana terjadi pertumbuhan fisik yang sangat pesat. Masa yang pertama terjadi pada fase prenatal dan bayi. Bagian-bagian tubuh tertentu pada tahun-tahun permulaan kehidupan secara proporsional terlalu kecil, namun pada masa remaja proporsionalnya menjadi lebih besar, karena pada terlebih dahulu mencapai kematangan pada daripada bagian-bagian yang lain. Hal ini tampak jelas pada bagian hidung, kaki dan tangan. Pada masa remaja akhir, proporsi tubuh individu mencapai proporsi tubuh orang dewasa dalam semua bagiannya.

b. Perkembangan kognitif (intelektual)

Ditinjau dari perkembangan kognitif menurut Piaget, masa remaja sudah mencapai tahap operasi formal (operasi = kegiatan-kegiatan mental tentang berbagai gagasan). Remaja secara mental telah dapat berpikir logis tentang berbagai gagasan yang abstrak. Dengan kata lain berpikir operasi formal lebih bersifat hipotesis dan abstrak, serta sistematis dan ilmiah dalam memecahkan masalah daripada berpikir kongkret.

c. Perkembangan emosional

Masa remaja merupakan puncak emosionalitas, yaitu perkembangan emosi yang tinggi. Pertumbuhan fisik, terutama organ-organ seksual mempengaruhi berkembangnya emosi atau perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan baru yang dialami sebelumnya, seperti perasaan cinta, rindu, dan keinginan untuk berkenalan dengan lebih intim pada lawan jenis. Pada usia remaja awal, perkembangan emosinya menunjukkan sifat yang sensitif dan reaktif yang sangat kuat terhadap berbagai peristiwa atau situasi sosial, emosinya bersifat negatif dan temperamental (mudah tersinggung/marah, atau mudah sedih/murung). Sedangkan remaja akhir sudah mampu mengontrol atau mengendalikan emosinya dengan baik.

d. Perkembangan sosial

Pada masa remaja berkembang "*social cognitif*", yaitu kemampuan untuk memahami orang lain. Remaja memahami orang lain sebagai individu yang unik, baik menyangkut sifat-sifat pribadi, minat nilai-nilai maupun perasaan. Pemahaman ini, mendorong remaja untuk menjalin hubungan sosial yang lebih akrab dengan mereka (terutama teman sebaya), baik melalui jalinan persahabatan maupun percintaan.

e. Perkembangan moral

Melalui pengalaman atau berinteraksi sosial dengan orang tua, guru, teman sebaya, atau orang dewasa lainnya, tingkat moralitas remaja sudah lebih matang jika dibandingkan dengan usia anak. Mereka sudah lebih mengenal nilai-nilai moral atau konsep-konsep moralitas, seperti kejujuran, keadilan, kesopanan, dan kedisiplinan. Pada masa ini muncul dorongan untuk melakukan perbuatan yang dapat dinilai baik oleh orang lain. Remaja berperilaku bukan hanya untuk memenuhi kepuasan fisiknya, tetapi juga psikologisnya (rasa puas dengan adanya penerimaan dan penilaian positif dari orang lain tentang perbuatannya).

f. Perkembangan kepribadian

Kepribadian merupakan sistem yang dinamis dari sifat, sikap dan kebiasaan yang menghasilkan tingkat konsistensi respons individu yang beragam. Sifat-sifat kepribadian mencerminkan perkembangan fisik, seksual, emosional, sosial, kognitif, dan nilai-nilai.

B. Kesehatan Mental Remaja

1. Pengertian Sehat Jiwa

Menurut Undang-undang No 3 Tahun 1966 yang dimaksud dengan kesehatan jiwa adalah keadaan jiwa yang sehat menurut ilmu kedokteran sebagai unsur kesehatan, yang dalam penjelasannya disebutkan sebagai berikut:

“Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain”. Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain.

Kesehatan mental yang baik bukan hanya dilihat dari tidak adanya masalah kesehatan mental yang didiagnosis, melainkan berhubungan dengan *well-being* seseorang. *Well-being* adalah sebuah konsep yang lebih luas dibanding kesehatan mental. Walaupun begitu, keduanya memiliki keterkaitan. Gangguan yang terjadi pada kesehatan mental anakdapat memberikan dampak pada keseluruhan *well-being* anak, sebaliknya *well-being* yang buruk dalam bentuk apapun dapat menjadi resiko terhadap kesehatan mental.

Masa anak dan remaja yang masih erat kaitannya dengan masa perkembangan membuat adanya kesulitan dalam melakukan diagnosis dan memberikan perlakuan (Renschmidt, et al., 2007). Kesulitan ini muncul karena tidak ada garis yang jelas dalam membedakan perkembangan yang normal dan abnormal. Kesehatan mental melibatkan lebih dari masalah medis. Banyak faktor yang memengaruhi, seperti adanya faktor social ekonomi. Masalah kesehatan mental

dapat muncul di berbagai area mulai dari ranah individu seperti penyalahgunaan zat, kejahatan, kekerasan, kehilangan produktivitas hingga bunuh diri.

Kesehatan mental pada anak dan remaja juga melibatkan kapasitasnya untuk dapat berkembang dalam berbagai area seperti biologis, kognitif dan sosial-emosional (Renschmidt, et al., 2007). Oleh karenanya, penting bagi kita memahami tahapan perkembangan sebagai upaya untuk melihat adanya indikasi permasalahan pada perkembangan anak dan remaja. Anak yang memiliki kesehatan mental memiliki ciri-ciri yang dapat kita amati dari proses perkembangannya.

a. Proses Biologis

Proses biologis pada anak melibatkan terjadinya perubahan fisik pada tubuh anak (Santrock, 2014). Perkembangan fungsi-fungsi tubuh seperti fungsi seksual akan memengaruhi perilaku dan perkembangan anak. Beberapa contohnya adalah gen yang diwarisi dari orang tua, perkembangan otak, tinggi badan dan kenaikan berat badan, kemajuan dalam keterampilan motorik serta perubahan hormonal. Anak perlu mendapatkan nutrisi yang cukup untuk perkembangan dan pertumbuhan fisiknya. Mereka perlu ruang dan waktu untuk bermain dengan aman. Dengan melakukan aktivitas bermain dan aktivitas belajar, anak melatih dirinya untuk mengembangkan kemampuan koordinasi tubuhnya. Anak yang sehat mental dapat melakukan aktivitas yang produktif seperti bermain dan belajar sesuai dengan kapasitas intelektual dan usianya.

b. Proses Kognitif

Proses kognitif melibatkan perubahan dalam cara berpikir individu dan kecerdasan seseorang (Santrock, 2014). Proses ini sangat erat kaitannya dengan perkembangan otak. Anak yang sehat mental dan memiliki perkembangan kognitif yang memadai memunculkan kemauan untuk mempelajari hal baru di sekitarnya, memiliki kreativitas, dan kemampuan bahasanya pun berkembang. Proses ini lalu berkembang sampai pada kemampuan anak untuk mampu membedakan hal-hal yang dianggap benar dan salah, menghafal, memecahkan masalah sederhana, memilih dan mengambil keputusan, serta mengendalikan dirinya.

c. Proses Sosial-Emosional

Proses sosial-emosional melibatkan perubahan emosi, kepribadian, hubungan dengan orang lain dan lingkungan sosial (Santrock, 2014). Proses sosialemosional yang berkembang dengan baik membuat anak mampu menyadari, membedakan, mengelola serta mengekspresikan emosi secara tepat. Seiring perkembangannya, anak perlu untuk menjadi sadar akan adanya orang lain dan berusaha menumbuhkan empatinya terhadap orang lain. Di lingkungan, anak memiliki kemampuan untuk masuk dan menjalin hubungan serta mempertahankan hubungan tersebut. Anak yang sehat mental memiliki kedekatan dalam hubungan dan mampu merasa aman berada di lingkungan.

C. Perkembangan Psikososial Remaja

1. Perkembangan Psikososial Remaja Awal (10 – 14 Tahun)

Perkembangan psikososial remaja awal diantaranya:

- a. Semas terhadap penampilan badan / fisik
- b. Perubahan hormonal
- c. Menyatakan kebebasan dan merasa sebagai seorang individu, tidak hanya sebagai anggota keluarga
- d. Perilaku memberontak dan melawan
- e. Kawan menjadi lebih penting
- f. Perasaan memiliki terhadap teman sebaya, anak laki-laki membentuk gang, kelompok, anak perempuan mempunyai sahabat
- g. Sangat menuntut keadilan tapi cenderung melihat sesuatu sebagai hitam putih serta dari sisi pandang mereka sendiri

Dampak terhadap anak diantaranya:

- a. Kesadaran diri meningkat (self consciousness)
- b. Menjadi pemaarah, anak laki-laki yang tadinya baik dapat menjadi agresif
- c. Bereksperimen dengan cara berpakaian, berbicara dan cara penampilan diri sebagai suatu usaha untuk mendapatkan identitas baru
- d. Kasar dan menuntut memperoleh kebebasan

- e. Ingin tampak sama dengan teman dalam cara berpakaian, gaya rambut, mendengarkan musik
 - f. Pengaruh teman menjadi sangat besar, remaja tidak mau berbeda dengan dari teman sebaya
 - g. Tampak tidak toleransi dan sulit berkompromi, timbul iri hati dengan saudara kandung
2. Perkembangan Psikososial Remaja Pertengahan (15 – 16 Tahun)
- Perkembangan psikososial remaja awal diantaranya:
- a. Lebih mampu berkompromi
Belajar berfikir secara independen dan membuat keputusan sendiri
 - b. Terus menerus bereksperimen untuk mendapatkan citra diri yang dirasakan nyaman bagi mereka
 - c. Merasa perlu mengumpulkan pengalaman baru, mengujinya walaupun beresiko
 - d. Tidak lagi terfokus pada diri sendiri
 - e. Membangun norma/nilai dan mengembangkan realitas
 - f. Membutuhkan lebih banyak teman dan rasa setia kawan
 - g. Mulai membina hubungan lawan jenis
 - h. Intelektual lebih berkembang dan ingin tahu banyak hal,berfikir abstrak; Perkembangnya ketrampilan intelektual khusus
 - i. Mengembangkan minat yang besar terhadap bidang seni dan olah raga
 - j. Senang berpetualang,ingin bepergian sendiri

Dampak terhadap anak diantaranya:

- a. Lebih tenang, sabar dan lebih toleransi. dapat menerima pendapat orang lain meskipun berbeda dengan pendapatnya sendiri
- b. Menolak campur tangan orang tua
- c. Baju, gaya rambut , sikap dan pendapat mereka sering berubah-ubah
- d. Mulai bereksperimen dengan rokok , alkohol dan napza
- e. Lebih bersosialisasi dan tidak lagi pemalu
- f. Mempertanyakan nilai , norma yang diterima dari keluarga

- g. Menghabiskan waktu lebih banyak dengan teman, mulai pacaran
 - h. Mulai mempertanyakan sesuatu yang sebelumnya tidak berkesan. ingin mengikuti debat dan diskusi
 - i. Mungkin mengabaikan pelajaran sekolah karena adanya minat yang baru.
3. Perkembangan psikososial remaja akhir (17-19 tahun)
- Perkembangan psikososial remaja akhir diantaranya:
- a. Ideal
 - b. Terlibat dalam kehidupan, pekerjaan dan hubungan diluar keluarga
 - c. Harus belajar untuk mencapaikemandirian baik dalam bidang finansial maupun emosional
 - d. Lebih mampu membuat hubungan yang stabil dengan lawan jenis
 - e. Merasa sebagai orang dewasa yang setara dengan anggota keluarga lainnya
 - f. Hampir siap untuk menjadi arang dewasa yang mandiri.

Dampak terhadap anak diantaranya:

- a. Cenderung menggeluti masalah sosial politik, nilai – nilai agama
- b. Mulai belajar mengatasi stress yang dihadapinya
- c. Kecemasan dan ketidakpastian masa depan dapat merusak harga diri remaja
- d. Mempunyai pasangan yang lebih serius
- e. Cenderung merasa pengalamannya berbeda dengan orang tua

D. Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Jiwa Remaja

1. Lingkungan keluarga pola, asuh keluarga, proses sosialisasi sangat dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga
 - a. Pola asuh yang otoriter akan menyebabkan remaja berkembang menjadi penakut, tidak memiliki rasa percaya diri, merasa tidak berharga, sehingga proses sosialisasi terganggu

- b. Pola asuh permisif akan menumbuhkan sikap ketergantungan dan sulit menyesuaikan diri
 - c. Pola asuh demokratis akan menimbulkan keseimbangan antara perkembangan individu dan sosial sehingga anak akan memperoleh suatu kondisi mental yang sehat.
2. Kondisi keluarga hubungan orang tua yang harmonis akan menumbuhkan kehidupan emosional yang optimal terhadap perkembangan kepribadian anak.
3. Pendidikan moral dalam keluarga
- Pendidikan moral dalam keluarga adalah upaya menanamkan nilai-nilai akhlak atau budi pekerti kepada anak dirumah. Budi pekerti mengandung nilai-nilai keagamaan, kesusilaan dan kepribadian. Apabila keluarga tidak peduli terhadap pendidikan moral dalam keluarga akan berakibat buruk terhadap perkembangan jiwa remaja.
4. Lingkungan sekolah
- Lingkungan sekolah mempunyai pengaruh yang kuat terhadap perkembangan remaja. Suasana sekolah sangat berpengaruh terhadap perkembangan jiwa remaja yaitu dalam hal kedisiplinan, kebiasaan sekolah, pengendalian diri dan bimbingan guru.
5. Lingkungan teman sebaya
- Remaja lebih banyak berada diluar rumah dengan teman sebaya. Jadi dapat dimengerti bahwa sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya daripada keluarga. Kelompok sebaya memberikan lingkungan yaitu dunia tempat remaja dapat melakukan sosialisasi dimana nilai yang berlaku bukanlah nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa melainkan oleh teman seusianya.

6. Lingkungan masyarakat

Lingkungan masyarakat yang berpengaruh terhadap perkembangan jiwa remaja adalah sosial budaya dan media massa. Pergeseran budaya lokal dan budaya nasional akan tertembus oleh budaya universal sehingga terjadi pergeseran nilai kehidupan. Pergeseran nilai ini akan menyebabkan konflik nilai yang dapat berakibat terjadinya penyimpangan perilaku pada remaja (Kusumawati, 2010).

E. Masalah Kesehatan Jiwa Remaja

Adanya hambatan dalam tahap perkembangandapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa bila tidak terselesaikan dengan baik. Masalah tersebut berasal dari diri remaja sendiri, hubungan orang tua dan remaja atau akibat interaksi sosial di luar lingkungan keluarga. Sebagai akibatnya dapat terjadi masalah kesehatan jiwa remaja dengan manifestasi bermacam-macam antara lain kesulitan belajar, kenakalan remaja dan masalah perilaku seksual (Davdson, 2006).

Beberapa jenis gangguan jiwa yang banyak terjadi pada remaja:

1. Gangguan Cemas/ Ansietas

Cemas (ansietas) adalah perasaan gelisah yang dihubungkan dengan antisipasi terhadap bahaya. Gangguan cemas merupakan gangguan yang banyak terjadi pada anak dan remaja. Prevalensi gangguan cemas ini adalah 5 – 50 %. Fobia sosial ditemukan lebih banyak pada anak laki-laki sedangkan fobia simpel, gangguan menghindar lebih banyak pada anak perempuan.

2. Gangguan Mood Depresi

Pada anak- anak dan remaja berkisar antara 1 – 5 %. Seorang remaja mempunyai kecenderungan untuk mengalami depresi. Oleh karena itu sangat penting untuk membedakan secara jelas dan hati – hati antara depresi yang disebabkan oleh gejala mood yang normal pada remaja dengan depresi patologik. Depresi pada remaja sering tidak terdiagnosis. Adanya gangguan mood akan beresiko terjadinya perilaku bunuh diri pada remaja. Bunuh diri adalah penyebab kematian utama ketiga pada individu berusia 15 – 24 tahun. Tanda – tanda bahaya bunuh diri pada

remaja meliputi menarik diri secara tiba-tiba, berperilaku keras atau sangat memberontak, menyalahgunakan obat atau alkohol, secara tidak biasa mengabaikan penampilan diri, kualitas tugas sekolah menurun, membolos, kelelahan berlebihan dan keluhan somatik, respon yang buruk terhadap pujian, ancaman bunuh diri terang-terangan secara verbal dan membuang benda-benda yang didapat sebagai hadiah.

3. Gangguan Psikotik

Gangguan psikotik adalah suatu kondisi terdapatnya gangguan yang berat dalam kemampuan menilair realitas. Yang termasuk gangguan psikotik adalah skizoprenia. Skizoprenia pada remaja merupakan hal yang umum dan insidennya selama remaja akhir sangat tinggi. Gejala awalnya meliputi perubahan ekstrem dalam perilaku sehari-hari, isolasi sosial, sikap yang aneh, penurunan nilai akademik dan mengekspresikan perilaku yang tidak disadarinya (Kusumawati, 2010).

4. Gangguan Penyalahgunaan Zat

Gangguan ini banyak terjadi, diperkirakan 32 % remaja menderita gangguan penyalahgunaan zat (Kusumawati, 2010). Angka penggunaan alkohol atau zat terlarang lebih banyak pada anak laki-laki dibanding perempuan. Resiko terbesar pada usia 15 – 24 tahun. Pada remaja perubahan penggunaan zat menjadi ketergantungan zat terjadi lebih cepat dalam kurun waktu 2 tahun. Identifikasi remaja penyalahguna NAPZA terdapat pada konflik keluarga yang berat, kesulitan akademik, penyalahgunaan NAPZA oleh orang tua dan teman, merokok pada usia muda.

F. Penatalaksanaan Gangguan Jiwa Remaja

Penatalaksanaan gangguan jiwa remaja diantaranya:

1. Pencegahan primer melalui berbagai program sosial yang ditujukan untuk menciptakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan anak

2. Pencegahan sekunder dengan menemukan kasus secara dini pada remaja yang mengalami kesulitan di sekolah sehingga tindakan yang tepat dapat segera dilakukan
3. Dukungan terapeutik bagi anak-anak diberikan melalui psikoterapi individu, konseling remaja dan program pendidikan khusus untuk remaja yang tidak mampu berpartisipasi dalam sistem sekolah normal
4. Terapi keluarga dan penyuluhan keluarga penting untuk membantu keluarga mendapatkan ketrampilan dan bantuan yang diperlukan guna membuat perubahan yang dapat meningkatkan fungsi semua anggota keluarga (Kusumawati, 2010).

G. Pengukuran Kesehatan Mental Remaja

Pengukuran kesehatan mental remaja dilakukan dengan menggunakan terjemahan bahasa Indonesia dari *The Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF) (Keyes, 2009). Terdapat 3 aspek yang diukur dalam MHC-SF, yaitu aspek kesejahteraan emosi, kesejahteraan psikologis, dan kesejahteraan sosial. MHC-SF merupakan bentuk ringkas dari bentuk panjang *The Mental Health Continuum* (MHC-LF) (Keyes, 2009).

Keyes (2009) memaparkan bahwa pada MHC-SF terdiri 14 item yang dipilih dari MHC-LF yang paling menggambarkan definsi konstruk dari masing-masing facet kesejahteraan. Dari 14 item tersebut, terdapat 3 item yang mengukur kesejahteraan emosi, 6 item yang mengukur kesejahteraan psikologis, dan 5 item yang mengukur kesejahteraan sosial. Keyes (2009) memberikan alternatif item untuk 1 item dalam kesejahteraan sosial, dimana item nomor 6 dan 7 mengukur facet yang sama namun dengan kata-kata yang berbeda, dengan pertimbangan dibutuhkan kata-kata yang berbeda untuk jenis masyarakat yang berbeda.

Terdapat 6 pilihan jawaban untuk setiap item dalam MHC-SF yang menggambarkan seberapa sering individu mengalami apa yang dideskripsikan dalam setiap item. Pilihan jawaban bergerak dari tidak pernah (skor 0) hingga

setiap hari (skor 5). Skor total kesehatan mental didapatkan dengan menjumlahkan skor seluruh item (14 item) dalam ukur MHC-SF. Skor setiap aspek kesejahteraan didapatkan dengan cara menjumlahkan item pada masing-masing aspek kesejahteraan dalam MHC-SF.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif *non eksperimen* dengan skala sebagai alat ukur. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif, yaitu desain penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2015).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di SMPN 2 Bangkinang Kota pada tgl 05 Januari 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VII - IX di SMPN 2 Bangkinang Kota yang berjumlah 576 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011).

a. Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel dibedakan menjadi dua bagian, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a) Siswa yang berstatus aktif di SMPN 2 Bangkinang Kota.
- b) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- a) Siswa yang tidak bersedia menjadi responden.
- b) Siswa yang tidak menggunakan atau tidak diizinkan orangtua menggunakan handphone android

D. Alat Pengumpulan data

1. Instrumen A

Merupakan instrument untuk mendapatkan data demografi, Data yang dimaksud adalah inisial siswa dan siswi, usia, jenis kelamin, agama, kelas, status tinggal, riwayat gangguan jiwa dalam keluarga.

2. Instrumen B

Merupakan instrument yang dipakai untuk mengukur kesehatan mental remaja yaitu *Mental Health Continuum-ShortForm* (MHC-SF) (Keyes et al., 2008) yang mengukur *emotional well-being*, *social well-being* dan *psychological well-being*. *Mental Health Continuum-Short Form* memiliki total butir sebanyak 14 butir dan memiliki nilai koefisien Alpha Cronbach sebesar 0.845. Sub skala *emotional well-being* memiliki 3 butir (Cronbach's alpha = 0.693). Contoh butir dari pengukuran *emotional well-being* adalah: "Dalam dua minggu terakhir

seberapa sering Anda merasa bahagia?” Adapun rentang respon yang tersedia adalah dari “Tidak Pernah -Setiap Hari.” Sub skala *social well-being* memiliki 5 butir (Cronbach’s alpha = 0.787). Contoh butir dari pengukuran *social well-being* adalah: “Dalam dua minggu terakhir seberapa sering Anda merasa ada sesuatu yang dapat Anda berikan pada masyarakat?” Adapun rentang respon yang tersedia adalah dari “Tidak Pernah-Setiap Hari.” Sub skala *psychological well-being* memiliki 6 butir (Cronbach’s alpha = 0.842). Contoh butir dari pengukuran *social well-being* adalah: “Dalam dua minggu terakhir seberapa sering Anda merasa dapat mengelola tanggung jawab pribadi sehari-hari?” Adapun rentang respon yang tersedia adalah dari “Tidak Pernah-Setiap Hari.”

E. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi masalah yang ingin diteliti dan mengajukan judul penelitian kepada ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Melakukan *survey* awal dan melakukan wawancara di SMPN 2 Bangkinang Kota
3. Menyusun proposal penelitian
4. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk izin pengambilan data di SMPN 2 Bangkinang Kota
5. Setelah surat izin didapatkan, peneliti menyerahkan surat izin kepada staf tata usaha SMPN 2 Bangkinang Kota
6. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi kemudian peneliti menghubungi calon responden yang akan diteliti melalui aplikasi *Whatsapp*, menjelaskan tujuan penelitian dan jaminan yang akan didapatkan responden untuk melindungi hak-hak responden serta meminta persetujuannya untuk menjadi responden
7. Peneliti membagikan *link* kuesioner *Google Form* dan menjelaskan cara pengisian kuesioner penelitian
8. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti melakukan pengolahan data serta analisis data dengan uji statistik

9. Menyusun laporan hasil penelitian

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut dengan menjelaskan cara atau metode pengukuran, hasil ukur atau kategorinya, serta skala pengukuran yang digunakan (Nursalam, 2015). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Kesehatan Mental Remaja SMPN 2 Bangkinang Kota

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Karakteristik				
Usia	Lama hidup responden sampai hari ulang tahun terakhir	Item pertanyaan dalam lembar kuesioner tentang usia responden	Interval	Angka dalam tahun
Jenis Kelamin	Gambaran karakteristik seksual dan peran responden	Item pertanyaan dalam lembar kuesioner A tentang jenis kelamin responden	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Variabel				
Kesehatan Mental Remaja	Sindrom yang berisikan sekumpulan gejala kesejahteraan emosional, psikologi dan sosial remaja	Kuesioner MHC-SF (<i>Mental Health Continuum Short Form</i>) yang terdiri dari 14 item pertanyaan	Ordinal	1. Tinggi, jika nilai $X \geq$ mean/median 2. Rendah, jika nilai $X <$ mean/median

G. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus dipertimbangkan. Masalah etika yang harus dipertimbangkan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat,2011).

H. Tehnik Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing* (Penyuntingan)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan atau perbaikan isi formulir atau kuisisioner. Dalam penelitian ini akan dilakukan *editing* setelah data dikumpulkan diperiksa sesegera mungkin berkenaan dengan ketepatan an kelengkapan jawaban. Konsistensi serta kesesuaian juga perlu diperhatikan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian sehingga memudahkan untuk mengolah selanjutnya.

b. Coding (Pengkodean)

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti mengelompokkan beberapa jawaban responden dalam bentuk kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

c. Entry data (Memasukkan Data)

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2012). Pada penelitian ini *entry data* merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan berupa pengukuran konsep diri remaja terhadap tindakan *body shaming* dan pengolahan data menggunakan program komputer

d. Cleaning (Merapikan)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya setelah data dari setiap variabel yang dimasukkan, kemudian dilakukan pembedulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisa Data

Analisa data menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012). Pada umumnya dalam analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = jumlah persentase yang dicari

F = jumlah frekuensi untuk setiap alternatif jawaban

N = jumlah subjek penelitian

BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya

Total biaya yang diusulkan adalah sebesar Rp. **3.000.000,-** (Tiga Juta Rupiah). Adapun ringkasan anggaran biaya dalam kegiatan ini dijelaskan pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1 Ringkasan Anggaran Biaya

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan (Rp)
1	Honorarium	700.000,-
2	Bahan habis pakai dan peralatan	990.000,-
3	Perjalanan	450.000,-
4	Lain-lain (Publikasi, Seminar, Laporan)	860.000,-
Jumlah		3.000.000

B. Jadwal Kegiatan

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan selama 6 bulan, mulai dari September 2021 sampai dengan Februari 2022. Jadwal kegiatan penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2021 - 2022					
		Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Penyusunan Proposal	■	■				
2	Administrasi Kegiatan			■	■		
3	Pelaksanaan Penelitian				■	■	
4	Pengolahan Data Penelitian					■	
5	Penyusunan Laporan Penelitian					■	■
6	Publikasi Hasil Penelitian						■

BAB V HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan dengan tujuan mendapatkan gambaran kesehatan mental remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. Pada bab ini akan diuraikan karakteristik partisipan dan hasil analisis penelitian.

A. Gambaran Umum SMP Negeri 2 Bangkinang Kota

SMP Negeri 2 Bangkinang Kota adalah salah satu satuan pendidikan dengan jenjang SMP di Bangkinang, Kec. Bangkinang Kota, Kab. Kampar, Riau. Dalam menjalankan kegiatannya, SMP Negeri 2 Bangkinang Kota berada di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. SMP Negeri 2 Bangkinang Kota beralamat di Jl. Letnan Boyak No.11 Bangkinang Kota, Bangkinang, Kec. Bangkinang Kota, Kab. Kampar, Riau, dengan kode pos 28411. SMP Negeri 2 Bangkinang Kota memiliki akreditasi A, berdasarkan sertifikat 747/BAN-SM/SK/2019.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik data responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, kelas, status tinggal, dan riwayat gangguan jiwa dalam keluarga. Distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, kelas, status tinggal, riwayat gangguan jiwa dalam keluarga Pada Siswa/i di SMPN 2 Bangkinang Kota

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	11 tahun	24	8.5
2.	12 tahun	33	11.6
3.	13 tahun	74	27.3
4.	14 tahun	88	31.2
5.	15 tahun	63	22.3
Jumlah		282	100
No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	108	38.3
2	Perempuan	174	61.7
Jumlah		282	100

No	Agama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Islam	223	79
2.	Kristen	59	21
Jumlah		282	100
No	Kelas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	VII	84	29.8
2.	VIII	84	29.8
3.	IX	114	40.4
Jumlah		282	100
No	Status Tinggal	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ayah dan ibu Kandung	248	88.3
2.	Keluarga Besar	33	11.7
Jumlah		282	100
No	Riwayat Gangguan Jiwa dalam Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ada	3	1.1
2.	Tidak ada	279	98.9
Jumlah		282	100

Keterangan: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 282 responden, sebagian besar responden berusia 14 tahun yaitu sebanyak 88 orang (31.2%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 174 orang (61.7%), sebagian besar beragama islam yaitu sebanyak 223 orang (79%), sebagian besar kelas IX yaitu sebanyak 114 orang (40.4), sebagian besar tinggal dengan ayah dan ibu kandung yaitu sebanyak 248 orang (88.3%), dan sebagian besar siswa/i tidak ada memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga yaitu sebanyak 279 orang (98.9%).

2. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (kesejahteraan emosional, sosial dan psikologis). Adapun hasil analisis univariat disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Remaja Siswa/i di SMPN 2 Bangkinang Kota

No	Kesejahteraan Emosional	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tinggi	217	96.0
2.	Rendah	65	4.0
Jumlah		282	100

No	Kesejahteraan Sosial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	221	78.4
2	Rendah	61	21.6
Jumlah		282	100

No	Kesejahteraan Psikologis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tinggi	243	86.2
2.	Rendah	43	13.8
Jumlah		282	100

Keterangan: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki kesejahteraan emosional tinggi yaitu sebanyak 217 orang (96.0%), sebagian besar responden memiliki kesejahteraan sosial tinggi yaitu sebanyak 221 orang (78.4%), dan sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis tinggi yaitu sebanyak 243 orang (86.2%).

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 14 tahun yaitu sebanyak 88 orang (31.2%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 174 orang (61.7%), sebagian besar beragama islam yaitu sebanyak 223 orang (79%), sebagian besar kelas IX yaitu sebanyak 114 orang (40.4), sebagian besar tinggal dengan ayah dan ibu kandung yaitu sebanyak 248 orang (88.3%), dan sebagian besar siswa/i tidak ada memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga yaitu sebanyak 279 orang (98.9%).

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak – kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 10 – 19 tahun. Masa remaja terdiri dari remaja awal (10 – 14 tahun), masa remaja pertengahan (14- 17 tahun) dan masa remaja akhir (17 – 19 tahun). Pada masa remaja terjadi banyak perubahan baik biologis,

psikologis maupun sosial (Kusumawati, F, 2010). Perkembangan fisik anak perempuan mulai berkembang pada usia 10,5 tahun dan paling cepat pada usia 12 tahun. Perkembangan fisik pada anak perempuan meliputi : 1) pertumbuhan fisik yang pesat (usia 10 – 11 tahun); 2) pertumbuhan payudara (10 – 11 tahun); 3) tumbuhnya rambut pubis (10 – 11 tahun), dan rambut ketiak (12 – 13 tahun); 4) pengeluaran sekret vagina (10 – 13 tahun); 5) produksi kelenjar keringat (12-13 tahun); 6) menstruasi (11 – 14 tahun). Perkembangan fisik pada anak perempuan nampaknya tidak sejalan dengan pematangan psikologisnya. Payudara yang tumbuh lebih dini seringkali menimbulkan rasa malu karena sudah diperlakukan sebagai orang dewasa padahal remaja ini belum siap untuk menghadapinya.

Perkembangan fisik pada anak laki- laki 2 tahun lebih lambat mulainya, namun akhirnya anak laki- laki bertambah 12 – 15 cm dalam 1 tahun hingga pada usia 13 sampai menjelang 14 tahun. Perkembangan fisik pada anak laki-laki meliputi: 1) pertumbuhan fisik yang pesat (12-13 tahun); 2) pertumbuhan testis dan skrotum (11-12 tahun); 3) perkembangan penis (12-13 tahun); 4) terjadi ejakulasi (13-14 tahun); 5) pertumbuhan rambut pubis (11-12 tahun), rambut ketiak dan badan (13-15 tahun), kumis, cambang, jenggot (13-15 tahun); 6) perkembangan kelenjar keringat ketiak (13 – 15 tahun); 7) suara pecah dan membesar (14-15 tahun). Perkembangan fisik pada anak perempuan maupun laki-laki yang begitu cepat dan drastis pada usia 11 sampai 16 tahun membutuhkan waktu beberapa saat untuk dapat beradaptasi dengan keadaan tersebut.

Seorang remaja tidak lagi dapat disebut sebagai anak kecil, tetapi belum juga dapat dianggap sebagai orang dewasa. Disatu sisi ia ingin bebas dan mandiri, lepas dari pengaruh orang tua tetapi disisi lain pada dasarnya tetap membutuhkan bantuan, dukngan dan perlindungan orang tuanya. Orang tua sering tidak mengetahui atau memahami perubahan yang terjadi sehingga tidak menyadari bahwa mereka telah tumbuh menjadi seorang remaja, bukan lagi anak yang selalu dibantu. Orang tua menjadi bingung menghadapi labilitas emosi dan perilaku remaja sehingga akan terjadi konflik diantara keduanya. Konflik yang terjadi antara orang tua dan remaja apabila tidak terselesaikan akan berdampak negatif terhadap diri remaja sendiri ataupun hubungan antara remaja dan orang tuanya. Kondisi seperti ini bila tidak segera diatasi dapat berlanjut sampai dewasa dan dapat berkembang kearah yang

lebih negatif. Antara lain dapat timbul masalah maupun gangguan kejiwaan dari ringan sampai berat.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kesejahteraan emosional tinggi yaitu sebanyak 217 orang (96.0%), sebagian besar responden memiliki kesejahteraan sosial tinggi yaitu sebanyak 221 orang (78.4%), dan sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis tinggi yaitu sebanyak 243 orang (86.2%).

Perkembangan psikososial pada remaja menurut Erikson adalah identitas dan kebingungan peran yang terjadi pada usia 12-20 tahun. Pembentukan identitas selama masa remaja merupakan tugas utama dalam perkembangan kepribadian yang diharapkan tercapai pada masa remaja akhir. Selama masa remaja ini kesadaran akan identitas menjadi lebih kuat karena itu ia berusaha mencari identitas dan mendefinisikan kembali "siapakah" ia saat ini dan akan menjadi "siapakah" atau menjadi "apakah" ia dimasa mendatang. Perkembangan identitas selama masa remaja ini juga sangat penting karena ia memberikan suatu landasan bagi perkembangan psikososial dan relasi interpersonal pada masa dewasa.

Tahap perkembangan identitas (Desmita, 2005) meliputi: 1) tahap diferensiasi (12-14 tahun) karakteristik tahap ini adalah remaja menyadari bahawa ia berbeda secara psikologis dari orang tuanya. Kesadaran ini sering membuatnya mempertanyakan dan menolak nilai-nilai dan nasehat orang tuanya, sekalipun nilai dan nasehat tersebut masuk akal; 2) tahap praktis (14 – 15 tahun) karakteristik tahap ini adalah remaja percaya bahwa ia mengetahui segala-galanya dan dapat melakukan sesuatu tanpa salah. Ia menyangkal kebutuhan akan peringatan atau nasehat dan menantang orangtuanya pada setiap kesempatan. Komitmennya terhadap teman-teman juga bertambah; 3) tahap penyesuaian (15-18 tahun).

Karakteristik tahap ini adalah karena kesedihan dan kekhawatiran yang dialaminya mendorong remaja untuk menerima kembali sebagian otoritas orang tuanya tetapi dengan syarat. Tingkah lakunya sering silih berganti antara eksperimentasi dan penyesuaian, kadang mereka menantang dan kadang berdamai dan bekerjasama

dengan orang tua mereka. Disatu sisi ia menerima tanggung jawab di sekitar rumah namun disisi lain ia akan mendongkol ketika orang tuanya selalu mengontrol, membatasi gerak gerak dan aktifitasnya diluar rumah.; 4) tahap konsolidasi (18-21 tahun).

Karakteristik pada tahap ini adalah remaja mengembangkan kesadaran akan identitas personal yang menjadi dasar pemahaman dirinya dan orang lainserta untuk mempertahankan otonomi, independen dan individualitas. Selama masa ini remaja mulai memiliki suatu perasaan tentang identitasnya sendiri, suatu perasaan bahwa dia adalah manusia yang unik engan sifat-sifat yang melekat pada dirinya, seperti kesukaan dan ketidaksukaan, tujuan yang ingin dicapai pada masa mendatang, kekuatan dan hasrat untuk mengontrol kehidupannya sendiri.ini merupakan saat yang sulit bagi remaja karena masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa di satu pihak dan kepekaaan terhadap perubahan sosial dan historis dipihak lain sehingga seorang remaja merasakan penderitaan paling dalam dibandingkan dengan masa-masa lain akibat kekacauan peranan atau kekacauan identitas (*identity confusion*). Kondisi ini menyebabkan remaja merasa terisolasi, hampa, cemas, dan bimbang.Remaja juga menjadi mudah tersinggung dan merasa malu.Selama masa ini tingkah laku remaja tidak konsisten dan tidak dapat diprediksi kadang tertutup terhadap siapapun karena takut ditolak atau dikecewakan namun pada saat lain mungkin ingin jadi pengikut atau pecinta dengan tidak memperdulikan konsekwensi – konsekwensi dari komitmennya (Davdson G C, 2006).

Remaja yang berhasil mencapai suatu identitas diri yang stabil akan memperoleh suatu pandangan yang jelas tentang dirinya, memahami perbedaan dan persamaannya dengan orang lain, menyadari kelebihan dan kekurangan dirinya, penuh percaya diri, tanggap terhadap berbagai situasi, mampu mengambil keputusan penting, mampu mengantisipasi tantangan masa depan serta mengenal perannya dimasyarakat (Desmita, 2005).

Perkembangan psikososial remaja awal diantaranya: 1) cemas terhadap penampilan badan / fisik; 2) perubahan hormonal; 3) menyatakan kebebasan dan merasa sebagai seorang individu, tidak hanya sebagai anggota keluarga; 4) perilaku memberontak dan melawan; 5) kawan menjadi lebih penting; 6) perasaan memiliki terhadap teman

sebaya, anak laki-laki membentuk gang, kelompok, anak perempuan mempunyai sahabat; 7) sangat menuntut keadilan tapi cenderung melihat sesuatu sebagai hitam putih serta dari sisi pandang mereka sendiri. Dampak terhadap anak diantaranya: 1) kesadaran diri meningkat (*self consciousness*); 2) menjadi pemarah, anak laki-laki yang tadinya baik dapat menjadi agresif; 3) bereksperimen dengan cara berpakaian, berbicara dan cara penampilan diri sebagai suatu usaha untuk mendapatkan identitas baru; 4) kasar dan menuntut memperoleh kebebasan; 5) ingin tampak sama dengan teman dalam cara berpakaian, gaya rambut, mendengarkan musik; 6) pengaruh teman menjadi sangat besar, remaja tidak mau berbeda dengan dari teman sebaya; 7) tampak tidak toleransi dan sulit berkompromi, timbul iri hati dengan saudara kandung.

Perkembangan psikososial remaja awal diantaranya: 1) lebih mampu berkompromi; 2) belajar berfikir secara independen dan membuat keputusan sendiri; 3) terus menerus bereksperimen untuk mendapatkan citra diri yang dirasakan nyaman bagi mereka; 4) merasa perlu mengumpulkan pengalaman baru, mengujinya walaupun beresiko; 5) tidak lagi terfokus pada diri sendiri; 6) membangun norma/nilai dan mengembangkan realitas; 7) membutuhkan lebih banyak teman dan rasa setia kawan; 8) mulai membina hubungan lawan jenis; 9) intelektual lebih berkembang dan ingin tahu banyak hal, berfikir abstrak; 10) berkembangnya ketrampilan intelektual khusus; 11) mengembangkan minat yang besar terhadap bidang seni dan olah raga; 12) senang berpetualang, ingin bepergian sendiri.

Dampak terhadap anak diantaranya: 1) lebih tenang, sabar dan lebih toleransi. dapat menerima pendapat orang lain meskipun berbeda dengan pendapatnya sendiri; 2) menolak campur tangan orang tua; 3) baju, gaya rambut, sikap dan pendapat mereka sering berubah-ubah; 4) mulai bereksperimen dengan rokok, alkohol dan napza; 5) lebih bersosialisasi dan tidak lagi pemalu; 6) mempertanyakan nilai, norma yang diterima dari keluarga; 7) menghabiskan waktu lebih banyak dengan teman, mulai pacaran; 8) mulai mempertanyakan sesuatu yang sebelumnya tidak berkesan. ingin mengikuti debat dan diskusi; 9) mungkin mengabaikan pelajaran sekolah karena adanya minat yang baru. perkembangan psikososial remaja akhir (17-19 tahun) diantaranya: 1) ideal; 2) terlibat dalam kehidupan, pekerjaan dan hubungan diluar keluarga; 3) harus belajar untuk mencapainya mandiri baik dalam bidang finansial maupun emosional; 4) lebih mampu membuat hubungan yang stabil dengan lawan

jenis; 5) merasa sebagai orang dewasa yang setara dengan anggota keluarga lainnya; 6) hampir siap untuk menjadi arang dewasa yang mandiri. Dampak terhadap anak diantaranya: 1) cenderung menggeluti masalah sosial politik, nilai – nilai agama; 2) mulai belajar mengatasi stress yang dihadapinya; 3) kecemasan dan ketidakpastian masa depan dapat merusak harga diri remaja; 4) mempunyai pasangan yang lebih serius; 5) cenderung merasa pengalamannya berbeda dengan orang tua.

Kesehatan jiwa dilihat dari kesejahteraan emosional, psikologis dan sosial berada pada tingkat tinggi. Menurut Bradburn seseorang akan memiliki pengalaman lebih besar terhadap kesejahteraan psikologi jika didominasi oleh afek positif. Sehingga bisa dikatakan jika kesejahteraan psikologi seseorang akan rendah ketika didominasi oleh afek yang negative menunjukkan sikap dan pandangan yang baik terhadap masyarakatnya dan menerima baik buruknya sifat masyarakat. Dengan adanya kedekatan sosial mencerminkan ketertarikan seseorang pada kehidupan sosialnya. Dalam hal ini remaja dapat menganggap kehidupan sosialnya dapat dimengerti, bermakna dan bernilai positif, sehingga dengan adanya integrasi sosial mengungkapkan perasaan nyaman berada dalam komunitas, merasa menjadi bagian dalam masyarakat serta mendapatkan dukungan didalamnya.

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden berusia 14 tahun yaitu sebanyak 88 orang (31.2%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 174 orang (61.7%), sebagian besar beragama islam yaitu sebanyak 223 orang (79%), sebagian besar kelas IX yaitu sebanyak 114 orang (40.4), sebagian besar tinggal dengan ayah dan ibu kandung yaitu sebanyak 248 orang (88.3%), dan sebagian besar siswa/i tidak ada memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga yaitu sebanyak 279 orang (98.9%).
2. Sebagian besar responden memiliki kesejahteraan emosional tinggi yaitu sebanyak 217 orang (96.0%), sebagian besar responden memiliki kesejahteraan sosial tinggi yaitu sebanyak 221 orang (78.4%), dan sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis tinggi yaitu sebanyak 243 orang (86.2%).

B. Saran

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan program preventif dan promotif pada kesehatan jiwa remaja yang melibatkan peran serta keluarga, sekolah, teman sebaya sehingga remaja mampu memiliki faktor protektif yang baik dan mampu mengatasi masalah yang terjadi dengan adaptif.
2. Saran bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel-variabel lain yang diduga berhubungan dengan gangguan mental anak. Selain itu penentuan gangguan mental emosional pada siswa/I sebaiknya juga diukur dari pernyataan guru kelas responden. Jenis rancangan penelitian yang lebih baik sebaiknya digunakan untuk meningkatkan hasil penelitian yang lebih baik, seperti studi *case control* dan *cohort*.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2020). Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin. <https://www.bps.go.id>. Diakses tanggal 25 Oktober 2021
- Budiarto, Yohanes. (2018). *Social Well-Being, Psychological Well-Being Dan Emotional Well-Being: Studi Kausal Komparatif Pada Praktisi Seni Bela Diri Bima Dan Kebugaran Fisik*. Jurnal Psikologi Volume 6 Nomor 1.
- Cooper, M., Hooper, C., & Thompson, M. (2005). *Child and Adolescent Mental Health: Theory and Practice*. United Kingdom: Edward Arnold Ltd.
- Febriani, D. DKK. (2018). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Masalah Mental Emosional Remaja*. <https://jom.unri.ac.id>. Diakses tanggal 25 Oktober 2021
- Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekni Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ivey, J. (2020) *Mental Health Screening For Children And Adolescents, Pediatric Nursing*, 46(1), 27–31.
- Keyes, C. L. M., & Annas, J. (2009). *Feeling Good And Functioning Well: Distinctive Concepts In Ancient Philosophy And Contemporary Science*. *Journal of Positive Psychology*, 4(3), 197–201. <https://doi.org/10.1080/17439760902844228>. Diakses tanggal 25 Oktober 2021
- Marcelina, Risky Nur. (2020). *6 Tips Menjaga Kesehatan Mental Remaja*. <http://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/561-6-tipmenjaga-kesehatan-mental-remaja>. Diakses tanggal 25 Oktober 2021
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2nd ed. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Wiguna, Tjin. (2013). *Masalah Kesehatan Mental Remaja di Era Globalisas*. <http://idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/masalah-kesehatan-mental-remaja-di-era-globalisasi>. Diakses tanggal 25 Oktober 2021
- O'Reilly, M & Lester, J.N. (2015). *The Palgrave Handbook of Child Mental Health*. UK: Pagrave Macmillan.

- Rachmawati, Alfina Ayu (2020). *Darurat Kesehatan Mental Remaja*.
<https://egsa.geo.ugm.ac.id/2020/11/27/darurat-kesehatan-mental-bagi-remaja/>.
Diakses tanggal 25 Oktober 2021
- Renschmidt, H., et al. (2007). *The Mental Health of Children and Adolescents: An Area of Global Neglect*. England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Santrock, J.W. (2011). *Child Development 13th Edition*. New York: McGraw Hill.
- Santrock, J.W. (2014). *Adolescence 15th Edition*. New York: McGraw Hill.
- Syamaun, N. (2019). “*Dampak Pola Asuh Orang Tua dan Guru Terhadap Kecenderungan Perilaku Agresif Siswa*”. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Yuliandari, Elly. (2020). *Kesehatan Mental anak dan Remaja*.
<http://repository.ubaya.ac.id/35835/1/Kesehatan%20Mental%20Anak%20dan%20Remaja%20-%20Buku%20Ajar-part.pdf>. Diakses tanggal 25 Oktober 2021
- Yusuf, S. (2020). “*Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*”. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Rincian Anggaran Biaya Penelitian

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Honorarium				
	Honorarium Koordinator Pengabdian/Perekayasa	OB	1	Rp. 300.000	Rp. 300.000
	Pembantu Pengabdian/Perekayasa	OB	1	Rp. 250.000	Rp. 250.000
	Honorarium Petugas Survei	OR	1	Rp. 150.000	Rp. 150.000
Subtotal Honorarium					Rp. 700.000
2	Bahan Habis Pakai				
	Kertas A4	Rim	2	Rp. 45.000	Rp. 90.000
	Cartridge hitam	Pcs	1	Rp. 70.000	Rp. 70.000
	Pena	Kotak	1	Rp. 25.000	Rp. 25.000
	Kuesioner	Pcs	1000	Rp. 500	Rp. 500.000
	MP3	Pcs	1	Rp. 300.000	Rp. 300.000
Subtotal Bahan Habis Pakai					Rp. 990.000
3.	Perjalanan				
	Transport dari ke tempat pengabdian	Ok	6	Rp. 50.000	Rp. 300.000
	Biaya Konsumsi	Ok	6	Rp. 25.000	Rp. 150.000
Subtotal Perjalanan					Rp. 450.000
4.	Pelaporan Luaran Penelitian				
	Foto copy proposal dan laporan	Pcs	4	Rp. 40.000	Rp. 160.000
	Publikasi ilmiah pada Jurnal ber ISSN/Prosiding Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi	OK	1	Rp. 700.000 (Con)	Rp. 700.000
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian					Rp. 860.000
GrandTotal					Rp. 3.000.000

Keterangan :

1. OB = Orang/Bulan
2. OK = Orang/Kegiatan
3. Ok = Orang/kali
4. OR = Orang/Responden
5. Con (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang ditetapkan oleh penerbit

Lampiran 2

Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PkM dan Publikasi Ketua Tim Penelitian

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Ns. Alini, M. Kep
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan fungsional	Lektor/ III d
4.	Jabatan Struktural	Ketua Prodi S1 Keperawatan
5.	NIY	096 542 079
6.	NIDN	1030088002
7.	Tempat Tanggal Lahir	Kuok / 30 Agustus 1980
8.	e-mail	alini_09@yahoo.com
9.	No Telepon/ HP	085265591056
10.	Alamat kantor	Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kab. Kampar Prop. Riau
11.	No Telepon/ Faks	(0762) 21677
12.	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = - orang, S2 = - orang
13.	Mata Kuliah Yang Diampu	1. Komunikasi dalam keperawatan 2. Psikososial dan budaya dalam keperawatan 3. Keperawatan kesehatan jiwa

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Dharma Husada Bandung	Universitas Indonesia	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	-
Tahun Masuk-Lulus	2003 - 2008	2010 – 2012	-
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Pengetahuan Siswa Kelas V dan VI Tentang Bahan Tambahan Makanan Berbahaya Pada Makanan Jajanan di SDN Cibeunying 3 Kecamatan Cimencyan Kabupaten Bandung	Pengaruh Terapi <i>Assertiveness Training</i> dan <i>Progressive Muscle Relaxation</i> terhadap Gejala dan Kemampuan Klien Dengan Perilaku Kekerasan di RS dr. H Marzoeke Mahdi Bogor	-
Nama Pembimbing/Promotor	1. Dra. Iryanti, S.Kp., M.Kes 2. Drs. Asep Ahmad Munawar, SKM	1. Prof. Budi Anna Keliat., S.Kp., M.App, Sc 2. Ns. Ice Yulia Wardani., M.Kep., Sp. Kep.J	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

Tahun	Judul Penelitian	Satuan Hasil	Keterangan/ Bukti Fisik
2011	Pengaruh terapi <i>Assertiveness Training</i> dan <i>Progressive Muscle Relaxation</i> Terhadap Gejala dan Kemampuan Klien dengan Perilaku Kekerasan Yang Dirawat Di Ruang Rawat Inap RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.	Jurnal	Proceeding Konferensi Nasional XI Keperawatan Kesehatan Jiwa <i>ISSN 9 772406 889008</i> Oktober 2014
2012	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Penanganan Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Murai I dan II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	Jurnal	Jurnal Keperawata STIKes Tuanku Tambusai, Vol. II, <i>ISSN 2088 0030</i> Oktober 2012
2013	Hubungan Pengetahuan Tentang Menopause Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Masa Menopause Di Kelurahan Air Tiris Tahun 2013	Jurnal	Jurnal Keperawatan STIKes Tuanku Tambusai, Vol. IV, <i>ISSN 2088 0030</i> Januari 2014
2014	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Keluarga Membawa Pulang Penderita Skizofrenia Pasca Dirawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau	Jurnal	Jurnal Keperawatan STIKes Tuanku Tambusai ,Vol. V, <i>ISSN 2088 0030</i> Oktober 2014
2014	Hubungan Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Yang Digunakan Siswa SMUN 1 Kuok Yang Akan Menghadapi Ujian Nasional Tahun 2014	Jurnal	Proceeding 214 Riau International Nursing Conference, Vol. I, <i>ISSN 2406 9175</i> , November 2014
2014	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Melanjutkan Pendidikan Ke Jenjang Sarjana Tahun 2014	Jurnal	Jurnal Keperawatan STIKes Tuanku Tambusai, vol.6 Nomor 1, <i>ISSN 2088 0057</i> Januari 2015
2014	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Poli Umum RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2014	Jurnal	Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 2, Nomor 1, <i>ISSN 97724DB915DD4</i> Januari 2015
2015	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau	Jurnal	Proceeding 2015 Riau International Nursing Conference, <i>ISSN 2461 1069</i> Oktober 2015
2015	Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada	Jurnal	Jurnal Keperawatan, Volume 6, Nomor 2,

	Klien Lansia dengan Hipertensi Sedang di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru		ISSN 2088 0030 Oktober 2015
2016	Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Gastritis Di Desa Sibiruang Wilayah Kerja Puskesmas Koto Kampar Hulu Tahun 2015	Jurnal	Jurnal Keperawatan, Volume 07, April 2016, ISSN 2088 0030
2016	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Jake Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Kari Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2016	Jurnal	Jurnal Ners, Volume 1 Nomor 1, April 2017, ISSN 2580 2194
2017	Pengaruh Terapi Bermain Plastisin (<i>Playdought</i>) Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak RSUD Bangkinang Tahun 2017	Jurnal	Jurnal Ners, Volume 1 Nomor 2, October 2017, ISSN 2580 2194
2018	Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kejadian <i>Fibroadenoma Mammae</i> (FAM) Pada Pasien Wanita yang Berkunjung Di Poliklinik Spesialis Bedah Umum RSUD Bengkalis	Jurnal	Jurnal Ners, Volume 2 Nomor 1, Mei 2018, ISSN 2580 2194
2018	Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio visual Dan Laeflet Tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI di SMAN 1 Kampar	Jurnal	Jurnal Ners, Volume 2 Nomor 2, October 2018, ISSN 2580 2194

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (RP)
1.	2012	Memberi Penyuluhan Bidang Kesehatan Kepada Masyarakat Di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Barat Dengan Materi Kesehatan Jiwa	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
2.	2013	Memberi Penyuluhan Bidang Kesehatan Kepada Masyarakat Di Desa Merangin Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Barat Dengan Materi Tumbuh Kembang Anak	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-

3.	2014	Melaksanakan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis kepada masyarakat di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Barat	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
4.	2014	Melaksanakan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis kepada masyarakat di Desa Koto Prambahan Kecamatan Kampar Timur	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
5.	2015	Melaksanakan pemeriksaan kesehatan gratis di SMAN 1 Kuok	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
6.	2016	Melaksanakan senam lansia, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis kepada masyarakat di Desa Empat Balai Kecamatan Kuok	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
7.	2017	Melaksanakan penyuluhan kesehatan dan senam lansia di Desa Penyasawan Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar	Dana hibah Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	1.500.000,-
8.	2018	Melaksanakan kegiatan pengobatan gratis dan sunatan massal di desa Batu Belah Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar	Dana hibah Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	1.500.000,-
9.	2018	IbM media promosi audio visual untuk Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMAN 1 Kampar	Dana hibah Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	1.500.000,-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal kegiatan penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, November 2021

Pengusul



(Ns. Alini, M. Kep)

NIDN. 1030088002

Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PkM dan Publikasi Anggota Tim Penelitian

A. Identitas

1.	Nama Lengkap	Langen Nidahana Maisyalla, S.Psi M.Kes.
2.	Jenis Kelamin	Laki Laki
3.	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4.	NIP	096.542.
5.	NIDN	1011118802
6.	Tempat Tanggal Lahir	Bangkinang, 11 Nopember 1988
7.	E-mail	alephswrok@gmail.com
8.	No. Telepon/Hp	081378719207
9.	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kampar Riau
10.	No. Telepon/Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
11.	Lulusan yang Telah Dihilangkan	
12.	Mata Kuliah yang Diampu	1. Komunikasi dan Konseling Kebidanan 2. Kesehatan Masyarakat 3. Promosi Kesehatan 4. Sistem Informasi Kesehatan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim	STIKes Hang Tuang Pekanbaru	
Bidang Ilmu	Psikologi	Kesehatan Masyarakat	
Tahun Masuk-Lulus	2008-2012	2012-2015	
Judul Skripsi / Tesis / Disertasi	Efektivitas hipnoterapi untuk mengurangi perilaku merokok	Faktor – faktor yang mengakibatkan kecelakaan pada pengemudi taksi	
Nama Pembimbing	1. Anggia Kargenti Evanurul Mareti, M.Si	1. Dr. Erna Tresnaningsih Suharsa, MOH, Sp.Ok PhD. 2. drg. Sukmawati Adnan Putri MKKK	

**C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor /Tahun
1	2016	Efektivitas hipnoterapi untuk mengurangi perilaku perokok	Jurnal <i>Basicedu</i> : Jurnal Keperawatan	Volume. 7, Nomor. 1, April 2106

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1	Seminar Nasional	Srniloka Membangun Sekolah dan Pembelajaran Berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi PT. Telkom Indonesia	23 Mei 2009
2	Diskusi Panel Ikatan Cendekiawan Muslim Se Indonesia(ICMI)	Islam Radikalisme ; kegagalan atau keberhasilan dakwah Islam	16 September 2009
3	Seminar	Pathophysiology and Recent Management of Chronic Constipation and acute Diarrhea Symposium	28 April 2013
4	Seminar	Makanan Sehat ala Rasulullah SAW	28 Februari 2016

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1				
2				

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/ Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1				
2				

J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari Pemerintah, Asosiasi, atau Institusi Lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1			
2			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal kegiatan penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, November 2021

Anggota Tim Pengusul



(LANGEN NIDHANA MAISYALLA, S.Psi, M.Kes)

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. ALINI, M. Kep
NIDN : 1030088002
Status : Dosen FIK Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau

Nama : Langen Nidhana Maisyalla, S. Psi, M. Kes
NIP : 1011118802
Status : Dosen FIK Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau

Bermaksud mengadakan penelitian tentang “Gambaran Kesehatan Mental Remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar”. Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa ditatanan komunitas.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi responden. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga rahasia data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya, menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian, apabila keberatan.

Peneliti akan menghargai kesediaan Ibu menjadi responden dalam penelitian ini, untuk itu saya mohon kesediaan Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian, kerja sama dan kesediaan Ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Bangkinang, 20...

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kode responden

--	--

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian. Saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya mempunyai hak untuk ikut atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini, jika saya merasa tidak nyaman.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini dengan ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Bangkinang,2021

Responden

(.....)

Kode Responden

.....

(Diisi peneliti)



KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KESEHATAN MENTAL REMAJA SMPN 2 BANGKINANG KOTA KABUPATEN KAMPAR

PETUNJUK UMUM PENGISIAN

1. Isilah pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner berikut sesuai dengan yang anda ketahui
2. Identitas responden pada kuesioner ini akan dirahasiakan, untuk itu nama tidak perlu dituliskan

TERIMAKASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

LEMBAR KUESIONER A
KUESIONER A (DATA DEMOGRAFI PASIEN)

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu dari jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda silang (X) pada kotak di sebelah jawaban yang saudara pilih

1. Nama (inisial) :
2. Umur : Tahun
3. Kelas :
4. Jenis kelamin :

Laki-laki

Perempuan

5. Agama :

6. Status Tinggal :

Ayah dan Ibu Kandung

Keluarga besar (paman, bibi, kakak, adik, kakek, nenek

..... (silahkan ditulis)

7. Memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa :

Ada

Tidak

KUESIONER B
KESEHATAN MENTAL REMAJA
(MENTAL HEALTH CONTINUUM-SHORTFORM/MHC-SF)

Petunjuk Pengisian:

Terdapat sebanyak **14 pertanyaan mengenai kondisi kesehatan jiwa remaja.**

Jawablah secara jujur dan pilihlah jawaban yang benar-benar menggambarkan diri Anda

No	Pernyataan	Tidak Pernah	1 atau 2 kali	1 kali Seminggu	2 atau 3 kali Seminggu	Hampir Setiap Hari	Setiap Hari
1	Selama satu bulan terakhir saya sering merasa bahagia						
2	Selama satu bulan terakhir saya sering merasa ada hal yang menarik dalam kehidupan						
3	Selama satu bulan terakhir saya sering merasa puas dengan kehidupan						
4	Selama satu bulan terakhir saya sering merasa bahwa saya memiliki sesuatu yang penting untuk diberikan pada lingkungan						
5	Selama satu bulan terakhir saya sering merasa bahwa saya tergabung pada suatu kelompok sosial atau lingkungan						
6	Selama satu bulan terakhir saya sering merasa bahwa masyarakat adalah tempat yang baik atau menjadi lebih baik untuk semua orang						
7	Selama satu bulan terakhir saya sering merasa bahwa semua orang sebenarnya baik						
8	Selama satu bulan terakhir saya sering merasa bahwa kebiasaan yang dipilih atau dilaksanakan oleh masyarakat dapat dipahami oleh saya						
9	Selama satu bulan terakhir saya sering merasa bahwa saya menyukai sebagian besar dari diri saya						
10	Selama satu bulan terakhir saya sering merasa bahwa saya baik						

No	Pernyataan	Tidak Pernah	1 atau 2 kali	1 kali Seminggu	2 atau 3 kali Seminggu	Hampir Setiap Hari	Setiap Hari
	dalam mengatur tanggung jawab dalam keseharianmu						
11	Selama satu bulan terakhir saya sering merasa bahwa saya memiliki hubungan yang nyaman dan saling percaya dengan orang lain						
12	Selama satu bulan terakhir saya sering merasa bahwa saya memiliki pengalaman yang membuat saya berusaha lebih dan menjadi orang yang lebih baik						
13	Selama satu bulan terakhir saya sering merasa percaya diri untuk berpikir atau mengungkapkan buah pikiran dan pendapat saya						
14	Selama satu bulan terakhir saya sering merasa bahwa hidup saya memiliki tujuan atau arti hidup						



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinan, Kampar - Riau

Kode Pos. 28412

Telp. (0762)21677, 085278005611, 085211804568

SURAT PERINTAH TUGAS

No : **483** /LPPM/UP-TT/PD/XII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Menugaskan Kepada :

Nama Ketua Peneliti : Ns. Alini, M.Kep
NIDN/ NIP TT : 1030088002
Anggota : Langen Nidhana Meisyalla, S.Psi, M.Kes,
Hanifa,
Irma Zarina
Program Studi : Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Pahlawan Tuanku Tambusai
Judul Penelitian : Gambaran Kesehatan Mental Remaja di SMPN 2
Bangkinang Kota Kabupaten Kampar

Melaksanakan kegiatan Penelitian di SMPN 2 Bangkinang Kota periode Desember 2021.
Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas
dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 20 Desember 2021
LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Ketua



Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
NIP-TT. 096.542.108

KETERANGAN
DARI PEJABAT YANG MEMBERI TUGAS

Tempat kedudukan pegawai yang memberi tugas	Berangkat	Tiba kembali
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	<p>..... Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p><u>Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd</u> NIP-TT. 096.542.108</p>	<p>..... Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p><u>Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd</u> NIP-TT. 096.542.108</p>

DARI PEJABAT DI TEMPAT YANG DIKUNJUNGI

Tempat kedudukan pegawai yang dikunjungi	Tiba di	Berangkat dari
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
		



PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR
DINAS PENDIDIKAN KEPEMUDAAN DAN OLAH RAGA
SMP NEGERI 2 BANGKINANG KOTA
SEKOLAH STANDAR NASIONAL



Alamat : Jalan Letnan Boyak No. 11 Telp. (0762) 20306 Bangkinang Kota

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 028/800-SMPN.002/Bkn Kt/I/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar dengan ini menerangkan :

No	Nama	NIDM	Program Studi	Fakultas	Ket
1.	Ns. Alini, M. Kep	1030088002	S1 Keperawatan	Ilmu Kesehatan	Ketua
2.	Langen Nidhana Meisyallah, S. Psi, M. Kes		S1 Keperawatan	Ilmu Kesehatan	Anggota
3.	Hanifa		S1 Keperawatan	Ilmu Kesehatan	Anggota
4.	Irma Zahira		S1 Keperawatan	Ilmu Kesehatan	Anggota

Bahwa yang nama tersebut diatas adalah benar telah mengadakan Penelitian di SMP Negeri 2 Bangkinang Kota tentang **“Gambaran Kesehatan Mental Remaja di SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar”**.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dibuat di : Bangkinang Kota
Pada Tanggal : 12 Januari 2022

Kepala Sekolah



H. SYARIFUDDIN, M.Pd
NIP. 19640101 198703 1 010