



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TEMAN SEBAYA  
TERHADAP TINGKAT KESEHATAN MENTAL  
PADA REMAJA**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Disusun Oleh :**

**Jihan Tri Anggarjita**

**30902100109**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TEMAN SEBAYA  
TERHADAP TINGKAT KESEHATAN MENTAL  
PADA REMAJA**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :  
Jihan Tri Anggarjita**

**30902100109**

**HALAMAN JUDUL**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 22 Januari 2025

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti,



(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat) (Jihan Tri Anggarjita)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Skripsi berjudul :**  
**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TEMAN SEBAYA TERHADAP**  
**TINGKAT KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Nama : Jihan Tri Anggarjita**

**NIM : 30902100109**

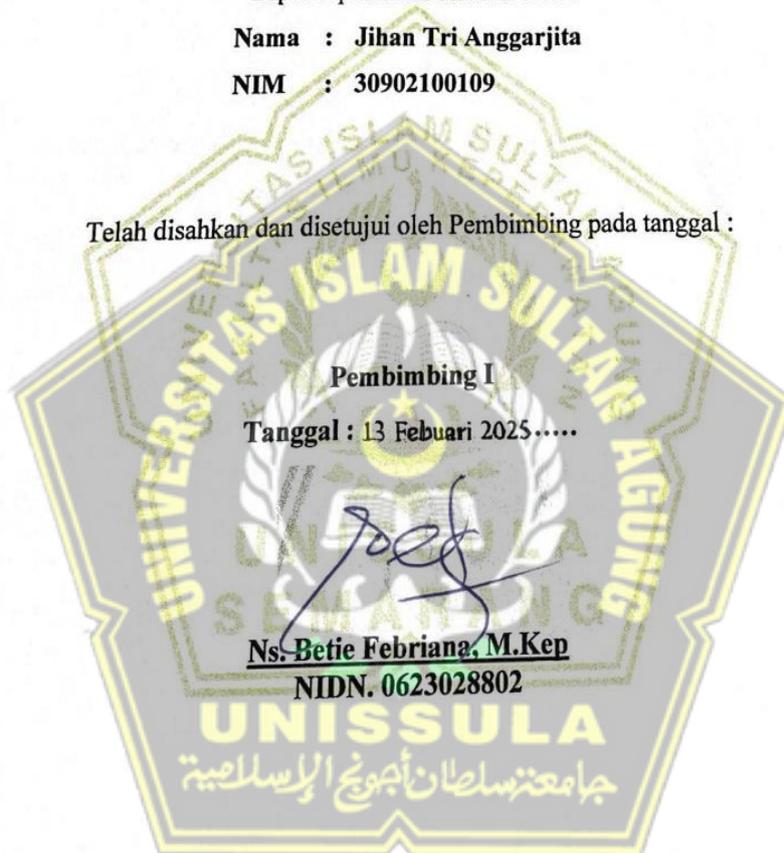
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada tanggal :

**Pembimbing I**

**Tanggal : 13 Febuari 2025.....**

**Ns. Betie Febriana, M.Kep**

**NIDN. 0623028802**



**HALAMAN PENGESAHAN**

**Skripsi berjudul :**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TEMAN SEBAYA TERHADAP  
TINGKAT KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA**

**Disusun Oleh :**

**Nama : Jihan Tri Anggarjita**

**NIM : 30902100109**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Januari 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep  
NIDN. 0612077404



Penguji II,

Ns. Betie Febriana, M.Kep  
NIDN. 0623028802



Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

  
Dr. Iwan Ardyan, S.KM., S.Kep., M.Kep.  
NIDN. 0622087404

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Skripsi, Januari 2025**

**ABSTRAK**

Jihan Tri Anggarjita

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TEMAN SEBAYA TERHADAP  
TINGKAT KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA**

**Latar Belakang :** Teman sebaya memiliki faktor penting yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mewujudkan dirinya. Dengan dukungan teman sebaya, seseorang mempunyai teman yang menghormati, memahami, dan merasa memiliki teman yang sama seperti dirinya. Hubungan teman sebaya yang buruk dapat menyebabkan persahabatan yang bermasalah. pertemanan yang mengalami tekanan teman sebaya, seperti dikeluarkan dari kelompok atau teman karena perbedaan pendapat atau kurangnya pandangan, akan mengalami kemunduran. Dukungan teman sebaya sangat mempengaruhi kesehatan mental pada remaja. Pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan mental terutama difase remaja sangat penting untuk meningkatkan kemampuan remaja dalam membantu diri sendiri dalam bidang kesehatan mental, mempersiapkan diri dalam menghadapi risiko kesehatan mental, dan meningkatkan kesehatan mental. Salah satu cara untuk menanggapi masalah kesehatan mental bagi remaja yaitu memberikan dukungan untuk meningkatkan kepedulian terhadap orang lain.

**Metode :** penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *corsssectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pada 74 responden. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling dan diolah secara statistik dengan uji korelasi yang digunakan pada penelitian ini adalah uji gamma.

**Hasil :** Hasil uji gamma pada data dukungan teman sebaya dengan tingkat kesehatan mental pada remaja di peroleh *p value* 0,022 ( $<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima atau terdapat hubungan dan keeratan hubungan yaitu cukup kuat (-0,745) serta arah hubungan negatif.

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan antara dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental pada remaja

**Kata kunci :** *dukungan teman sebaya, tingkat kesehatan mental pada remaja*

**Daftar Pustaka : 49 (2020-2024)**

**FACULTY OF NURSING**

**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

**Thesis, January 2025**

**ABSTRACT**

Jihan Tri Anggarjita

***THE RELATIONSHIP BETWEEN PEER SUPPORT AND THE LEVEL OF MENTAL HEALTH IN ADOLESCENTS***

**Background** : Peers have important factors that can influence a person's ability to realize themselves. With peer support, a person has friends who respect, understand, and feel like they have the same friends as themselves. Poor peer relationships can lead to problematic friendships. friendships that experience peer pressure, such as being excluded from groups or friends due to differences of opinion or lack of perspective, will experience setbacks. Peer support greatly influences mental health in adolescents. Knowledge and understanding of mental health, especially in the adolescent phase, is very important to increase adolescents' ability to help themselves in the field of mental health, prepare themselves to face mental health risks, and improve mental health. One way to deal with mental health problems for teenagers is to provide support to increase concern for others.

**Method** : This research is a quantitative research with a cross-sectional approach. Data collection was carried out using a questionnaire on 74 respondents. This research uses a total sampling technique and is processed statistically with the correlation test used in this research is the gamma test.

**Results** : The results of the gamma test on peer support data with the level of mental health in adolescents obtained a p value of 0.022 ( $<0.05$ ) which shows that  $H_a$  is accepted or there is a relationship and the closeness of the relationship is quite strong (-0.745) and the direction of the relationship is negative.

**Conclusion** : There is a relationship between peer support and the level of mental health in adolescents.

**Key words** : peer support, level of mental health in adolescents.

**Bibliography** : 49 (2020-2024)

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

*Alhamdulillah*, penulis panjatkan puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nyalah, penulis akhirnya mampu menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul, “Hubungan dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental pada remaja.”

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengalami banyak hambatan, namun atas bantuan, bimbingan, serta kerja sama dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik. Maka dari itu, penulis dengan hormat serta kerendahan hati mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsing, M.Kep., Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Betie Febriana, M.Kep Selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, bimbingan, arahan, motivasi, serta nasehat yang berharga dan bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.

5. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
6. Kedua orang tua dan kakak yang telah memberikan doa dan dukungan tiada henti kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.
7. Teman-teman Departemen jiwa yang luar biasa selalu memberikan semangat untuk segera menyelesaikan skripsi.
8. Juarni yang telah mendengarkan dan memberikan motivasi kepada penulis sehingga penulis selalu bisa mendapatkan semangat lagi ketika penulis merasa malas untuk melanjutkan mengerjakan skripsi.
9. Teman-teman Fakultas Ilmu Keperawatan yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang selalu memberikan semangat dalam proses menyusun proposal penelitian.
10. Nafidz Zanis yang selalu membantu penulis dan selalu mengingatkan penulis untuk mengerjakan skripsi
11. Teman-teman tongkrongan yang selalu menghibur ketika penulis merasa lelah.

## DAFTAR ISI

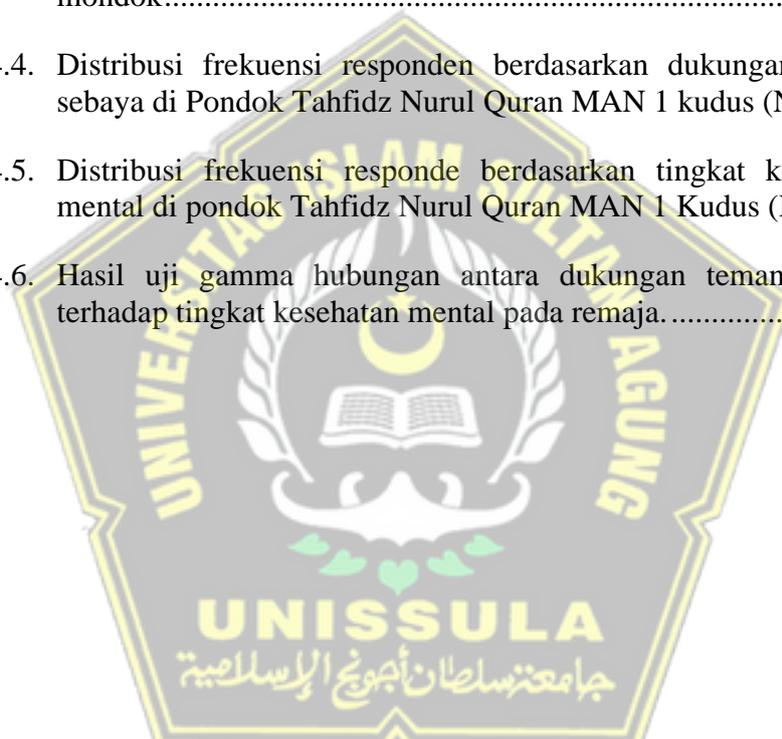
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penulis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori .....	6
1. Dukungan Teman Sebaya.....	6
a. Pengertian dukungan teman sebaya .....	6
b. Komponen sosial dukungan teman sebaya.....	6
c. Dimensi dukungan teman sebaya.....	8
d. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan teman sebaya.....	8
e. Manfaat dukungan teman sebaya .....	9
2. Kesehatan Mental .....	10
a. Pengertian kesehatan mental .....	10
b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental .....	11
c. Ciri-ciri kesehatan mental .....	13

d.	Ruang Lingkup kesehatan mental .....	13
e.	Karakteristik kesehatan mental .....	17
f.	Dampak kesehatan mental.....	18
g.	Aspek-aspek kesehatan mental.....	19
B.	Karangka Teori.....	20
C.	Hipotesis .....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>22</b>
A.	Kerangka Konsep .....	22
B.	Variable Penelitian .....	22
1.	Variable Independen (Bebas) .....	23
2.	Variabel Dependen (Terikat).....	23
C.	Jenis dan Desain Penelitian .....	23
D.	Populasi dan Sampel.....	24
1.	Populasi .....	24
2.	Sampel .....	24
3.	Kriteria dalam menentukan sampel.....	25
E.	Tempat dan waktu Penelitin .....	25
F.	Definisi Oprasional.....	26
G.	Instrument / Alat Pengukuran Data .....	27
1.	Instrument penelitian.....	27
2.	Uji Instrumen penelitian.....	27
H.	Metode Pengumpulan Data .....	28
I.	Rencana Analisis Data.....	30
1.	Pengelolaan data.....	30
2.	Jenis analisis data .....	30
J.	Etika Penelitian.....	31
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>		<b>34</b>
A.	Pengantar BAB .....	34
B.	Analisis Univariat .....	34
1.	Karakteristik Responden .....	34
a.	Usia.....	34

b. Jenis Kelamin .....	35
c. Lama Mondok .....	35
2. Variabel Penelitian .....	36
a. Dukungan Teman Sebaya.....	36
b. Kesehatan Mental .....	36
C. Analisis Bivariat .....	37
BAB V PEMBAHASAN .....	38
A. Pengantar BAB .....	38
B. Interpretasi Responden .....	38
1. Karakteristik responden.....	38
a. Usia.....	38
b. Jenis kelamin .....	39
c. Lama mondok.....	40
2. Variable Penelitian .....	40
a. Dukungan Teman Sebaya.....	40
b. Kesehatan Mental .....	42
3. Hasil Analisa Bivariat .....	42
C. Implikasi Keperawatan .....	45
D. Keterbatasan Penelitian .....	46
BAB VI PENUTUP .....	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran .....	47
DAFTAR PUSTAKA .....	49
LAMPIRAN .....	53

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Oprasional .....	26
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia .....	34
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	35
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama mondok.....	35
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan teman sebaya di Pondok Tahfidz Nurul Quran MAN 1 kudu (N=74) ...	36
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responde berdasarkan tingkat kesehatan mental di pondok Tahfidz Nurul Quran MAN 1 Kudus (N=74)...	36
Tabel 4.6. Hasil uji gamma hubungan antara dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental pada remaja.....	37



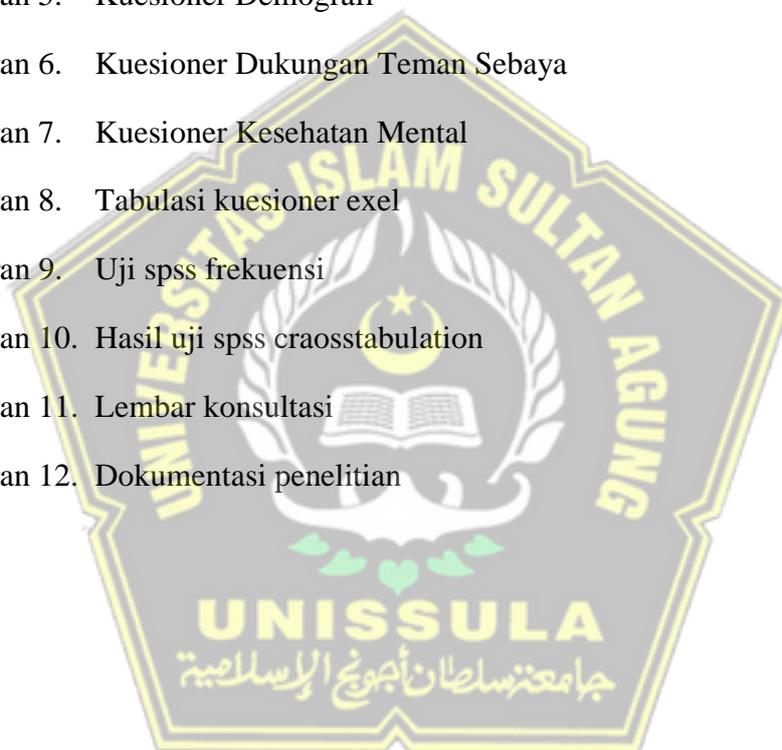
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	20
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	22



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 2. Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 3. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 4. Surat persetujuan manjadi responden
- Lampiran 5. Kuesioner Demografi
- Lampiran 6. Kuesioner Dukungan Teman Sebaya
- Lampiran 7. Kuesioner Kesehatan Mental
- Lampiran 8. Tabulasi kuesioner excel
- Lampiran 9. Uji spss frekuensi
- Lampiran 10. Hasil uji spss craosstabulation
- Lampiran 11. Lembar konsultasi
- Lampiran 12. Dokumentasi penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan keadaan mental atau psikologis yang menunjukkan kemampuan beradaptasi dan memecahkan masalah atau tantangan dalam diri sendiri (internal) maupun masalah eksternal (eksternal) seseorang. Kesehatan mental berfokus pada cara berpikir, bertindak, dan merasa secara efektif ketika menghadapi tantangan hidup (Destriawati et al., 2023). Terdapat juga pengertian kesehatan mental lain yaitu pengakuan atas kecocokan yang tulus antara unsur-unsur ruh, sama seperti kemampuan menangani permasalahan umum yang terjadi, dan mengalami dengan pasti kepuasan dan kapasitasnya sendiri (Azhari, 2021).

Pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan mental terutama difase remaja sangat penting untuk meningkatkan kemampuan remaja dalam membantu diri sendiri dalam bidang kesehatan mental, mempersiapkan diri dalam menghadapi risiko kesehatan mental, dan meningkatkan kesehatan mental (*Al-Furqan* , 2024). Salah satu cara untuk menanggapi masalah kesehatan mental bagi remaja yaitu memberikan dukungan untuk meningkatkan kepedulian terhadap orang lain (Juli & Nadia, 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja berusia antara 10 dan 19 tahun. Populasi dunia mencakup remaja dan hingga 80% di antaranya tinggal di negara berkembang. Masa remaja merupakan masa transisi yang unik dan ditandai dengan banyak perubahan fisik, emosional dan

psikologis. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020, jumlah remaja usia 10-19 tahun sebanyak 46.872.942 juta orang atau sekitar 18,33% dari total penduduk Indonesia pada tahun yang sama. Masa remaja atau biasa dikenal dengan masa pubertas merupakan suatu proses pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung terus-menerus, suatu masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa muda, dimana terjadi perubahan-perubahan biologis baik psikis, fisik, dan sosial. Kesenjangan antara perkembangan tersebut dapat menyebabkan masalah mental dan emosional. Menurut hasil penelitian WHO tahun 2020, ditemukan bahwa satu dari lima anak usia di bawah 16 tahun memiliki masalah mental-emosional. 104 dari 1.000 anak usia 4 hingga 15 tahun mengalami pengalaman mental dan emosional. Angka kejadian lebih tinggi pada kelompok umur di atas 15 tahun, yaitu 140/1000 anak. Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) yang dilakukan pada tahun 2020, prevalensi gangguan mental dan emosional pada penduduk usia di atas 15 tahun Indonesia sebesar 11,6%. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di kota Semarang menunjukkan bahwa sekitar 9,1% remaja sekolah menengah mempunyai masalah mental dan emosional (Hartati et al., 2022).

Teman sebaya merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mewujudkan dirinya. Dengan dukungan teman sebaya, seseorang mempunyai teman yang menghormati, memahami, dan merasa memiliki teman yang sama seperti dirinya (Purnamasari et al., 2023). Menurut Santrock (2008) ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan

teman sebaya salah satunya yaitu teman bergaul, yaitu dalam bentuk kerja sama, kehangatan, berteman dan rasa saling membutuhkan sama yang lain itu membuat ada rasa kebanggaan untuk saling memberikan dorongan moral. Hubungan teman sebaya yang buruk dapat menyebabkan persahabatan yang bermasalah. pertemanan yang mengalami tekanan teman sebaya, seperti dikeluarkan dari kelompok atau teman karena perbedaan pendapat atau kurangnya pandangan, akan mengalami kemunduran (Haniyah et al., 2022).

Berdasarkan beberapa penelitian tentang hubungan antara teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan oleh Dian Pitaloka Priasmoro (2020) menyatakan bahwasannya terdapat hubungan antara *social support* dengan kesehatan jiwa. (Priasmoro, 2020). Penelitian yg dilakukan (Novianti & Chaerani, 2021) juga menyatakan bahwasannya terdapat pengaruh antara dukungan keluarga ( $p$  value=0,002) dan dukungan teman sebaya dengan kecemasan belajar ( $p$  value= 0,025) pada siswa SMPN 5 Depok. (Raufida et al., 2021) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan social teman sebayadengan dukungan teman sebaya pada remaja ( $p < 0,05$ )

Dari hasil study pendahuluan, peneliti menemukan bahwa 7 santri yang baru masuk ke Pondok Pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus mengalami gejala tekanan mental karena mengatakan baru pertama kali memasuki lingkungan pondok pesantren, dan jadwal kegiatan pondok pesantren yang sangat padat. Tidak dari segi itu juga 3 santri yang baru masuk mengatakan bahwasannya tidak hanya dari padatnya kegiatan, factor orang tua juga mempengaruhi kesehatan baginya.

Dari uraian yang telah dijelaskan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Antara Dukungan Teman sebaya Dengan Tingkat Kesehatan Mental Pada Remaja.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan masalah dalam latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwasannya peniliti ingin melakukan penelitian dengan masalah apakah terdapat hubungan antara dukungan teman sebaya terhadap kesehatan mental bagi santri di pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara dukungan teman sebaya terhadap kesehatan mental bagi santri di pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi dukungan teman sebaya santri pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus.
- c. Mengidentifikasi tingkat kesehatan mental santri pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus.

- d. Menganalisis keeratan hubungan antara dukungan teman sebaya terhadap kesehatan mental santri pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus.

#### **D. Manfaat Penulis**

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa memahami untuk para pembaca terkhusus departemen jiwa serta memberikan informasi ilmiah mengenai dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan pada remaja

2. Manfaat praktis

Dari hasil penelitian diharapkan mampu memberikan masukan pemikiran untuk pihak yang berkepentingan terutama santri, pengasuh/pengajar, sehingga dapat menjadi masukan optimalisasi pelaksanaan kegiatan atau pembelajaran.

3. Manfaat Masyarakat

Dimana dari hasil penelitian ini dilakukan, diharapkan bisa memberikan informasi dikalangan masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa oleh tenaga kesehatan khususnya perawat, dan memberikan masukan pada profesi keperawatan untuk memperbanyak penelitian tentang dukungan teman sebaya dan tingkat kesehatan mental pada santri pondok pesantren.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Dukungan Teman Sebaya

###### a. Pengertian dukungan teman sebaya

Dukungan teman sebaya merukan dorongan yang diterima dari individu yang memiliki pengalaman hidup serupa. Dukungan teman juga dapat diartikan bantuan dari individu berupa dorongan, dukungan, saran, penerimaan, perhatian, dan lain-lain berdasarkan pengalaman serupa (Munawarah et al., 2019).

Menurut Chaplin dalam (Alhafid & Nora, 2020), teman sebaya merupakan teman dan tetangga yang seumuran, baik legal maupun ilegal. Seseorang, khususnya dalam hal ini seorang pelajar, akan memilih teman yang seumuran karena memiliki teman yang seumuran akan memudahkan dalam berinteraksi dan berkolaborasi. Teman sebaya dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Depdiknas, 2007) diartikan sebagai kawan, sahabat atau orang yang sama-sama bekerja atau berbuat. Usia teman sebaya dari seseorang biasanya tidak terpaut jauh, sehingga teman sebaya juga sering disebut dengan teman seusia.

###### b. Komponen sosial dukungan teman sebaya

Weiss (dalam Cutrona,dkk, 1986) dalam (Ulfah, 2019) mengusulkan adanya enam komponen dukungan sosial yang disebut

*The Social Provision Scale*. Dalam hal ini setiap elemen dapat berdiri sendiri, namun elemen lainnya saling berhubungan dan dijadikan sebagai ukuran dukungan sosial. Komponen tersebut adalah:

- 1) Kelekatan emosi (*emotional Attachment*) merupakan perasaan akan kedekatan emosional dan rasa aman.
- 2) Integrasi sosial (*Sosial Integration*) merupakan perasaan yang menjadi bagian dari keluarga, tempat sesama teman berada dan tempat saling berbagi minat dan aktivitas. Kesamaan minat, perhatian dan rasa memiliki.
- 3) Adanya pengakuan (*Reassurance of Worth*), meliputi pengakuan akan kompetensi dan kemampuan. Penghargaan/pengakuan dari teman.
- 4) Ketergantungan yang dapat diandalkan (*Reliable Reliance*), meliputi kepastian atau jaminan bahwa santri dapat mengharapkan sesama teman sebaya untuk membantu dalam beragam keadaan. Santri mencari/mendapat bantuan yang nyata dari teman sebaya.
- 5) Bimbingan (*Guidance*) merupakan nasehat dan pemberian informasi oleh teman sebaya. Santri dapat saling memberi masukan/nasehat kepada teman sebaya.
- 6) Kesempatan untuk mengasuh (*Opportunity for Nurture*) merupakan keadaan dimana santri merasa dihargai dan adanya orang lain yang bergantung padanya.

c. Dimensi dukungan teman sebaya

Smet membedakan dukungan menjadi empat dimensi, yaitu :

1) Dukungan emosional

Mencakup ekspresi empati, kepedulian, dan kepedulian terhadap mereka yang terkena dampak (misalnya, umpan balik, pengakuan).

2) Dukungan penghargaan

Hal ini terjadi melalui ekspresi positif seperti rasa hormat (terima kasih) terhadap orang tersebut, dorongan dan persetujuan terhadap pikiran dan perasaan orang tersebut, serta perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain.

3) Dukungan instrumental

Termasuk bantuan langsung, misalnya ketika orang merasa stres, orang meminjamkan uang kepada orang atau membantu orang dalam pekerjaannya.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan teman sebaya

Sarafino (2006) menjelaskan bahwa tidak semua orang memiliki akses terhadap dukungan sosial yang mereka butuhkan dan banyak faktor yang menentukan apakah seseorang menerima dukungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial antara lain:

1) Penerima dukungan

Seseorang yang menerima dukungan sosial biasanya ramah, senang membantu orang lain, dan memberi tahu orang lain bahwa mereka membutuhkan bantuan.

## 2) Penyedia dukungan

Seseorang yang membantu harus mempunyai apa yang dibutuhkan orang lain agar dapat berpikir dan sadar akan kebutuhan orang lain.

## 3) Faktor komposisi dan struktur jaringan sosial

Hubungan yang dimiliki seseorang dengan keluarganya dan orang-orang di lingkungannya. Ukuran hubungan ini bervariasi (jumlah orang yang berhubungan dengan seseorang). Frekuensi hubungan (seberapa sering orang tersebut bertemu dengan orang-orang tersebut, komposisi (apakah orang-orang tersebut adalah keluarga, teman, rekan kerja), dan keintiman (kedekatan hubungan dan kepercayaan orang tersebut satu sama lain).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa factor yang mempengaruhi dukungan teman sebaya adalah penerima dukungan, penyedia dukungan, dan factor komposisi dan struktur jaringan sosial.

## e. Manfaat dukungan teman sebaya

Dukungan teman sebaya yang diterima membuat santri semakin percaya diri akan kemampuannya dalam menyelenggarakan kegiatan belajar sesuai kebutuhan pribadinya (Eksekutif et al., 2009). Dukungan sosial dari teman memberikan kesempatan pada seseorang untuk mendapatkan kekuatan baru dari luar, merasa dihargai, diperhatikan dan dibantu dalam memecahkan masalah,

mengurangi dampak negatif kesulitan dan membangun ketahanan santri (Akasyah & Efendi, 2020).

## 2. Kesehatan Mental

### a. Pengertian kesehatan mental

Menurut pakar kesehatan Merriam-Webster, kesehatan mental merupakan keadaan sejahtera emosional dan psikologis yang baik di mana seseorang mampu memanfaatkan kemampuan kognitif dan emosionalnya untuk berfungsi dalam masyarakat dan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Tidaklah mungkin untuk menggeneralisasi keadaan psikologis yang sehat untuk semua individu. Situasi ini membuat diskusi mengenai kesehatan mental menjadi semakin mendesak, dan bagaimana individu, keluarga, dan komunitas dapat menemukan, mempertahankan, dan mengoptimalkan status kesehatan mental mereka dalam kehidupan sehari-hari (Zulkarnain, 2019).

Sedangkan kesehatan mental menurut agama Islam merupakan Suatu wujud keselarasan antara fungsi jiwa dan fitrah manusia yang berlandaskan agama untuk menjadikan kehidupan tenang dan bahagia. Islam memiliki caranya sendiri dalam menangani masalah kesehatan mental berdasarkan prinsip agama dan Al-Quran. Iman dan ketakwaan adalah aspek terpenting dari kesehatan mental dalam Islam. Iman dan takwa merupakan makna kesehatan jiwa dalam Islam. Karena hanya Allah yang mampu menenangkan hati manusia (Iman & Dan, 2023).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental

Kesehatan mental dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal yang berasal dari dalam diri sendiri, seperti bakat, watak, dan genetik, serta faktor internal yang berasal dari luar, seperti lingkungan, agama, budaya, dan pekerjaan. Dapat dikatakan bahwa faktor eksternal mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan jiwa seseorang. Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental.

1) Biologis

Melihat kesimpulan yang dicapai oleh beberapa ahli dalam membangun hubungan antara faktor biologis dan kesehatan mental, kecil kemungkinannya bahwa salah satu faktor tersebut mempunyai peranan yang cukup besar terhadap kesehatan mental seseorang, saya paham. Otak, genetika, sistem endokrin, kondisi ibu saat hamil, dan persepsi sensorik merupakan aspek faktor biologis yang dapat mempengaruhi kesehatan mental.

2) Psikologis

Sama halnya dengan biologis, faktor psikologis dibandingkan dengan subsistem keberadaan manusia. Oleh karena itu, aspek psikologis ini dapat dikatakan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia, karena selalu berinteraksi dengan berbagai aspek kehidupan manusia. Saat menjalankan proses pembelajaran, mendapatkan pengalaman pertamanya

dalam hidup dan materi dalam memenuhi kebutuhan, selalu ada aspek kejiwaan atau kejiwaan yang dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang.

### 3) Sosial Budaya

Ada dua jenis lingkungan sosial yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Lingkungan pertama adalah lingkungan yang kondusif untuk membangun kesehatan mental positif. Atau lingkungan yang bisa mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Hal ini terlihat pada perubahan masyarakat, keluarga, hierarki sosial, dan interaksi sosial.

### 4) Lingkungan

Kesehatan mental seseorang juga dapat dipengaruhi oleh interaksi antara orang tersebut dengan lingkungannya. Lingkungan yang baik membawa manusia ke arah yang baik dan berdampak positif terhadap kesehatan mentalnya, namun lingkungan yang buruk berdampak pada kesehatan mentalnya. (Anjani, 2023).

Dari penjelasan di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa spiritualitas yang sehat sangat penting dalam kehidupan. Kalau manusia sehat, ia dapat hidup tenang dan rukun. Ketika kedamaian dan keharmonisan terjadi, seseorang akan merasa bahagia dalam menjalani kehidupan.

c. Ciri-ciri kesehatan mental

Kartono (1989) di dalam buku digital yang berjudul kesehatan mental menjelaskan bahwa orang yang sehat secara psikologis mempunyai ciri khas yaitu kemampuan bertindak efektif. Mereka mempunyai tujuan yang jelas, citra diri yang sehat, koordinasi antara potensi dan usaha, pengaturan diri dan integrasi kepribadian, serta pikiran batin yang selalu tenang.

Orang yang sehat secara mental menurut marie johoda memiliki ciri atau karakter utama antara lain :

- 1) sikap dan kepribadian yang baik terhadap diri sendiri, yaitu seseorang yang mampu mengenali dirinya dengan baik.
- 2) Pertumbuhan, perkembangan, dan perwujudan diri yang baik.
- 3) Intrigasi diri meliputi keseimbangan mental, kesatuan pandangan, dan ketahanan diri terhadap tekanan-tekanan yang dihadapi.
- 4) Otonomi diri meliputi unsur-unsur pengatur kelakuan diri dalam atau kelakuan dari dalam atau kelakuan-kelakuan bebas.
- 5) Persepsi tentang kenyataan, bebas dari penyimpangan kebutuhan serta mempunyai empati dan kepekaan social.
- 6) Kemampuan untuk berintegrasi dan menguasailingkungan dengan baik.

d. Ruang Lingkup kesehatan mental

Kesehatan mental dapat diterapkan pada seluruh bidang kehidupan bermasyarakat, termasuk lingkungan rumah, sekolah, dan

lingkungan sosial pada umumnya. Penyelenggaraan dan pengembangan kesehatan mental pada bidang sosial yang terorganisir didasarkan pada prinsip-prinsip psikologis. Artinya perkembangan kesehatan mental seseorang ditentukan oleh kualitas keadaan psikologis/iklim lingkungan dimana individu tersebut berada.

#### 1) Kesehatan mental dalam keluarga

Pengenalan kesehatan mental dalam keluarga sangat penting untuk mewujudkan suasana harmonis di antara anggota keluarga. Jika hubungan interpersonal dalam sebuah keluarga tidak bisa dibilang harmonis, misalnya antara suami istri, orang tua dan anak, atau antar saudara kandung, maka terciptalah suasana psikologis dalam keluarga yang tidak kondusif dan tidak nyaman. Misalnya permusuhan, konflik saudara yang tidak sehat menimbulkan rasa iri (cemburu), pertengkaran, pengabaian nilai-nilai moral. Suasana seperti itu dapat menimbulkan kesulitan bagi individu keluarga, terutama anak-anak, dan ketidakmampuan mencapai kesehatan mental. Oleh karena itu, dalam menjalankan sebuah keluarga, sangat penting bagi suami istri untuk menciptakan suasana yang bermanfaat dalam keluarga, terutama bagi anak. Oleh karena itu, konsep keluarga Sakina, Mawadda dan Warahma sangat diperlukan untuk memahami konsep dan prinsip kesehatan jiwa karena membantu mengembangkan pikiran yang sehat dan mencegah terjadinya penyakit jiwa dalam keluarga.

## 2) Kesehatan mental di sekolah

Jika kesehatan mental keluarga dipengaruhi oleh iklim psikologis di dalam rumah, maka kesehatan mental di sekolah didasarkan pada asumsi bahwa "perkembangan kesehatan mental siswa dipengaruhi oleh iklim sosio-emosional di sekolah.". Pengetahuan dan pemahaman kepala sekolah dan guru, khususnya bimbingan dan nasehat guru dan konselor mengenai kesehatan mental sangatlah penting, dan pimpinan serta guru perlu meningkatkan kehidupan sekolah demi tumbuh kembang siswa secara optimal. Kesehatan mental, lingkungan dapat diciptakan. Tidak hanya aspek fisik saja yang perlu diperhatikan, aspek emosional, sosial, moral-spiritual, gejala gangguan mental siswa juga dapat dipantau sejak dini, dan kesehatan mental siswa dapat dipantau. Masalah kesehatan mental yang mungkin dihadapi siswa. Guru tidak hanya dapat menangani diri sendiri, tetapi guru juga dapat menangani masalah yang memerlukan perawatan khusus yang dapat merujuk ke profesional yang lebih terspesialisasi. Penting bagi guru sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas untuk memahami kesehatan mental siswa dalam masa transisi. Banyak siswa yang terkena dampak penyesuaian diri, konflik dengan orang tua dan teman, masalah pribadi, masalah akademik, dan masalah-masalah lain yang dapat menghalangi siswa untuk mengeksplorasi potensi dirinya dan menimbulkan stres, terhambat dan sulit berkembang secara mental.

### 3) Kesehatan mental di tempat kerja

Peran penting lingkungan kerja dalam kehidupan manusia tidak bisa dianggap remeh. Lingkungan kerja tidak hanya menjadi tempat mencari nafkah, bersaing dalam usaha, dan meningkatkan tunjangan, namun juga menjadi sumber stres yang berdampak negatif terhadap kesehatan mental setiap orang yang bekerja di sana. Misalnya, ada empat orang yang terlibat, di antaranya adalah pegawai negeri, manajer, pejabat atau karyawan. Masalah yang mengakibatkan gangguan mental salah satunya yaitu stres. Stres yang sering terjadi di lingkup kerja, diantaranya sebagai berikut :

- a) Kekecewaan atas tidak adanya jaminan jaminan sosial.  
Dalam hal ini, biaya, gaji dan tunjangan yang diterima tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- b) Konflik di tempat kerja dengan personil lainnya, contohnya dengan atasan, kolega atau dengan partner.
- c) Pekerjaan yang sedang dijalani tidak sesuai dengan passion serta kemampuan dirinya.
- d) Kompetisi atau persaingan yang tidak sehat yang terjadi antar pimpinan atau karyawan.
- e) Beban kerja yang terlalu berat, terlebih tidak sebanding dengan honor yang dibayarkan.
- f) Lingkungan kerja yang kurang kondusif, misalnya terlalu bisng, kotor, sumpek, ventilasi udara yang tidak ideal.

- g) Waktu istirahat yang kurang.
  - h) Hari libur yang kurang jika dibandingkan dengan rutinitas bekerja yang terlalu padat.
  - i) Tidak adanya komunikasi terbuka antara pimpinan dan karyawan.
  - j) Jenjang karir atau kenaikan pangkat/golongan yang tidak tertata dengan baik.
  - k) Pegawai/karyawan kurang diberikan kesempatan untuk menunaikan ibadah sesuai keyakinan.
- 4) Kesehatan mental kehidupan beragama

Pendekatan berbeda dapat digunakan untuk menangani gangguan mental pada individu. Pendekatan keagamaan merupakan pendekatan yang paling lama digunakan dalam penyembuhan gangguan jiwa dibandingkan dengan pendekatan . Hal ini dibuktikan dengan penyebaran agama melalui nabi yang melakukan pengobatan untuk menyembuhkan penyakit spiritual masyarakat pada abad-abad yang lalu. Semakin kompleksnya kehidupan masyarakat, semakin penting penerapan manfaat kesehatan rohani agama untuk mengembangkan kesehatan jiwa masyarakat dan mengatasi gangguan jiwa yang dihadapinya (Fakhriyani, 2021).

e. Karakteristik kesehatan mental

Karakteristik kesehatan mental dalam (Pratiwi et al., 2022) adalah sebagai berikut:

- 1) Perasaan aman, bebas dari rasa cemas.
- 2) Rasa harga diri yang mantap.
- 3) Spontanitas dan kehidupan emosi yang hangat dan terbuka.
- 4) Mempunyai keinginan-keinginan yang sifatnya duniawi, jasmani yang wajar, dan mampu memuaskannya.
- 5) Dapat belajar mengalah dan merendahkan diri sederajat dengan orang lain.

f. Dampak kesehatan mental

1) Positif

Kesehatan mental yang baik juga berdampak positif pada hubungan interpersonal di tempat kerja. Orang yang bermental baik cenderung memiliki sikap yang lebih positif, mudah bergaul, dan berinteraksi lebih baik dengan rekan kerja. Hal ini membantu membangun tempat kerja yang kolaboratif, tim yang kuat, dan meningkatkan kolaborasi antar anggota tim. Orang yang sehat mental juga mampu berempati terhadap orang lain, memahami kebutuhannya, dan memberikan dukungan yang diperlukan. Semua elemen ini berkontribusi pada peningkatan efisiensi kinerja secara keseluruhan.

2) Negatif

Terpuruknya kualitas kesehatan mental ternyata bisa berakibat fatal bagi mereka yang terkena dampaknya. Hal ini juga mempengaruhi perasaan bingung, cemas, dan gelisah tanpa alasan yang jelas.

g. Aspek-aspek kesehatan mental

Aspek-aspek kesehatan mental yang digunakan dalam penelitian ini disusun berdasarkan karya Veit dan Ware. Keadaan pikiran yang aman dan tenteram sebagai salah satu indikator kesehatan jiwa dapat dibedakan menjadi dua aspek berbeda:

1) *Psychological distress*

*Psychological distress* merupakan dimana kondisi seseorang dengan kesehatan jiwa yang buruk. Kondisi mental buruk diukur berdasarkan gejala klinis yang dilihat dan dirasakan oleh orang dan berdampak pada kehidupannya. Gejala-gejala klinis yang muncul seperti : kecemasan, depresi, dan kehilangan kontrol.

2) *Psychological well being*

*Psychological well being* merupakan keadaan seseorang yang sehat jiwa. Hal ini dapat ditentukan oleh perilakunya seperti dapat memberikan pengaruh yang positif, memiliki regulasi emosi yang baik dengan orang-orang yang berada disekitarnya dan merasa puas terhadap puas.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

### C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dan didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data ( Sugiyono, 2019 ). Berdasarkan kerangka teori diatas, dapat diambil hipotesis yaitu hubungan antara dukungan teman terhadap kesehatan mental pada remaja.

Ha : Adanya hubungan antara dukungan teman terhadap kesehatan mental pada remaja.

Ho : Tidak adanya hubungan antara dukungan terhadap kesehatan mental pada remaja.



### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Penelitian kerangka konsep merupakan kerangka yang menghubungkan variable independent dengan variable dependent. Kerangka konsep menghubungkan suatu konsep yang akan diteliti (Sugiyono, 2013).

Berikut adalah kerangka konsep :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :



: Area yang diteliti



: Ada hubungan

### B. Variable Penelitian

Variabel dalam penelitian ini merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, setelah itu ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Variable pada penelitian ini dapat dibedakan menurut hubungan antara satu variable dengan yang lain :

### 1. Variable Independen (Bebas)

Variabel ini sering disebut dengan variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel terikat atau menyebabkan variabel terikat berubah atau muncul (Sugiyono, 2015). Variabel bebas (independen) pada penelitian ini ialah dukungan teman sebaya.

### 2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen sering juga disebut dengan variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau diakibatkan oleh adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015). Variabel dependen (terikat) pada penelitian ini ialah tingkat kesehatan mental.

## C. Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif. Menurut Musianto dalam (Waruwu, 2023) penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menggunakan pengukuran, perhitungan, rumus, dan kepastian data numerik dalam perencanaan, proses, pembentukan hipotesis, metode, analisis data, dan penarikan kesimpulan.

Peneliti menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan menggunakan bentuk kuantitatif. Dalam pendekatan ini, proses pengumpulan pengukuran terhadap variabel dilakukan secara bersamaan yang artinya subjek telah diamati satu kali saja pada saat pemeriksaan atau pengkajian data. Dalam penelitian ini dapat diketahui hubungan antara dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental pada remaja

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh anggota sekelompok orang, hewan, peristiwa, atau benda yang hidup bersama di suatu tempat yang sama secara terencana yang darinya diambil kesimpulan dari hasil akhir penelitian. Populasinya terdiri dari guru, siswa, kurikulum, fasilitas, institusi sekolah, hubungan sekolah dengan masyarakat, pegawai perusahaan, jenis hutan, tanaman pangan, varietas padi, kegiatan pemasaran, hasil produksi, dan lain-lain. Oleh karena itu, jumlah penduduk tidak hanya terdiri dari manusia, tetapi juga jaringan, hewan, tenaga manusia dan benda-benda alam lainnya (Amin et al., 2023). Populasi dalam penelitian tersebut adalah seluruh santri pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus kelas 11 dengan jumlah populasi 78 santri.

### 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang menjadi sumber data penelitian, dan beberapa ciri-ciri yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono, 2018). *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama kepada setiap elemen (anggota) suatu populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiyono (2018, 2018). Pada penelitian ini menggunakan *Total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel pada penelitian ini yaitu santri pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus kelas 11.

### 3. Kriteria dalam menentukan sampel

#### a. Kriteria Inklusi

Menurut Notoadmodjo dalam (Fitriyani, 2023) Kriteria Inklusi merupakan karakteristik setiap populasi yang dapat dijadikan sampel. Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Tercatat sebagai santri aktif pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus.
- 2) Tercatat sebagai santri yang sudah bermukim lebih dari 6 bulan di pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus.

#### b. Kriteria Eklusi

Menurut Notoadmodjo dalam (Fitriyani, 2023) Kriteria Eklusi merupakan karakteristik setiap populasi yang tidak dapat dijadikan sampel. Kriteria eklusi pada penelitian ini adalah :

1. Orang tua mengalami *divorced*
2. Mengalami gangguan mental sebelumnya
3. Menderita penyakit kronis
4. Terdapat factor genetik yang mengalami gangguan mental

### E. Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus Angkatan 2022, dilaksanakan pada bulan November 2024.

## F. Definisi Oprasional

Menurut Notoatmojo dalam (Hendrawan & Hendrawan, 2020) definisi operasional adalah gambaran batas-batas variabel yang dimaksud atau gambaran tentang apa yang diukur oleh variabel yang dimaksud . Definisi operasional juga membantu memandu pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan dan pengembangan instrumen (alat ukur)

**Tabel 3.1. Definisi Oprasional**

Variabel	Definisi Peneliti	CARA UKUR	HASIL Ukur	Skala
Dukungan teman sebaya	Dukungan teman sebaya merupakan pemberian semangat sagar tercapai suatu yang diinginkan.	Alat ukur : menggunakan lembar kuesioner <b>PSQ</b> ( <i>peer support quisonaire</i> ) dengan pernyataan, dengan skor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• SS = sangat sesuai (4)</li> <li>• S = sesuai (3)</li> <li>• TS = tidak sesuai (2)</li> <li>• STS = sangat tidak sesuai. (1)</li> </ul>	Hasil penelitian dikategorikan menjadi tiga Rendah: 15-30 Sedang : 31-46 Tinggi : 47-60	Ordinal
Tingkat kesehatan mental	Kondisi dan keadaan dimana seseorang memiliki jiwaan, psikis, emosional.	Alat ukur : menggunakan lembar kuesioner <b>SRQ</b> dengan pernyataan skor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Y = Ya (1)</li> <li>• T = Tidak (0)</li> </ul>	Hasil penelitian dikategorikan menjadi dua 1. Skor : 0-10 Normal, tidak terindikasi masalah kesehatan jiwa 2. Skor 11-20 : Terindikasi adanya masalah jiwa.	Ordinal

## G. Instrument / Alat Pengukuran Data

### 1. Instrument penelitian

Pembuatan kuesioner ini mengacu pada parameter yang sudah dibuat oleh peneliti-peneliti sebelumnya yang sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.

### 2. Uji Instrumen penelitian

#### a. Uji validitas

Uji validitas merupakan pengujian untuk mengetahui sah atau tidaknya suatu alat ukur. Alat ukur yang dimaksud disini adalah soal survei. Suatu survei dikatakan valid jika pertanyaan-pertanyaan dalam survei tersebut memperjelas apa yang diukur oleh survei tersebut (Janna & Herianto, 2021). Prinsip validitas merupakan prinsip keandalan instrumen dalam pengukuran dan observasi, atau pengumpulan data. Alat tersebut harus mampu mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2018).

Kuesioner PSQ (*Peer Support Questionnaire*) sudah dilakukan uji validitas pada penelitian (Pande et al., 2024) dengan uji coba kepada 138 responden dengan hasil *p value* 0,001 ( $<0,05$ ) hal ini menunjukkan bahwa tiap butir pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner hubungan teman sebaya adalah valid. Sedangkan kuesioner SRQ-20 (*Self Reporting Questionnaire*) merupakan kuesioner yang valid untuk mengukur gangguan mental yang dirancang oleh *World Health Organization* (WHO) dan telah

digunakan oleh pemerintah Indonesia untuk mengukur atau menilai kesehatan jiwa pendudu Indonesia (Sari & Susmiatin, 2023).

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan suatu pengukuran atau pengamatan ketika suatu fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berkali-kali pada waktu yang berbeda. Alat dan metode pengukuran dan observasi juga memegang peranan penting (Nursalam, 2018). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode koefisien Alpha Cornbach's. Pengujian reliabilitas instrumen pada penelitian ini juga menggunakan software SPSS.

Kuesioner *Peer Support questionnaire* (PSQ) sudah dilakukan ujia reabilitas pada penelitian (Pande et al., 2024) dengan uji coba kepada 138 responden dengan hasil nilai *Alpha Cornbach* 0,993 ( $>0,05$ ) hal ini menunjukkan bahwa kuesioner dukungan teman sebaya adalah reliabel. Sedangkan kuesioner SRQ-20 (*Self Reporting Questionnaire*) merupakan kuesioner yang reliabel untuk mengukur gangguan mental yang dirancang oleh *Word Health Organozation* (WHO) dan telah digunakan oleh pemerintah Indonesia untuk mengukur atau menilai kesehatan jiwa pendudu Indonesia (Sari & Susmiatin, 2023).

## H. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data penting yang diperoleh

langsung dari responden (Hendryadi, 2014). Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data antara lain :

1. Tahap awal penelitian, peneliti meminta surat perizinan untuk melakukan penelitian pada santri pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus.
2. Setelah mendapatkan surat izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, kemudian peneliti mengajukan surat penelitian ke mudir pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus. Kemudian akan mendapatkan persetujuan dan mendapat surat balasan untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti meminta surat izin kepada mudir pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus untuk mendapatkan daftar nama santri agar dapat mengisi kuesioner.
4. Santri yang akan menjadi respondendiberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.
5. Kemudian setelah santri paham dan setuju, peneliti meminta responden untuk mendaftarkan lembar persetujuan dalam keikutsertaan peneliti ini (*Informed consent*).
6. Kemudian peneliti menjelaskan teknis bagaimana pengisian kuesioner penelitian kepada responden.
7. Peneliti mendapat data melalui pengisian kuesioner pada setiap santri yang mengikuti kegiatan di pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus kelas 11.
8. Setelah semua item terisi oleh responden, kuesioner dikumpulkan kembali selanjutnya dilakukan analisis data.

## I. Rencana Analisis Data

### 1. Pengelolaan data

Setelah semua data terkumpul, maka dilakukan langkah-langkah pengelolaan data sebagai berikut :

- a. *Editing* yaitu dengan memeriksa kembali data yang telah diisi oleh responden.
- b. *Coding* yaitu pemberian kode disetiap data yang terdiri atas beberapa kategori.
- c. Tabulasi data yaitu menghitung dan menginput data yang telah dikumpulkan secara statistic sesuai kriteria yang ditentukan.
- d. *Entri data* yaitu menginput data kedalam database computer.
- e. *Analiting data* yaitu dengan menggunakan alat SPSS 25 *version for windows*.

### 2. Jenis analisis data

Analisi yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat bantu computer melalui program SPSS 25 *version for windows*. Untuk data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan analisa univariate dan analisa bivariate

#### a. Analisis univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden yang menggambarkan sikap dan karakteristik yang menggambarkan karakteristik siswa. Fungsi analisis univariat ini adalah untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi dan proporsi peserta penelitian dalam bentuk tabel frekuensi (Andhini, 2017). Pada data numerik seperti usia digunakan

nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Data kategori seperti jenis kelamin menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase. Pada analisis data univariate ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental bagi santri pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 kudu.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data yang menguji dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi (Artaya, 2019). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan ialah uji statistik non parametrik untuk mengukur eratnya hubungan data ordinal dan ordinal antara lain uji korelasi *Gamma*

## J. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian yang memerlukan subjek manusia harus diperhatikan dan memahami hak asasi manusia. Ada beberapa ketentuan sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Kesepakatan antara peneliti dan responden ditandai dengan formulir persetujuan yang ditandatangani responden sebagai bukti bahwa mereka setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. Formulir persetujuan disediakan sebelum melakukan survei untuk memastikan bahwa responden memahami maksud dan tujuan penelitian. Namun jika

responden menolak maka peneliti tidak dapat memaksa responden untuk menjawab namun tetap menghormati responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, responden pada penelitian ini tidak diwajibkan untuk menyebutkan nama lengkapnya saat mengisi kuesioner, melainkan hanya inisialnya saja. Peneliti tidak mempertimbangkan nama responden, hanya inisialnya saja.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan dari hasil peneliti dan data responden tidak akan tersebar.

4. *Beneficience* (manfaat)

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan dampak positif bagi responden dan meminimalisir dampak negatif bagi responden. Dalam penelitian ini bermanfaat bagi responden untuk mengurangi tingkat kesehatan mental.

5. *Nonmaleficience* (keamanan)

Peneliti ini hanya menggunakan alat dengan cara mengisi lembar kuesioner tanpa adanya percobaan yang dapat membahayakan.

6. *Veracity* (kejujuran)

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memberikan informasi yang jujur untuk mengisi kuesioner dan kegunaan penelitian. Peneliti memberikan penjelasan mengenai informasi penelitian yang akan dilanjutkan karena penelitian ini berkaitan dengan responden.

7. *Justice* (keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa ada yang dibeda-bedakan oleh siapapun.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar BAB

Pada bab ini berisi penjelasan hasil penelitian yang sudah didapatkan dari 74 responden pada santri kelas 11 pondok tahfidz nurul quran MAN 1 kudu pada bulan novemver 2024. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental pada remaja. Hasil penelitian ini juga mencakup dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariate merupakan analisis dari data demografi. Sedangkan analisis bivariate merupakan untuk menguji apakah ada hubungan antara dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental.

#### B. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

###### a. Usia

**Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia**

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
15	4	5,4%
16	57	77%
17	12	16,2%
18	1	1,4%
Total	74	100%

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa 74 responden yang memiliki usia 15 tahun sebanyak 4 responden dengan nilai

presentase 5,4%, responden yang memiliki usia 16 tahun sebanyak 57 responden dengan nilai presentase 77%, responden yang memiliki usia 17 tahun sebanyak 12 responden dengan nilai presentase 16,2%, sedangkan responden yang memiliki usia 18 tahun sebanyak 1 responden dengan nilai presentase 1,4%.

b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
Laki-Laki	36	48,6%
Perempuan	38	51,4%
Total	74	100%

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa 74 responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 responden dengan nilai presentase 48,6%, sedangkan responden yang memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 38 responden dengan nilai presentase 51,4%.

c. Lama Mondok

**Tabel 4.3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama mondok**

Lama mondok	Frekuensi	Presentase(%)
1-5 tahun	68	91,9%
6-10 tahun	5	6,8%
11-15 tahun	1	1,4%
Total	74	100%

Berdasarkan table 4.3 menunjukkan bahwa 74 responden yang sudah mondok selama 1-5 tahun sebanyak 68 responden dengan nilai presentase 91,9%, responden yang sudah mondok

selama 6-10 tahun sebanyak 5 responden dengan nilai presentase 6,8%, sedangkan responden yang sudah mondok selama 11-15 tahun sebanyak 1 responden dengan nilai presentase 1,4%.

## 2. Variabel Penelitian

### a. Dukungan Teman Sebaya

**Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan teman sebaya di Pondok Tahfidz Nurul Quran MAN 1 kudus (N=74)**

Dukungan teman sebaya	Frekuensi	Presentase (%)
Sedang	29	39,2%
Tinggi	45	60,8
Total	74	100%

Pada table 4.4 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan hasil ukur dukungan teman sebaya dilakukan dengan kategori sedang sebanyak 29 dengan nilai presentase 39,2%, sedangkan yang dilakukan dengan kategori tinggi sebanyak 45 dengan nilai presentase 60,8%.

### b. Kesehatan Mental

**Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responde berdasarkan tingkat kesehatan mental di pondok Tahfidz Nurul Quran MAN 1 Kudus (N=74)**

Kesehatan Mental	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	85	87,8%
Terdeteksi Masalah	9	12,2%
Total	74	100%

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kesehatan mental dari 74 responden dengan kategori normal sebanyak 85 responden dengan nilai presentase

87,8%, sedangkan responden yg terdeteksi masalah dengan kesehatan mental sebanyak 9 responden dengan nilai presentase 12,2%.

### C. Analisis Bivariat

Analisis bivariate digunakan untuk mengetahui hubungan dan distribusi frekuensi anantara variable independen (dukungan teman sebaya) dengan variable dependen (tingkat kesehatan mental) pada remaja.

**Tabel 4.6. Hasil uji gamma hubungan antara dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental pada remaja.**

		Kesehatan Mental		Total	P value	r
		Normal	Terdeteksi Masalah			
Dukungan Teman sebaya	Sedang	22	7	29	0,022	-0,745
	Tinggi	43	2	45		
Total		65	9	74		

Table 4.6 berdasarkan hasil uji statistic gamma dihasilkan bahwa nilai  $p$  value = 0,022 lebih kecil dari  $\alpha$  yaitu 0.05 ( $p < 0.05$ ). Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan antara dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental pada remaja. Nilai korelasi gamma sebesar -0,745 yang menunjukkan bahwa arah korelasi negatif dan kekuatannya cukup kuat sehingga variable tersebut tidak searah. Sehingga dapat diartikan semakin tinggi nilai dukungan teman sebaya maka semakin rendah masalah kesehatan mental pada remaja.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar BAB**

Bab ini merupakan hasil pembahasan dari dari penelitian yang menerangkan karakteristik responden yang mencakup usia, jenis kelamin, dan lama berada dipondok. Analisa variable penelitian (dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental). Analisa bivariat (Hubungan antara dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental pada remaja).

#### **B. Interpretasi Responden**

##### **1. Karakteristik responden**

###### **a. Usia**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa usia responden terbesar yaitu 16 tahun sebanyak 57 responden (77%), usia 15 tahun sebanyak 4 responden (5,4%), usia 17 tahun sebanyak 12 responden (16,2%), usia 18 tahun sebanyak 1 responden (1,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa pada masa remaja, individu cenderung fokus untuk mendapatkan kebebasan emosional. Menurut World Health Organization (WHO), salah satu karakteristik individu yang sehat mental adalah individu yang mampu menghadapi permasalahan yang menekan dalam kehidupannya. Ketidakstabilan

emosi yang dihadapi remaja dapat menimbulkan permasalahan pada remaja (Aisyaroh et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian *Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) dalam (Kesehatan & Vol, 2023) menyatakan bahwa dalam kurun waktu 12 bulan satu dari tiga atau 34,9% remaja mengalami masalah kesehatan mental. Selain itu satu dari dua puluh atau 5,5% remaja di Indonesia memenuhi kriteria untuk satu jenis gangguan mental.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 responden (48,6%), perempuan sebanyak 38 responden (51,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa laki – laki lebih sulit mengakui masalah mental yang dialami dan cenderung diekspresikan dalam bentuk perilaku agresif, kepribadian antisosial, dan penyalahgunaan narkoba. Sedangkan perempuan memiliki sifat emosi yang lebih sensitif, dan cenderung menginternalisasi masalah yang dialami sehingga lebih rentan mengalami ansietas dan depresi (Kurniawati et al., 2023).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan Jenis kelamin memiliki pengaruh pada kondisi kesehatan remaja. Siswa perempuan ditemukan lebih cemas dan tertekan sedangkan siswa laki-laki ditemukan kurang cemas dan tertekan. Perempuan memiliki kemungkinan dua atau tiga kali lebih

rentan terhadap depresi dibandingkan dengan laki-laki, dengan melihat bagaimana caramereka menangani sebuah masalah. Ketika wanita mengalami masalah dan perasaannegatif, mereka cenderung lebih memikirkan masalah tersebut. Sedangkan pada laki-laki, ketika menghadapi masalah dan merasa tertekan mereka lebih banyak mengalihkandiri dengan mencari aktivitas alternatif seperti menonton film, berolahraga, atau minum alcohol (Gintari et al., 2023).

c. Lama mondok

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa responden yg sudah berada di pondok selama 1-5 tahun sebanyak 68 responden (91,9%), responden berada di pondok selama 6-10 tahun sebanyak 5 responden (6,8%), dan responden dipondok selama 11-15 tahun sebanyak 1 responden (1,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kompetensi interpersonal pada remaja yang tinggal di panti asuhan asrama dan yang tinggal di panti asuhan cottage didapatkan hasil bahwa kompetensi interpersonal dalam kategori tinggi, terbanyak dimiliki oleh mereka yang tinggal di panti asuhan asrama selama 1-4 tahun. Hal ini disebabkan karena dalam waktu lebih dari 1 tahun, remaja mampu beradaptasi dengan orang-orang yang di lingkungan panti asuhan asrama (Mulia at al.,2021).

## 2. Variable Penelitian

a. Dukungan Teman Sebaya

Pada penelitian yang sudah diselesaikan menunjukkan bahwa dukungan teman sebaya yang dikategorikan sedang itu sebanyak 29 responden dengan nilai presentase (39,2%). Sedangkan dukungan teman sebaya yang dikategorikan tinggi itu sebanyak 45 responden dengan nilai presentase (60,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa teman sebaya cukup penting terutama sebagai tempat berbagi. Individu yang memiliki kelekatan teman sebaya yang tinggi cenderung terhindar dari rasa keterasingan pada dirinya, karena individu tersebut memiliki perasaan saling percaya satu sama lain, sehingga ketika sedang dihadapkan pada sebuah permasalahan maka dirinya akan dengan mudah untuk bisa meminta bantuan kepada teman-temannya untuk menyelesaikan permasalahan tersebut (Aziz & Zakir, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa dukungan emosional teman sebaya terhadap remaja adalah konsep diri yang positif, penurunan tingkat depresi, peningkatan kesehatan mental, kematangan karier, dan peningkatan afek positif. Peran dukungan emosional dari berbagai pihak terutama teman sebaya sangat penting bagi kematangan emosional remaja (Dewi et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa dukungan teman sebaya remaja juga sangat diperlukan karena remaja merasakan teman adalah sosok yang

dapat mengerti apa yang ia rasakan, dikarenakan memiliki rentan usia yang sama, lalu pengalaman yang sama. Maka dari itu remaja bisa sangat bersemangat dalam menjalani setiap aktivitas jika mendapatkan dukungan dari berbagai pihak (Amhar et al., 2023).

#### b. Kesehatan Mental

Pada penelitian ini yang sudah diselesaikan menunjukkan bahwa kesehatan mental yang normal sebanyak 65 responden dengan nilai presentase 87,8%. Sedangkan yang terdeteksi masalah pada kesehatan mental sebanyak 9 responden dengan nilai presentase (12,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kesehatan mental penting untuk diperhatikan, karena kesehatan mental mempengaruhi cara seseorang untuk berpikir, merasakan, dan bertindak didalam kehidupannya sehari-hari. Seseorang yang memiliki kesehatan mental yang bagus akan mampu untuk mengembangkan potensi yang dimilikinya dengan baik. Tujuan Penelitian untuk mengetahui factor yang mempengaruhi kesehatan, mental pada remaja (Supini et al., 2024)

### 3. Hasil Analisa Bivariat

Hasil analisis penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental ( $p =$

0,022), dukungan teman sebaya dapat membantu untuk mencegah adanya masalah kesehatan mental pada remaja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan menyatakan bahwa Dukungan teman sebaya sangat penting dalam mengatasi masalah kesehatan mental, karena teman sebaya memiliki peran penting dalam masa transisi remaja yang mengalami banyak tuntutan salah satunya dalam bidang akademik. Dukungan teman sebaya berdampak pada masalah kesehatan mental yang dialami remaja, semakin tinggi dukungan teman sebaya maka semakin rendah masalah kesehatan mental yang dialami (Arsita Dewi, 2022)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa pada masa remaja hubungan dukungan teman sebaya sangatlah penting, adanya hubungan dukungan teman sebaya dengan gangguan mental emosional pada remaja dengan semakin rendahnya dukungan teman sebaya maka remaja akan semakin tinggi beresiko mengalami gangguan mental emosional karena dukungan dari teman sebaya sangat diperlukan dimasa ini, begitu juga sebaliknya semakin tingginya dukungan dari teman sebaya maka akan semakin rendah remaja tersebut mengalami gangguan mental emosional dan apabila individu kurang biasa bersosialisasi dengan baik ini menyebabkan individu tersebut kurang diterima (Yunere, Anggraini, & Vitri, 2021).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa pentingnya tekanan dari teman sebaya dan harga diri dalam kesehatan mental remaja. Tekanan dari teman sebaya telah diidentifikasi sebagai faktor risiko bagi masalah kesehatan mental di kalangan remaja (Lubis & Mahendika, 2023).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan teman sebaya dengan kesehatan mental pada remaja. Peneliti menyatakan Pergaulan teman sebaya yang buruk bisa mengakibatkan terhadap persahabatan remaja yang bermasalah. Remaja yang menghadapi tekanan teman sebaya, seperti dikeluarkan dari kelompok ataupun teman sebaya akibat kurang satu visi, akan mundur. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis remaja karena fluktuasi hormonal yang membentuk mood seseorang untuk berubah. Persahabatan seorang remaja akan tumbuh subur jika remaja yang satu mengkomunikasikan dukungan moral, emosional, dan sosial kepada remaja lainnya (Haniyah et al., 2022).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa hubungan dukungan teman sebaya sangatlah penting, adanya hubungan dukungan teman sebaya dengan gangguan mentalemosional pada remaja dengan semakin rendahnya dukungan teman sebaya maka remaja akan semakin tinggi beresiko mengalami gangguan mental emosional karena dukungan dari teman sebaya sangat

di perlukan di masa ini, begitu juga sebaliknya semakin tingginya dukungan dari teman sebaya maka akan semakin rendah remaja tersebut mengalami gangguan mental emosional dan apabila individu kurang bisa bersosialisasi dengan baik ini menyebabkan individu tersebut kurang diterima (Yunere, Anggraini, & Yuliana Vitri, 2021).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa menghasilkan gambaran mengenai adanya hubungan yang negatif antara dukungan lingkungan teman sebaya terhadap kesehatan mental pada generasi Z di era VUCA, juga dapat dijelaskan bahwa ketika dukungan teman sebaya tinggi maka kesehatan mental menurun (Tanti et al., 2024).

### **C. Implikasi Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu sebagai berikut :

#### **1. Profesi**

Penelitian ini dapat menambah wawasan pembaca, terkhususnya di area keperawatan jiwa terkait dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental pada remaja.

#### **2. Institusi**

Penelitian ini dapat menjadi tempat informasi untuk universitas atau institusi pendidikan yang lain terkait dukungan teman sebaya

terhadap tingkat kesehatan mental pada remaja. Bagi fakultas keperawatan, penelitian bias dijadikan referensi dan menambah wawasan untuk penelitian berikutnya.

### 3. Pondok Pesantren

Penelitian ini menjadi bahan acuan untuk menerapkan dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental sehingga dapat meningkatkan konsentrasi santri dalam mendalami ilmu di pondok pesantren.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian hanya dilakukan di pondok pesantren Nurul Qutran MAN 1 Kudus sehingga tidak hasil tidak dapat mengidentifikasi secara umum dan menyeluruh terhadap pondok pesantren yang lain.
2. Sampel yang digunakan masih tergolong sedikit yaitu hanya kelas 11. Sedangkan ruangan yang terdapat di pondok pesantren Nurul MAN 1 Kudus cukup banyak. Sehingga hasil penelitian belum biasa menggambarkan dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental secara keseluruhan di pondok pesantren Nurul Quran MAN 1 Kudus.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki dukungan teman sebaya berada pada kategori berat sebanyak 45 responden dengan nilai presentase (60,8%).
2. Dukungan teman sebaya pada santri pondok pesantren nurul quran MAN 1 Kudus sebagian besar dikategorikan kuat yaitu sebanyak 45 responden dengan nilai presentase (60,8%).
3. Kesehatan mental pada santri pondok pesantren nurul quran MAN 1 Kudus sebagian besar terkategori normal yaitu sebanyak 65 responden dengan nilai presentase (87,8%).
4. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental pada remaja ( $r = 0,022$ ,  $p = -0,745$ ). Dengan kekuatan korelasi cukup kuat dan arah korelasi negatif yang artinya semakin baik dukungan teman sebaya maka semakin kecil masalah kesehatan mental pada remaja.

#### **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan dasar pengetahuan bagi mahasiswa khususnya mahasiswa

keperawatan tentang keterkaitan hubungan antara dukunga teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental pada remaja.

2. Bagi Pondok Pesantren

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bisa dijadikan bahan kajian pada santri perlunya pelaksanaan dukungan teman sebaya sehingga bisa meningkatkan kesehatan mental atau mengurangi masalah pada kesehatan mental.

3. Bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menyampaikan gambaran wawasan baru mengenai hubungan antara dukungan teman sabaya terhadap tingkat kesehatan mental pada remaja.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akasyah, W., & Efendi, F. (2020). Peran Dukungan Sosial Teman Sebaya Terhadap Ketahanan Psikologis Remaja Yang Mengalami Konflik. *Nursing Sciences Journal*, 4(2), 107. <https://doi.org/10.30737/nsj.v4i2.433>
- Al-Furqan: Jurnal Agama, Sosial, dan Budaya Volume 3, No. 3, Mei 2024.* (2024). 3(3).
- Alhafid, A. F., & Nora, D. (2020). Kontribusi Dukungan Sosial Orang Tua dan Peran Teman Sebaya Terhadap Hasil Belajar Sosiologi Siswa kelas X dan XI di SMA Negeri 2 Bengkulu Selatan. *Jurnal Sikola: Jurnal Kajian Pendidikan Dan Pembelajaran*, 1(4), 284–300. <https://doi.org/10.24036/sikola.v1i4.53>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Andhini, N. F. (2017). Analisa Univariat. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30889.75367>
- Anjani, H. (2023). Shalat Tahajud Sebagai Metode Kesehatan Mental Santri di Pondok Pesantren Ath - Thohiriyyah Purwokerto. *Journal of Engineering Research*.
- Azhari, M. A. (2021). Dukungan Sosial bagi Penderita Disfungsional untuk Penguatan Kesehatan Mental: Studi Syarah Hadis dengan Pendekatan Psikologi Islam. *Jurnal Riset Agama*, 1(2), 308–322. <https://doi.org/10.15575/jra.v1i2.14569>
- Eksekutif, B., Fakultas, M., & Industri, T. (2009). *Mahasiswa*. 2(2), 10–17.
- Fakhriyani, D. V. (2021). *Kesehatan Mental* (Issue March).
- Fitriyani, L. (2023). *Hubungan tingkat stres dengan status gizi mahasiswa tingkat akhir S1 fakultas ilmu keperawatan Unissula*. 1–66.
- Hartati, S., Lutiyah, L., & Hadiansyah, T. (2022). Pendidikan Kesehatan Orangtua Tentang Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 5(1), 59–64. <https://doi.org/10.32584/jika.v5i1.1449>
- Hendrawan, A. K., & Hendrawan, A. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Nelayan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Sainara*, 5(1), 26–32.

- Hendryadi. (2014). Metode Pengumpulan Data Pemerintah. *Teorionline Personal Paper*, 44(8), 1–5. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35407.12969>
- Iman, M., & Dan, I. (2023). *Sosiologis : Kajian Sosiologi Klasik , Modern dan Kontemporer*. 25–31.
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik yang Benar. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 18210047, 1–12.
- Juli, V. N., & Nadia, N. (2024). *Dukungan Instrumental Terhadap Kesehatan Mental Remaja Korban Toxic Relationship Di Platform Instagram*. 1(3).
- Munawarah, Latipun, & Amalia, S. (2019). KONTRIBUSI DUKUNGAN TEMAN SEBAYA TERHADAP REGULASI DIRI PADA REMAJA Munawarah,. *Jurusan Teknik Kimia USU*, 3(1), 18–23.
- Novianti, E., & Chaerani, C. (2021). Pengaruh Dukungan Keluarga dan Teman Sebaya terhadap Kecemasan Belajar saat Pandemi Covid 19 pada Remaja. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 13(4), 179–185. <https://doi.org/10.52022/jikm.v13i4.239>
- Nursalam. (2018). 75 Konsep dan penerapan metodologi.pdf. In *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (p. 60).
- Pratiwi, U. N., Sulianto, J., & Artharina, F. P. (2022). Dampak Pembelajaran Daring Selama Pandemi Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Siswa Kelas V Sd Negeri Wonomerto 01 Batang \_\_\_\_\_. *Praniti Jurnal Pendidikan, Bahasa, & Sastra*, 2(1), 100–111.
- Priasmoro, D. P. (2020). Korelasi Dukungan Sosial Dengan Kesehatan Jiwa Santri Putra Di Pondok Pesantren Lumajang. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), 424. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i3.1941>
- Raufida, S. A., Wardani, I. Y., & Panjaitan, R. U. (2021). Dukungan Sosial Teman Sebaya Dan Masalah Kesehatan Jiwa Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 175–184. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Sugiyono - 2015.pdf* (p. 346).
- Sugiyono. (2018). Bab III - Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 32–41.
- Sugiyono (2018, P. 13. (2018). Bab III - Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 32–41.

- Ulfah, M. (2019). Pengaruh dukungan teman sebaya dan motivasi belajar terhadap penyesuaian diri santri. *TAZKIYA: Journal of Psychology*, 4(2), 17–32. <https://doi.org/10.15408/tazkiya.v4i2.10837>
- Waruwu, M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 2896–2910.
- Zulkarnain, Z. (2019). Kesehatan Mental dan Kebahagiaan. *Mawa'izh: Jurnal Dakwah Dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan*, 10(1), 18–38.
- Aisyaroh, N., Hudaya, I., & Supradewi, R. (2022). Trend Penelitian Kesehatan Mental Remaja Di Indonesia Dan Faktor Yang Mempengaruhi: Literature Review. *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine*, 1(1), 41–51. <https://doi.org/10.55116/spicm.v1i1.6>
- Amhar, Sabrina Nurfiyanti, N., Fadilla, N., Fajrah Azari, N., Rizky Amelia, S., Gracia Lusiani Dahut, A., Aurelia, R., & Malica Permata, N. (2023). Dukungan Sosial Sebagai Determinan Kesehatan Mental Pada Remaja Dengan Keluarga Broken Home. *Journal Of Communication and Social Sciences*, 1(1), 25–36. <http://jurnal.dokicti.org/index.php/JCSS/index>
- Aziz, A., & Zakir, S. (2022). *Indonesian Research Journal on Education : Jurnal Ilmu Pendidikan*. 2(3), 1030–1037.
- Dewi, S., Kurniati, N., & Asmoro, D. S. (2024). Dampak Dukungan Emosional Teman Sebaya terhadap Remaja: Kajian Sistematis. *Jurnal Psikologi*, 1(4), 12. <https://doi.org/10.47134/pjp.v1i4.2562>
- Gintari, K. W., Desak Made Ari Dwi Jayanti, Laksmi, I. G. A. P. S., & Sintari, S. N. N. (2023). Kesehatan Mental Pada Remaja. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 2(3), 167–183. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v2i3.49>
- Haniyah, F. N., Novita, A., & Ruliani, S. N. (2022). Hubungan Antara Pola Asuh Orangtua, Teman Sebaya, Lingkungan Tempat Tinggal dan Sosial Ekonomi Dengan Kesehatan Mental Remaja. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(7), 242–250. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i7.51>
- Journal, C. (2024). 李俊蓉 1 , 林荣日 2 ※ ( 1. 1–7.
- Kesehatan, J., & Vol, I. (2023). 1 , 2 , 3 123. 19(2), 104–114.
- Kurniawati, K. I., Yulianto, S., & Putri, D. S. R. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Remaja Awal Di Mts Negeri 2 Karanganyar. *Jurnal Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada*, 2(5), 1–8.

- Lubis, F. M., & Mahendika, D. (2023). Hubungan Parenting Style, Peer Pressure, Self-Esteem, dan Kesehatan Mental pada Remaja Indonesia di Jawa Barat. *Jurnal Psikologi Dan Konseling West Science*, 1(02), 90–104. <https://doi.org/10.58812/jpkws.v1i02.262>
- Pande, N. L. P. I. P., Wulandari, N. P. D., & Wijaya, I. P. A. (2024). Hubungan Antara Dukungan Teman Sebaya Dengan Tingkat Kecemasan, Stres, dan Depresi Pada Siswa Kelas X di SMA Negeri 2 Abiansemal. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 3(1), 1–11. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v3i1.48>
- Publikasi, N. (2022). *Dukungan Teman Sebaya Berhubungan Dengan Tingkat Stres Belajar Siswa Smp : Literature Review Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ' Aisyiyah*.
- Sari, M. K., & Susmiatin, E. A. (2023). Deteksi Dini Kesehatan Mental Emosional pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 13(1), 10–17. <https://doi.org/10.57267/jisym.v13i1.226>
- Supini, P., Gandakusumah, A. R. P., Asyifa, N., Auliya, Z. N., & Ismail, D. R. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja. *JERUMI: Journal of Education Religion Humanities and Multidisciplinarity*, 2(1), 166–172. <https://doi.org/10.57235/jerumi.v2i1.1760>
- Yunere, F., Anggraini, M., & Vitri, C. Y. (2021). Dukungan Teman Sebaya dan Lingkungan Sekolah dengan Gangguan Mental Emosional Pada Siswa SMK. *Jurnal Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2), 112–118.
- Yunere, F., Anggraini, M., & Yuliana Vitri, C. (2021). Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dan Lingkungan Sekolah Dengan Gangguan Mental Emosional Pada Remaja Di Smk Kosgoro 2 Payakumbuh Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 275–284. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i4.3175>