PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENTAL REMAJA TERHADAP STIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL DI SMPN 3 KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

OLEH:

Miftahul Zannah

NPM. 22010102

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENTAL REMAJA TERHADAP STIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL DI SMPN 3 KOTA PADANGSIDIMPUAN

Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Miftahul Zannah

NPM. 22010102

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENTAL REMAJA TERHADAP STIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIALDI SMP N 3 KOTA PADANGSIDIMPUAN

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidimpuan, April 2026

Pembimbing Utama

Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.kep
NUPTK. 8743762663230272

Pembimbing Pendamping

Ns.Nikmah Kemalasari Pane, M.Kep
NUPTK. 4249775676230173

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana

Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.kep
NUPTK. 8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan

Arinil Hidayati, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Miftahul Zannah

NPM : 22010102

Program studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Remaja Terhadap Stimulasi Perkembangan Psikososial di SMPN 3 kota Padangsidimpuan" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Padangsidimpuan, April 2026

Peneliti



Miftahul Zannah

IDENTITAS PENELITI

Nama	: Miftahul Zannah
NPM	: 22010102
Tempat/ Tanggal Lahir	: Padangsidimpuan, 19 Februari 2004
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jln. Raja Inal Siregar

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 220102/2 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2016
2. SMP Negeri 3 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2019
3. MAN 2 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmatnya penulis dapat menyusun skripsi dengan judul **"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Remaja Terhadap Stimulasi Perkembangan Psikososial di SMPN 3 Kota PadangSidimpuan"** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Program studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns.Natar Fitri Napitupulu,M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ns.Nikmah Kemalasari Pane, M.Kep **se**laku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Nanda Sagala, M.KM selaku ketua penguji yang telah memberikan kritik dan saran serta meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Mastiur Napitupulu, M.Kes selaku anggota penguji yang telah memberikan kritik dan saran serta meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
7. Teristimewa dengan penuh cinta penulis mengucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada Ibunda Sartinah, sosok kuat yang tidak hanya menjadi seorang ibu tetapi juga menggantikan peran ayah dengan penuh keteguhan. Terimakasih atas segala sumber kekuatan, motivasi, pesan

serta doa yang senantiasa dilangitkan untuk anaknya, kasih sayang yang tiada batas sehingga penulis mampu berada ditahap ini. Semoga ini menjadi langlah awal untuk membuat Ibu bahagia, *Nyawaku nyala karnamu.*

8. Tak lupa untuk kakak tercinta Rini, Afnila, Siska terimakasih telah menjadi contoh teladan yang memotivasi penulis. Terimakasih atas doa dan dukungannya yang telah berhasil membawa penulis sejauh ini sehingga mampu menyelesaikan studinya dalam mendapatkan gelar sarjana.
9. Sahabat penulis di bangku perkuliahan yang selalu membersamai penulis Pahma, Karisa, Mutiara, Ririn, Mita, Nadya, Pandapotan, Fauzi dan Gilang yang telah mendukung baik tenaga maupun waktu serta saling menguatkan berbagi tawa serta air mata. Terimakasih untuk cerita, pelukan hangat dan semangat yang tak pernah padam.
10. Terimakasih kepada Alya, Adelia, Farisa, Manda, dan Alifa yang selalu memberikan dukungan yang tulus serta motivasi dalam menjalankan semua proses ini, dan terimakasih sudah menjadi teman terbaik.
11. Teman –teman seperjuangan Sarjana Keperawatan angkatan 2026 yang sudah mengisi kisah penuh suka cita sepanjang penulis menduduki bangku kuliah di Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
12. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for just being me at all time.*

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan pada penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna karena memahami keterbatasan kemampuan penulis sehingga penulis mengharapkan bimbingan dan saran untuk kesempurnaan penulisan ini. Semoga penelitian ini memberikan manfaat bagi semua pihak.

Padangsidimpuan, April 2026

Penulis

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN 2025

Laporan penelitian, Januari 2026
Miftahul Zannah

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Remaja Terhadap Stimulasi Perkembangan Psikososial di SMPN 3 Kota Padangsidimpuan

ABSTRAK

Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan sosial, sehingga remaja rentan mengalami masalah kesehatan mental yang dapat memengaruhi perkembangan psikososial. Pendidikan kesehatan mental merupakan upaya promotif dan preventif untuk membantu remaja memahami, mengelola, dan mengembangkan kemampuan psikososial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan mental terhadap perkembangan psikososial remaja di SMPN 3 Kota Padangsidimpuan.Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode quasi experiment tipe one group pretest–posttest. Populasi berjumlah 244 siswa kelas VIII, dengan sampel 151 responden yang dipilih menggunakan simple random sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner perkembangan psikososial dengan 13 pernyataan. Intervensi diberikan melalui penyuluhan dan diskusi terstruktur, serta dianalisis menggunakan uji Paired T-Test. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan perkembangan psikososial setelah intervensi, dengan nilai $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan mental terhadap perkembangan psikososial remaja. Disarankan remaja lebih sering dalam mencari infromasi mengenai kesehatan mental serta menerapkan pengetahuan kesehatan mental, khususnya dalam mengelola emosi dan meningkatkan kepercayaan diri, guna mendukung perkembangan psikososial yang optimal.

Kata kunci: pendidikan kesehatan mental, remaja, perkembangan psikososial
Daftar pustaka: 40 (2020-2025)

NURSING STUDY PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, January 2026
Miftahul Zannah

The Effect of Adolescent Mental Health Education On Psychosocial Development at SMPN 3 Kota Padangsidimpuan

ABSTRACT

Adolescence is a transitional period marked by physical, emotional, and social changes, making adolescents vulnerable to mental health problems that may affect psychosocial development. Mental health education serves as a promotive and preventive effort to help adolescents understand, manage, and develop their psychosocial abilities. This study aimed to determine the effect of mental health education on psychosocial development among adolescents at SMPN 3 Padangsidimpuan City.This study used a quantitative quasi-experimental design with a one-group pretest–posttest approach. The population consisted of 244 eighth-grade students, with 151 respondents selected through simple random sampling. Data were collected using a psychosocial development questionnaire consisting of 13 items. The intervention was delivered through counseling and structured discussions, and data were analyzed using the PairedT-Test.The results showed a significant improvement in psychosocial development after the intervention, with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating that mental health education has a significant effect on adolescents' psychosocial development. Adolescents are encouraged to actively seek information about mental health and to apply their knowledge in daily life, particularly in managing emotions and enhancing self-confidence, in order to support optimal psychosocial development.

Keywords : mental health education, adolescents, psychosocial development
Blibliography : 40 (2020-2025)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS PENELITI ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.4 Manfaat Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **9**
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan 9
2.2 Konsep Kesehatan Mental 14
2.3 Konsep Remaja 21
2.4 Konsep Perkembangan Psikososial 25
2.5 Kerangka konsep 31
2.6 Hipotesis Penelitian 31

BAB III METODOLOGI PENELITIAN **32**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 32
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 33
3.4 Alat Pengumpulan Data 35

3.5 Prosedur Pengumpulan Data 37
3.6 Defenisi Operasional 40
3.7 Pengolahan dan Analisa Data 40
3.8 Etika Penelitian 42

BAB 4 HASIL PENELITIAN 43
4.1 Analisa Data 43

BAB 5 PEMBAHASAN 47
5.1 Analisa Univariat 47
5.2 Analisa Bivariat 52

BAB 6 PENUTUP 55
6.1 Kesimpulan 55
6.2 Saran 56

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

Daftar Gambar

Gambar 2.5 Kerangka Konsep.....28

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....34
Tabel 3.6.1 Defenisi Operasional.....37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karateristik Responden Usia dan Jenis Kelamin 40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stimulasi Perkembangan Psikososial sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Mental 41
Tabel 4.3 Hasil Uji Paired T-test Data Stimulasi Perkembangan Psikososial Sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Mental.....42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan

Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian

Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan

Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian dari tempat penelitian

Lampiran 5. Lembar SAP dan leaflet

Lampiran 6. Lembar kuisoner

Lampiran 7. Master tabel

Lampiran 8. Bukti SPSS

Lampiran 9. Lembar konsul

Lampiran10. Dokumentasi

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan investasi yang paling berharga dan menjadi hak setiap orang, kesehatan yang dimaksud ialah keadaan sehat secara fisik, mental, spiritual maupun sosiual yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social stress (Ardiningtyas et al., 2024). Kesehatan mental remaja merupakan sebuah situasi dimana remaja terbebas dari berbagi bentuk gejala-gejala gangguan mental, remaja dikatakan mengalami masalah kesehatan mental ketika mengalami gejala seperti masalah emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah teman sebaya dan masalah perilaku prososial (Eka Putri Ishak et al., 2025).

Menurut World Health Organization (WHO, 2020) secara global, hampir setengah dari semua gangguan kesehatan mental yang ada, seperti perilaku agresif, kecemasan, dan depresi diperkirakan terjadi sejak umur 12 tahun, dengan tingkat prevalensi sekitar 10-20%.Di Amerika Serikat gangguan mental emosinonal berupa stress terjadi pada lebih dari 23juta individu setiap tahunnya (Ardiningtyas et al., 2024).

Periode pada remaja menurut Kementrian Kesehatan RI terbagi menjadi tiga yaitu masa remaja awal pada umur 12-15 tahun, masa remaja tengah pada umur 15-18 tahun, dan masa remaja akhir pada umur 18- 21 tahun. Pada masa perubahan atau masa perZtumbuhan remaja akan mengalami perubahan ciri-ciri fisik dan fungsi psikis, terutama yang berkaitan dengan organ reproduksi serta pada psikis seorang remaja yang ditandai dengan perubahan emosi, kognitif, moral, dan sosial (Kemenkes RI, 2021).

Pada rentang usia 12 tahun keatas masuk dalam katagori usia perkembangan remaja. Remaja sering mengalami perubahan emosi atau emosi yang labil, mudah terpengaruh oleh lingkungan, dan belum bisa membedakan mana yang baik dan mana yang buruk, sehingga mudah menghadapi masalah dan kadang tidak menyadari apa yang sedang dialaminya (Eka Putri Ishak et al., 2025).

Remaja yang mampu mencapai tugas perkembangannya, akan memiliki identitas diri yang positif sedangkan remaja yang tidak mampu menyelesaikan tugas perkembangannya akan mengalami kekacauan identitas dan berdampak pada ketidakmampuan remaja menilai perannya di masyarakat, memiliki kepribadian yang labil dan tidak memiliki cita-cita untuk rencana masa depan. Salah satu aspek yang berkembang pada masa remaja ialah aspek psikososial. Perkembangan psikososial merupakan perkembangan individu yang dipengaruhi oleh interaksi sosial dengan individu lain. Salah satu tokoh yang berkontribusi dalam mencetuskan teori perkembangan psikososial ialah Erick H. Erikson. Ada beberapa tahapan perkembangan psikososial remaja, yaitu remaja berada pada tahapan identity (identitas) versus identity confusion (kebingungan identitas) (Sarfika et al., 2024).

Berdasarkan hasil studi Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (INAMHS) tahun 2022, Satu dari tiga remaja (34.9%) atau sejumlah 15.5 juta remaja Indonesia, memiliki satu masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir dan satu dari dua puluh remaja (5.5%) atau sejumlah 2.45 juta remaja Indonesia, memiliki satu gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Jenis masalah kesehatan mental yang paling banyak dialami remaja adalah gangguan cemas. (Center for Reproductive Health et al., 2022).

Sebagai salah satu kelompok dengan jumlah populasi terbanyak, remaja memiliki tugas tumbuh kembang yang cukup kompleks, hal ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal yang sedang terjadi. Menurut Keliat dan Akemat (2015), remaja harus mengembangkan kemampuan psikososial berupa pencapaian identitas diri sehingga dapat menemukan ciri khas mereka masing-masing dan mencegah terjadinya kebingungan peran yang akan berdampak pada gangguan konsep diri. Laporan Riskesdas tahun 2020 menunujukkan bahwa angka gangguan mental di Indonesia sebesar 9,6% mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu sebesar 6,0%. Berdasarkan survei kesehatan Indonesia pada tahun 2023 bahwa prevalensi tertinggi kesehatan mental di Indonesia terjadi pada umur 15-24 tahun yaitu 2% (Kemenkes RI, 2023).

Tugas perkembangan identitas diri ini harus mampu dikuasai agar remaja mendapatkan kepuasan, kebahagiaan dan pencapaian tugas perkembangan. Pada fase ini akan menentukan keberhasilan dalam memenuhi tugas-tugas perkembangan pada fase berikutnya. Remaja harus mulai mengembangkan kemampuan psikososial untuk menemukan jati dirinya dan berlaku kepada setiap individu, untuk mencegah terjadinya kebingungan peran yang akan berdampak pada gangguan konsep diri. Dampak dari kebingungan peran memiliki efek yang tidak baik terutama pada permasalahan kejiwaan seperti kecemasan dan depresi, sehingga remaja mudah melakukan perilaku perilaku yang beresiko seperti perilaku kekerasan, merokok, minum alkohol atau penggunaan NAPZA, sehingga pada akhirnya memiliki risiko tinggi bunuh diri (Sarfika et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyi Sholehah dengan judul "Psikoedukasi Dengan Pendekatan Skill Training Model Terhadap Kemampuan

Mengenali Perkembangan Psikosoial Remaja" pada tahun (2024) menunjukkan bahwa sebelum (*pre)* diberikan psikosedukasi dengan nilai 39,24% dan sesudah (*post)* diberikan psikoedukasi dengan nilai 42,68% dengan *p-value* 0,000 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan kemampuan mengenali perkembangan psiksosial remaja dengan *p-value* 0,000 < 0,05.

Erikson (Sumbawa, 2024), mengatakan tugas perkembangan remaja ialah menyelesaikan krisis identitas yang merupakan tantangan psikososial selama masa remaja. Masalah perubahan identitas diri yang tidak baik pada masa remaja juga akan menimbulkan masalah psikososial yang dialami oleh remaja. Kurangnya perkembangan identitas diri remaja juga dapat menimbulkan permasalahan psikososial, seperti: harga diri rendah, gangguan citra diri, depresi, keinginan bunuh diri, prestasi akademik buruk, penyalahgunaan narkoba, dan perilaku risiko lainnya.

Data Riskesdas tahun 2018 terkait gangguan mental dan emosional di Indonesia menunjukkan prevalensi dengan rata-rata mencapai 9,8% dengan angka prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah mencapai 19,8%, sedangkan DKI Jakarta 10,1%, dan prevalensi terendah di Jambi 3,6%. Sementara itu prevalensi Riau lebih tinggi dari DKI Jakarta yaitu 10,8%, jika ditinjau dari karakteristik usia dengan gangguan mental emosional tertinggi berada pada usia lebih dari 55 tahun dengan prevalensi 8%, tertinggi kedua berikutnya berada pada usia 15-24 tahun dengan prevalensi 6,2% .

Di Indonesia narkoba dan tawuran pelajar merupakan persoalan yang serius. Penyalahgunaan narkotika pada kalangan remaja mengalami peningkatan sebesar 24% - 28% (Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2019) Sedangkan

jumlah kasus tawuran meningkat menjadi 229 dari 128 kasus. Dengan meningkatnya selalu angka penyimpangan yang terjadi di kalangan remaja maka pada Saat fase remaja harus mampu mencari identitas pribadi atau jati diri mereka agar tidak mudah melakukan penyimpangan. Erikson juga mengemukakan bahwa pada fase ini, remaja menghadapi krisis identitas. Masalah yang muncul Ketika reamja mengalami krisis identitas yaitu emosi meluapluap, perilaku yang bersifat menentang, kurangnya mengendalikan diri, kecemasan terkait ketidakmampuan memenuhi keinginan, minat dalam eksplorasi, pembentukan kelompok, dan kecenderungan untuk terlibat dalam kegiatan berkelompok bersama (Sutanto et al., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan Rika Sarfika dengan judul "Pemberian Pendidikan Kesehatan Tumbuh Kembang Psikososial Pada Remaja Sebagai Upaya Mencegah Masalah Kesehatan Mental" pada tahun (2024) menunjukkan bahwa sebelum *(pre)* diberikan pendidikan kesehatan tentang tumbuh kembang psikososial dengan nilai 6,09% dan sesudah *(post)* diberikan Pendidikan kesehatan tentang tumbuh kembang psikososial dengan nilai 8,25% dengan *p-value* 0,0001 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata skor pengetahuan siswa siswi sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan tumbuh kembang psikososial.

Krisis psikososial juga menyajikan *role confusion,* yang diterjemahkan sebagai kebingungan peran. Menurut Erikson, remaja yang tidak mampu atau tidak diijinkan mengekplorasi dirinya, tidak memiliki dukungan dalam proses mencari identitas, dikatakan mengalami kebingungan peran. Dalam jangka panjang mereka yang tidak berhasil meraih identitas, belum berhasil mengatasi kebingungan peran,

akan tidak memiliki keyakiunan atas siapa dirinya, tempat dan pekerjaan yang cocok hingga penuh kekecewaan (Astrella & Kholifah, 2023).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 8 Agustus 2025 di SMPN 3 kota Padangsidimpuan didapatkan data siswa sebanyak 623 siswa, di kelas VII berjumlah 159 siswa, di kelas VII berjumlah 220 siswa dan di kelas IX berjumlah 244 siswa., hasil wawancara dengan guru BK terdapat beberapa siswa yang tidak mendapatkan peran keluarga mengalami broken home, orangtua berpisah sehingga anak tidak dipedulikan terutama dalam proses pendidikan, maka terjadi kesehatan mental siswa tidak baik, jarang hadir kesekolah dan terlihat tidak peduli dengan pendidikan, terdapat juga siswa yang mengalami masalah dengan teman sebaya melakukan bullying antar sesama teman sehingga terjadi gangguan emosional, siswa menjadi mudah takut banyak kekhawatiran dan cenderung lebih suka menyendiri.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Remaja Terhadap Stimulasi Perkembangan Psikososial Di SMPN 3 di Kota Padangsidimpuan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk merumuskan masalah apakah ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Remaja Terhadap Stimulasi Perkembangan Psikososial di SMPN 3 kota Padangsidimpuan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan mental remaja terhadap stimulasi perkembangan psikososial di SMPN 3 kota Padangsidimpuan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karateristik remaja di SMPN 3 kota Padangsidimpuan.
2. Mengidentifikasi stimulasi perkembangan psikososial remaja sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mental remaja.
3. Mengidentifikasi stimulasi perkembangan psikososial remaja sesudah dilakukan pendidikan kesehatan mental remaja.
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan mental remaja terhadap stimulasi perkembangan psikososial

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pengaruh pendidikan kesehatan mental terhadap stimulasi perkembangan psikososial di SMPN 3 kota Padangsidimpuan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institut tempat penelitian

   Menambah pengembangan ilmu pengetahuan serta informasi terhadap peningkatan kesehatan mental pada remaja.

2. Bagi Responden

   Untuk meningkatkan kesehatan mental serta perkembangan psikososial yang baik pada remaja.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

   Dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan keperawatan dimasa mendatang, serta memberikan masukan khususnya bagi ilmu keperawatan jiwa tentang kesehatan mental pada remaja terhadap stimulasi perkembangan psikososial

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Defenisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (literacy) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (life skills) demi kepentingan kesehatannya (Wijayanti et al., 2024).

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk merubah sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Wijayanti et al., 2024)

2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

(Wijayanti et al., 2024) Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan, Ada 3 jenis ruang lingkup pendidikan kesehatan, yaitu dimensi sasaran, dimensi tempat pelaksanaan dan dimensi tempat pelayanan.

1. Dimensi Sasaran

a. Pendidikan kesehatan seseorang (individu).
b. Pendidikan kesehatan suatu kelompok.
c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan masyarakat yang lainnya.

2. Dimensi Tempat Pelaksanaan

a. Pendidikan kesehatan di sekolah .

Pendidikan kesehatan di sekolah sasarannya adalah anak murid. Tujuan pendidikan di sekolah adalah:

1) Meningkatkan pengetahuan isu kesehatan.
2) Meningkatkan perilaku positif pada pola hidup bersih dan sehat.
3) Meningkatkan kemampuan dalam perawatan kesehatan, agar memiliki pola hidup sehat yang baik dan benar
4) Tumbuh kembang secara harmonis.
5) Mencegah penyakit. dan memiliki kesehatan jasmani dan rohani. Pelayanan pendidikan kesehatan di sekolah bisa didukung dengan adanya UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Program UKS meliputi olahraga, sarapan menu sehat, cuci tangan dengan 6 langkah dan menggunakan sabun, pembinaan kantin sehat, dan melakukan kegiatan PSN 3M plus di lingkungan sekolah

3.Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of presentation)* dari leavel and clark, sebagai berikut:

a. Promosi kesehatan

   Dalam tingkat ini pendiikan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan higiene peroroangan,d an sebagainya

b. Perlindungan khusus

   Dalam program imunisai sebagi bentuk pelayanan perlindungan khsusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara negara berkembang.

   Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak anaknya masih rendah

c. Diagnosis dini dan pengobatan segera

   Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sering sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat

d. Pembatasan cacat (*disability limitation)*

   Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau ketidakmampuan. Oleh karena itu pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini.

e. Rehabilitasi (*rehabilitation)*

   Setelah sembuh dari suatu penyakit seringkali seseorang tidka mau melakukan latihan-latihan untuk pemulihannya untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan

2.1.4 Media Pendidikan Kesehatan

Media dalam edukasi kesehatan merupakan saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media edukasi kesehatan meruapakan sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator. Media dibagi menjadi 3, yaitu: cetak, elektronik, media papan (Jasmine, 2021).

1. Media Cetak

a. Booklet untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca.
b. Leaflet penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya kedua-duanya.
c. Flyer seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.
d. Flip chart (bagan balik) informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
e. Poster berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum.
f. Foto yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan

2. Media Elektronik

a. Televisi dalam bentuk ceramah di TV, sinetron, sandiwara, dan forum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.
b. Radio bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.

c. VCD (Video Compact Disc)

d. Slide presentasi, juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.

e. Video adalah suatu bentuk teknologi untuk merekam, menangkap,memproses dan mentransmisikan serta mengatur ulang gambar yang bisa bergerak

3. Media Papan, merupakan papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pada acara kesehatan

2.1.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut (Jasmine, 2021) metode pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan dan menjadi salah satu bagian penting yang harus di perhatikan. metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi:

1. Metode Pendidikan Individual

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru serta perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi, dan metode ini digunakan dikarenakan setiap orang memiliki masalah atau alasan yang berbedabeda.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam melakukan metode kelompok ini, harus melihat besarnya kelompok serta tingkat pendidikan formal dari kelompok tersebut. Kelompok besar metode yang diberikan tentunya akan berbeda dibandingakan dengan kelompok kecil.

3. Metode promosi kesehatan massa

Metode ini melibatkan sasaran dalam jumlah yang besar, ada beberapa contoh metode promosi kesehatan secara massa, anatar lain:

1) Ceramah umum (public speaking)
2) Pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio
3) Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya
4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi
5) Bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa.

2.2 Konsep Kesehatan Mental

2.2.1 Defenisi Kesehatan Mental

Kesehatan Mental merupakan suatu keadaan atau kondisi yang dimana seseorang tidak dapat merasakan perasaan bersalah mengenai dirinya, memerima kekurangan yang ada pada dirinya atapun kelebihan serta memiliki kemampuan menghadapi masalah hidupnya serta memiliki kebahagian yang ada dalam dirinya (Tangke, 2023).

Kesehatan mental adalah kondisi kesejahteraan seseorang individu yang menyadari kemampuanya sendiri. Kesehatan mental tampak dalam keharmonisan kata dan tindakan, serta adanya kemampuan dalam mengahadapi permasalahan yang terjadi, serta dapat merasakan kebahagian secara positif dan meraskan kemampuan dalam diri. Kesehatan mental setiap orang dapat berubah karena adanya 2 faktor dimana diantaranya adalah faktor internal dan faktor eksternal yang

kemudian mempengaruhi kesehatan mental pada remaja namun dalam menjaga kesehatan mental tetap terjaga hendaknya selalu memperhatikan 2 faktor tersebut (Tangke, 2023).

2.2.2 Defenisi Kesehatan Mental Remaja

Kesehatan mental remaja merupakan suatu hal yang penting bagi perkembangan seorang remaja, karena masa remaja adalah periode kritis untuk meningkatkan kesehatan mental dan lebih dari separuh remaja di sekolah menengah pertama mengalami masalah kesehatan mental (Suswati et al., 2023). Kondisi kesehatan mental pada kelompok remaja merupakan hal yang sangat penting dalam perkembangan psikososial remaja (Suswati et al., 2023), karena diperlukan untuk menunjang perkembangan keterampilan hidup dan menjadi sumber daya dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapi (Nurul Mawaddah, 2023).

Kelompok remaja yang memiliki kondisi kesehatan mental yang baik menjadi investasi dan aset berharga bagi sumber daya manusia disutau negara Sehingga jika remaja tidak memiliki tujuan yang jelas dan kebingungan terhadap identitas dirinya akan mudah mengalami masalah kesehatan mental. Oleh karena upaya pelayanan kesehatan mental pada remaja harus dilakukan sedini mungkin untuk mencegah berlanjutnya dampak masalah kessehatan mental yang lebih berat, hal ini membutuhkan kesadaran remaja sebagai suatu langkah preventif dalam meningkatkan kesehatan mental remaja dan mengurangi permasalahan emosional dan perilaku. Permasalahan mengenai kesehatan mental remaja sering tidak terdeteksi sejak dini karena orangtua maupun remaja enggan untuk mencari pelayanan kesehatan mental secara professional (Niman & Siahaan, 2022).

Hal tersebut terjadi karena biaya yang cenderung besar, pemahaman akan pentingnya menjaga mental kurang menyadari, penilaian sosial yang buruk muncul, kesulitan akan akses layanan mental, dan kurangnya informasi mengenai kesehatan mental (Ridout & Campbell, 2018).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal itu sendiri terdiri dari faktor biologis dan psikologis dari faktor biologis ini yang secara langsung berpengaruh langsung terhadap kesehatan mental adalah: otak, sistem endokrin, genetika, sensori dan faktor psikologis yang secara langsung berhubungan dengan kesehatan mental adalah: Pengalaman awal, proses pembelajaran dan kebutuhan (Muhyani, 2021). Faktor eksternal yang memengaruhi kesehatan mental yaitu sosial budaya, diantaranya (Ayuningtyas et al., 2018) :

a. Interaksi sosial mengungkapkan mengenai kualitas interaksi sosial individu sangat mempengaruhi terhadap kesehatan mentalnya.
b. Keluarga adalah salah satu lingkungan mikrosistem yang menentukan kepribadian dan kesehatan mental remaja.
c. Sekolah juga adalah merupakan salah satu lingkungan yang turut mempengaruhi perkembangan kesehatan mental.

2.2.4 Tolak Ukur Dan Indikator Kesehatan Mental

a. Indikator – Indikator Kesehatan Mental

Kondisi kesehatan mental adalah kondisi dimana seseorang terbebas dari sakit gangguan jiwa. Adapun indikator dari kesehatan mental diantaranya (Ningrum & Priyanti, 2022):

1) Sehat secara emosi

Seseorang dikatakan sehat secara emosi akan sangat cepat merasakan kepuasan yang terdapat dalam dirinya, mudah merasakan kebahagiaan, menyenangkan, tenang, dan mudah mengontrol diri serta akan pandai dalam mengandalikan dirinya, pikiran, perasaan perilaku dan akan siap berhubungan dengan orang lain.

2) Sehat secara psikologis

Individu yang dikatakan sehat secara psikologis akan mudah menerima kekurangan yang ada dalam dirinya, dan akan sangat mudah untuk menyadari kekurangan dan kelebihan yang ada pada dirinya dan mampu mengatasi tekanan yang dialami.

3) Sehat secara sosial

Individu yang dikatakan sehat secara sosial adalah individu yang mudah diterima, mudah bergaul dan mudah diterima di lingkungan sosialnya mudah menjalin hubungan dengan orang lain secara baik serta dengan cepat berinteraksi baik dengan orang lain.

4) Bebas dari mental illnes

Jadi bebas dari mental illness berarti seorang individu bebas dari suatu penyakit yang menyebabkan perubahan terhadap cara berfikir, mood dan perilaku.

2.2.5 Jenis- Jenis Gangguan Kesehatan Mental Remaja

a) Gangguan Kecemasan

Gangguan dari kecemasan dapat ditandai dengan adanya perasaan rasa takut khawatir cemas secara berlebihan yang cukup parah sehinga menganggu fungsi-fungsi yang ada pada individu yang berbeda-beda. Gangguan kecemasan dapat berupa gejala ketakutan seperti (rangsangan fisiologis, dan pikiran terhadap ancaman dalam waktu dekat) dan gejala kecemasan terdiri dari (perilaku menghindar, ketegangan, pikiran ancaman terhadap masa depan). Gangguan kecemasan sendiri dapat diartikan sebagai gangguan dimana terdapat gambaran atau kondisi yang sangat penting tentang kecemasan yang berlebihan yang dapat disertai dengan respons perilaku, emosional dan fisiologis (Oktamarin et al., 2022)

b) Bipolar

Bipolar adalah suatu penyakit yang menyebabkan terjadinya suatu perubahan pada perasaan (mood), energi, derajat aktivitas, dan kemampuan untuk melakukan suatu kegiatan sehari-hari. Gangguan bipolar merupakan suatu kondisi dimana berhubungan dengan perubahan suasana hati mulai dari posisi depresi terendah yang kemudian tiba-tiba menjadi sangat bahagia (Sankar et al., 2023).

c) Depresi

Depresi merupakan suatu kondisi seseorang yang mengalami tekanan yang terlalu berat seperti kesedihan yang mendalam serta merasakan rasa kegelisahan yang berlebihan. Masalah kesehatan mental yang dialami oleh remaja – remaja saat ini sangat tinggi. tingkat bunuh diri tertinggi pertama yaitu ditempati oleh negara Lesotho. Negara yang berada di afrika bagian selatan, tingkat bunuh diri dinegara ini sebanyak 72,4 orang per 100.000 penduduk.

Penyebab banyaknya bunuh diri ini adalah dikarenakan kemiskinan yang tinggi di negara itu. Kemudian negara yang memiliki kasus bunuh diri terbanyak adalah korea selatan terdapat 28,6 orang per100.000 penduduknya melakukan bunuh diri. Mereka melakukan bunuh diri karena adanya tekanan yang dipengaruhi oleh faktor depresi karena keluarga, karir dan pekerjaan (Umi, 2022).

d) Gangguan makan

Gangguan makan adalan gangguan mental yang melumpuhkan, mematikan, dan mahal yang sangat merusak kesehatan fisik dan mengganggu fungsi psikososial. Sikap yang terganggu terhadap berat badan, bentuk tubuh memaikan peran kunci asal mula gangguan makan. Anorexia merupakan gangguan mental serius yang sangat khas ditandai dengan rasa takut yang terus-menerus terhadap kenaikan berat badan dan/atau citra tubuh yang dapat meningkatkan motivasi pembatasan diet berlebihan dan aktivitas fisik berlebihan. Kekhawatiran berat dan bentuk badan menjadi ciri khas anorexia dari gangguan membatasi dan menghindari makanan tertentu.

Anorexia menyebabkan fungsi kognitif, emosional, dan gastrointestinal (Schalla & Stengel, 2019).

e) Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu gangguan yang berhubungan dengan perilaku sosial yang abnormal dan suatu gangguan yang yang tidak bisa membedakan mana yang nyata. Gangguan jiwa skizofrenia merupakan suatu penyakit jiwa yang berat dan gawat yang bisa terjadi oleh setiap individu dari masa muda hingga masa tua dan bisa berlanjut menjadi kronis yang berhubungan pada segi fisik, psikologis dan sosial budaya. Gejalanya dapat berupa dengan pola pikir yang mulai tidak jelas, muncul rasa halusinasi yang berlebihan, pendengaran yang tidak jelas, ekspresi emosional, kurangnya motivasi hingga hubungan sosial terhadap sesama berkurang (Indarjo, 2020).

Berdasarkan dari pengamatan dan pengalaman pada perilaku dan pengalaman seseorang, skizofrenia bukan merupakan suatu penyakit jiwa yang dapat di sembuhkan namun membutuhkan semangat dukungan dari pihak keluarga serta (Oktamarin et al., 2022).

f. Gangguan tidur

Gangguan tidur dimulai dari remaja awal yang memasuki fase pubertas yang dalam hal ini bertepatan dengan periode peningkatan risiko depresi pada remaja. Pada awal remaja 2,6% mengalami depresi dan meningkat menjadi 20% pada akhir masa remaja. Remaja yang mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi memiliki gannguan tidur sebesar 92%. Remaja mengalami perubahan fisiologis drastis dalam pengaturan

tidur dalam ritme sirkadian. Remaja memiliki kecenderungan kuat untuk begadang lebih lama dari pada anak-anak, karena penundaan waktu sirkadian untuk tidur dan mungkin mengalami penundaan bangun pagi Panjang ritme sirkadian, waktu relatif terhadap waktu jam dan durasi tidur optimal untuk remaja, anak anak, dan orang dewasa (Thapar et al., 2024).

g. Gangguan konsep diri

Konsep diri adalah penilaian remaja tentang diri sendiri yang bersifat fisik, psikis, sosial, emosional, aspirasi, dan prestasi. Konsep diri fisik adalah gambaran remaja tentang penampilannya, dengan seksnya, arti penting tubuhnya dalam hubungannya dengan perilakunya, dan gengsi yang diberikan tubuhnya di mata orang-lain.

Konsep diri bisa menjadi hal yang negatif dalam diri individu jika seorang individu tidak bisa mengembangkan pa yang ada di dalam diri mereka,konsep diri merupakan sebuah bentuk kesadaran yang mmebentuk pola pikir dan merubah tingkah laku atau kebiasaan. Sikap tidak ada nya rasa percaya diri pada individu biasanya terjadi jika seorang individu tidak memliki keyakinan dalam diri bahwa dirinya hebat, dirinya berharga (Marlena et al., 2022).

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Defenisi Remaja

Remaja berasal dari bahasa latin “adolescence” yang berarti tumbuh ke arah kematangan baik kematangan fisik, sosial maupun psikologis (Krisnawati, 2023). Menurut (Sukmawati, 2023) remaja sebagai periode transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa, atau masa usia belasan tahun, atau seseorang yang menunjukkan

tingkah laku tertentu seperti mudah terangsang, susah tidur, perasaannya dan sebagainya.

Remaja adalah individu yang sedang mengalami perubahan dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa. Menurut WHO remaja adalah suatu masa ketika individu berkembang diri saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai saat mencapai kematangan seksual, dengan batasan usia remaja awal 12-15 tahun. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Menurut Soetjiningsih (2017) masa remaja merupakan masa peralihan antara anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa awal.

2.3.2 Pembagian Usia Remaja

(Sa'id, 2023) membagi usia remaja menjadi tiga fase sesuai tingkatan umur yang dilalui oleh remaja. Menurut Sa'id, setiap fase memiliki keistimewaannya tersendiri. Ketiga fase tingkatan umur remaja tersebut antara lain:

1). Remaja Awal (early adolescence)

Tingkatan usia remaja yang pertama adalah remaja awal. Pada tahap ini, remaja berada pada rentang usia 11 hingga 15 tahun. Umumnya remaja tengah berada di masa sekolah menengah pertama (SMP). Keistimewaannya yang terjadi pada fase ini adalah remaja tengah berubah fisiknya dalam kurun waktu yang

singkat. Remaja juga mulai tertarik kepada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis.

2). Remaja Pertengahan (middle adolescence)

Tingkatan usia remaja selanjutnya yaitu remaja pertengahan, atau ada pula yang menyebutnya dengan remaja madya. Pada tahap ini, remaja berada pada rentang usia 15 hingga 17 tahun. Umumnya remaja Tengah berada pada masa menengah atas (SMA). Keistimewaannya dari fase ini adalah mulai sempurnanya perubahan fisik remaja, sehingga fisiknya sudah menyerupai orang dewasa. Remaja yang masuk tahap ini sangat mementingkan kehadiran teman dan remaja akan senang jika banyak teman yang menyukainya.

3). Remaja Akhir (late adolescence)

Tingkatan usia terakhir pada remaja adalah remaja akhir. Pada tahap ini, remaja telah berusia sekitar 18 hingga 21 tahun. Remaja pada usia ini umumnya tengah berada pada usia pendiidkan di perguruan tinggi, atau bagi remaja yang tidak melanjutkan ke perguruan tinggi, mereka bekerja dan mulai membantu menafkahi anggota keluarga.

Keistimewaannya pada fase ini adalah seorang remaja selain dari segi fisik sudah menjadi orang dewasa, dalam bersikap remaja juga sudah menganut nilai-nilai orang dewasa

2.3.3 Tugas – Tugas Perkembangan Remaja

Setiap fase perkembangan mempunyai serangkaian tugas perkembangan yang harus diselesaikan dengan baik oleh setiap individu. Sebab kegagalan

menyelesaikan tugas-tugas perkembangan pada fase tertentu berakibat tidak baik pada kehidupan fase berikutnya. Sebaliknya keberhasilan dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangan pada fase tertentu akan memperlancar pelaksanaaan tugas-tugas perkembangan pada fase berikutnya (Sinne & Santosa, 2023) . Adapun tugas-tugas perkembangan remaja, yaitu:

1) Dapat menjalankan peran-peran sosial menurut jenis kelamin masing-masing.
2) Mencapai hubungan sosial yang matang dengan teman sebaya baik dengan teman sejenis maupun dengan beda jenis kelamin.
3) Menerima kenyataan (realita) jasmaniah dan menggunakannya seefektif mungkin untuk membuat perasaan puas.
4) Memperoleh kebebasan emosional dari orang tua atau dewasa lainnya.
5) Memperoleh kebebasan finansial.
6) Memilih dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan atau jabatan, artinya belajar memilih pekerjaan yang sesuai dengan bakat Anda dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan tersebut.
7) Mempersiapkan diri untuk menikah dan hidup berumah tangga.

2.3.4 Perubahan Kejiwaan Pada Masa Remaja

(Ali Safaat, 2020) menjelaskan tentang perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiawaan pada remaja, antara lain:

a. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif melibatkan kemampuan remaja untuk berpikir, belajar, dan memecahkan masalah berubah selama tahap perkembangan kognitif.

b. Perkembangan emosional

Perkembangan emosional remaja mencakup pemahaman dan pengelolaan emosi. Remaja belajar mengenali dan mengungkapkan emosi mereka, serta memahami emosi orang lain. Dengan bertambahnya usia dan pengalaman hidup, mereka mengalami perubahan dalam cara mereka menghadapi dan mengendalikan emosi mereka.

c. Perkembangan sosial

Perkembangan sosial pada remaja meliputi kemampuan remaja untuk berinteraksi dengan orang lain, memahami norma sosial, dan membangun hubungan dengan teman sebaya adalah bagian dari perkembangan sosial mereka. Mereka juga belajar tentang peran sosial, etika, empati, dan teknik penyelesaian konflik, serta keterampilan sosial yang diperlukan untuk berkomunikasi, bekerja sama, dan membangun hubungan yang sehat dengan orang lain.

2.4 Konsep Perkembangan Psikososial

2.4.1 Defenisi Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial remaja adalah perubahan yang terjadi pada jiwa, pikiran, dan emosi seseorang menjadi lebih matang dalam menghadapi perubahan kehidupan dari anak-anak menuju dewasa (Seroan, 2020).

Perkembangan sosial masa remaja merupakan proses berkembangnya hubungan individu untuk belajar menyesuaikan diri terhadap norma, moral dan tradisi dalam suatu kelompok maupun masyarakat (Aisyah Siti, 2015). Jadi perkembangan psikologis merupakan suatu cara individu untuk menghadapi berbagai bentuk perubahan yang dialami sedangkan perkembangan sosial merupakan proses seseorang mengembangkan hubungan sosial dengan orang lain

(Kezia, 2020).

Beberapa ahli telah menjelaskan dengan jelas tentang perkembangan psikososial remaja. Perkembangan psikososial remaja adalah suatu perubahan kepribadian dan kestabilan emosi dalam hubungan bersosial yang dapat mempengaruhi pemikiran dan fisik pada remaja (Khasanah 2021). Perkembangan psikososial adalah suatu cara seseorang untuk mengembangkan diri dalam mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, emosi, kognitif, dan hubungan sosial dalam remaja mencapai identitas dirinya (Seroan, 2020). Jadi, perkembangan psikososial remaja merupakan suatu proses remaja dalam mengembangkan dirinya dalam mengalami perubahan-perubahan dalam kehidupannya.

2.4.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tahap Perkembangan Psikososial Remaja

Menurut (Seroan, 2020) Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tahap perkembangan psikososial remaja antara lain: stimulus, motivasi belajar, hukuman/ganjaran dan penghargaan, kelompok teman sebaya (peer group), stres, pendidikan, cinta dan kasih sayang serta pola asuh orang tua.

1) Stimulasi

Stimulasi merupakan faktor yang penting dalam tahap perkembangan remaja. Pada remaja, berkembangnya pola pemikiran, merasakan sesuatu dan menunjukan tingkah laku apabila diberikan rangsangan yaitu berupa dorongan dan kesempatan dari lingkungan disekitarnya.

Remaja yang berbakat, dapat terhambat jika lingkungannya tidak mendukung potensinya untuk berkembang dan sebaliknya, ada remaja yang belum terlihat

potensi pada dirinya, namun rangsangan dan kesempatan diberikan secara maksimal dan sesuai dengan kebutuhan usianya, maka remaja tersebut dapat berkembang jauh lebih baik. Remaja yang mendapatkan stimulasi ataupun rangsangan yang terarah dan teratur akan lebih cepat mempelajari sesuatu hal dibandingkan remaja yang tidak mendapatkan stimulasi.

2) Motivasi belajar

Motivasi belajar yang diberikan sejak kecil akan memberikan hasil yang berbeda dalam seseorang menguasai sesuatu. Motivasi belajar atau dorongan yang bersifat membangun seperti memberikan kesempatan pada seseorang dalam mengeksplorasi sesuatu merupakan salah satu cara dalam memotivasi seseorang untuk belajar dan melakukan yang lebih baik. Seseorang dimotivasi untuk berkarya atau melakukan sesuatu utnuk memuaskan rasa keingintahunya merupakan hal yang dibutuhkan seseorang dan hal ini dapat dilakukan oleh orang tua ataupun pihak sekolah. Motivasi belajar yang diberikan sejak kecil dapat meningkatkan rasa ingin belajar yang tinggi kepada seseorang ketika beranjak dewasa.

3) Ganjaran dan penghargaan

Ganjaran dan pengahargaan anak yang melakukan hal yang benar wajib diberikan pujian. Penghargaan merupakan cara untuk mendidik agar supaya anak merasa senang dengan perbuatan atau pekerjaannya sedangkan hukuman bertujuan agar anak tahu mana yang baik atau tidak sehingga akan menimbulkan rasa percaya diri pada anak. Penghargaan yang diberikan kepada anak berguna untuk mendorong anak dalam bebuat baik dan pemberian hukuman akan membuat

anak tidak mengulangi hal-hal yang dapat merugikan dirinya sendiri.

Ganjaran dan penghargaan dapat berguna bagi seorang anak ketika seorang melakukan hal yang benar diberikan pujian dan sedangkan seorang yang melakukan keselahan diberikan hukuman.

4) Kelompok teman sebaya (peer group)

Kelompok teman sebaya (peer group) memberikan dukungan sosial, moral, dan emosional. Kelompok teman sebaya merupakan tempat seseorang dapat belajar, berperan terhadap perkembangan pribadi dan sosial, yaitu dengan menjadi agen sosialisasi yang membantu pembentukan perilaku. Kelompok teman sebaya (peer group) merupakan bagian dari proses seseorang untuk bersosialisasi dengan lingkungan sehingga teman sebaya sangat berengaruh dalam memberikan dampak yang baik maupun buruk. Kelompok teman sebaya adalah tempat dimana remaja bersosialisasi sehingga teman sebaya berpengaruh penting dalam pembentukan perilaku remaja.

5) Stres

Stress merupakan perasaaan yang dialami apabila seseorang menerima tekanan. Stres sebagai kondisi yang dipengaruhi oleh lingkungan seperti karena keluarga yang tidak harmonis, kematian ayah atau ibu ataupun tekanan dari masalah yang dihadapi sehingga ketika seseorang mengalami stres cenderung menarik diri dan merasa rendah diri. Seseorang yang mengalami masalah ataupun tekanan hidup membutuhkan energi yang cukup untuk menghadapi situasi stres agar tidak mengganggu kesejahteraan mereka. Stres pada remaja akan berpengaruh terhadap pertumbuhannya, seperti menarik diri dan rendah diri.

6) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses sosialisasi seseorang yang terarah. Dalam bidang pendidikan seorang anak memerlukan pendidikan yang tepat sesuai pertumbuhan dan perkembangannya sehingga akan sangat membantu seseorang dalam menyesuaikan proses belajar sesuai kebutuhan dan kondisi masing-masing baik secara intelektual, emosional dan sosial. Pendidikan merupakan proses pembelajaran penanaman norma perilaku yang benar sehingga ketika seorang di didik dengan benar etik pergaulan seorang anak membentuk perilaku kehidupanyang baik . pendidikan sangat penting untuk penanaman pola perilaku remaja yang baik.

7) Pola asuh orangtua

Cinta dan kasih sayang serta pola asuh orang tua merupakan hak seorang anak dicintai dan dilindung. Seseorang sangat memerlukan kasih sayang, dilindungi, rasa aman, sikap dan perlakuan yang adil dari orangtua sehingga gaya pengasuhan orangtua yang diberikan pada anak seperti permisif atau serba boleh, otoriter yang tidak membolehkan individu berbuat apapun, ataukah bersifat otoritatif yang merupakan perpaduan dari keduanya, semuanya akan memberikan dampak yang berbeda pada seorang anak. Pola asuh sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi antara anak dan orangtua karena interaksi antara anak dan orangtua dapat menciptakan keterbukaan satu dengan yang lainnya sehingga segala permasalahan dapat diselesaikan bersama karena kedekatan dan kepercayaan dalam memenuhi kebutuhan yang dilandasi rasa kasih sayang. Cinta dan Kasih Sayang serta pola asuh orang tua bertujuan agar anak dapat

memberikan kasih sayang serta dapat terbuka dalam segala hal kepada orang tua.

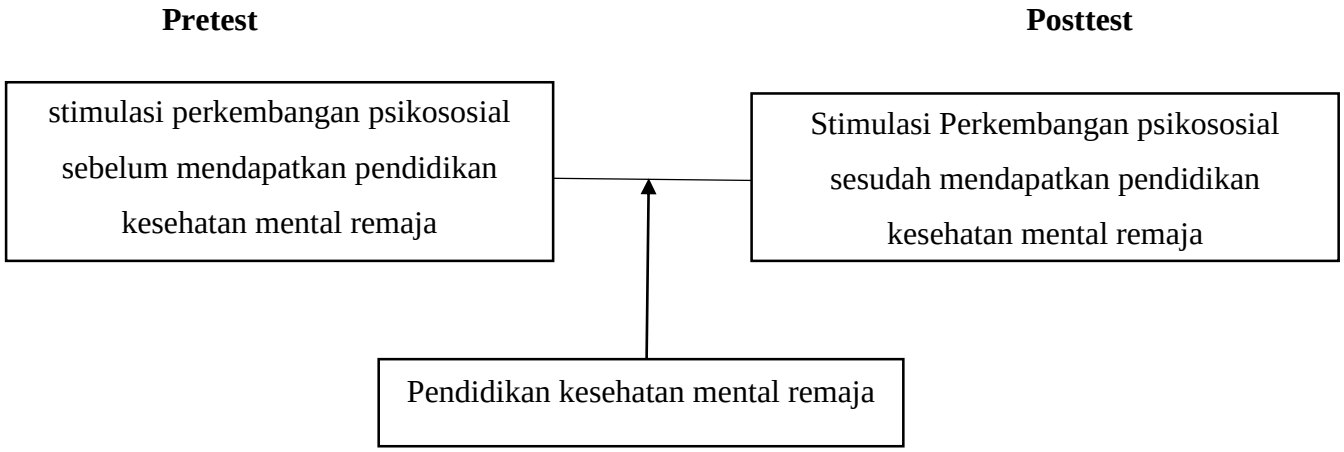
2.4.5 Tahap Perkembangan Psikososial dari Remaja

Tahap perkembangan psikososial usia remaja mengenai identitas lawan krisis identitas. Identitas ego merupakan perilaku yang terbentuk selama masa remaja tentang siapa kita dan menjadi apa kita sedangkan krisis identitas merupakan kegagalan dalam meraih identitas ego selama masa remaja. Tahap ini apabila seseorang gagal atau mengalami krisis identitas, oleh Erikson disebut *Confusion Identity* karena seseorang akan cenderung menghindar dari kehidupan yang normal seperti spiritualitas, pendidikan, pekerjaan, menikah, serta menunjukkan perilaku yang menyimpang (Ratnawulan, 2021).

Kegagalan dalam menemukan identitas diri dapat membuat remaja tidak bisa mengembangkan sikap yang bertanggung jawab, tidak mau berusaha kembali ketika mengalami kegagalan serta tidak dapat menunjukan kesetiaan dan kepatuhan kepada orang lain maupun dalam berorganisasi karena nilai yang dapat dicapai pada fase ini adalah kesetiaan, artinya seseorang harus memiliki penyesuaian hidup berdasarkan suatu ukuran tertentu yang berlaku di tengah masyarakat. Pada tahap ini remaja harus mengembangkan sikap yang bertanggung jawab serta dapat menunjukkan kesetiaan dan kepatuhan kepad oranglain maupun dalam berorganisasi (Saam & Wahyuni, 2021).

2.5 Kerangka konsep

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan mental remaja sedangkan variabel dependen adalah stimulasi perkembangan psikososial.



Gambar 2.5 kerangka konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada pengaruh pendidikan kesehatan mental remaja terhadap stimulasi perkembangan psikososial.

2. Hipotesis Nol (Ho)

Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan mental remaja terhadap stimulasi perkembangan psikososial.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan jenis penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian *quasy eksperiment tipe one- group Pretest-Posttest*. *Quasi Experiment One Group Pretest-Posttest* design merupakan metode penelitian yang tidak memiliki kelompok kontrol atau pembanding, sehingga hanya memiliki penelitian yang berfokus pada saat menguji satu kelompok yaitu kelompok eksperimen. Menggunakan *pre test* yang dilakukan sebelum diberi perlakuan dan *post test* yang dilakukan setelah diberi perlakuan untuk setiap seri penelitian (Sugiyono, 2023).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 3 Kota Padangsidimpuan, dengan alasan memilih lokasi ini karena terdapat beberapa siswa yang tidak mendapatkan peran keluarga mengalami broken home, orangtua berpisah sehingga anak tidak dipedulikan terutama dalam proses pendidikan kesehatan mental siswa jadi terganggu, jarang hadir kesekolah dan terlihat tidak peduli dengan pendidikan, terdapat juga siswa yang mengalami masalah dengan teman sebaya melakukan bullying antar sesama teman sehingga terjadi gangguan emosional, siswa menjadi mudah takut banyak kekhawatiran dan cenderung lebih suka menyendiri.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan oktober 2025 s/d januari tahun 2026 dengan susunan mulai dari pengajuan judul, penyusunan skripsi, dan ujian seminar skripsi.

Tabel 3.2 waktu penelitian

	Waktu pelaksanaan							
Kegiatan	**Jun**	**Jul**	**Agus**	**Sep**	**Okt**	**Nov**	**Des**	**Jan**
Pengajuan judul								
Penyusunan proposal								
Seminar proposal								
Pelaksanaan penelitian								
Pengolahan data								
Seminar hasil								

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan kelompok yang menjadi subjek penelitian yang ditentukan dengan berbagi pertimbangan, serta memiliki kriteria dan karateristik tertentu sebgaimana yang telah ditentukan dan sesuai dengan kebutuhan didalam penelitian, dengan tujuan akhir untuk dipelajari dan mendapatkan suatu kesimpulan (Widodo, 2022). Populasi pada penelitian ini adalah siswa-siswi kelas VIII yang berjumlah 244 siswa.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah perwakilan dari kelompok yang telah diseleksi dari populasi target sehingga peneliti dapat mengeneralisasikan hasil penelitian yang diperoleh ke dalam populasi target. Tehnik sampling yang digunakan yaitu *Simple Random Sampling*. Simple random sampling adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara random atau acak sederhana. kelas VIII terdapat 8 kelas, dikelas VIII-1 didapatkan 21 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak, dikelas VIII -2 didapatkan 18 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak, dikelas VIII- 3 didapatkan 18 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak, dikelas VIII-4 didapatkan 20 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak, dikelas VIII -5 didapatkan 18 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak, dikelas VIII -6 didapatkan 18 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak, dikelas VIII- 7 didapatkan 18 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak, dan dikelas VIII- 8 didapatkan 20 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak.

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut (mazhindu & swarjana, 2021)

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

Keterangan :

n= adalah Jumlah Sampel

N= adalah Jumlah Populasi

e= adalah Jumlah Eeror yang ditoleransi (0,5%)

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

$$n = \frac{244}{1 + 244(0{,}5)^2}$$

$$n = \frac{244}{1 + 244x\ (0{,}0025)}$$

$$n = \frac{244}{1{,}61}$$

n= 151,5527

n= 151

1. kriteria sampel

Kriteria penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

a. Kriteria Inklusi

1.) Siswa yang berada di SMPN 3 di Kota Padangsidimpuan.

2.) Siswa kelas VIII di SMPN 3 di Kota Padangsidimpuan.

3.) Siswa yang berusia 12-15 tahun dan siap untuk menjadi responden.

b. Kriteria eklusi

1.) Siswa yang menderita sakit dan tidak kooperatif

2.) Siswa yang tidak dapat hadir disekolah.

3.4 Alat Pengumpulan Data
3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis, instrument penelitian dapat berupa kuisisoner (angket). Kuisioner (angket) merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang berisi pertanyaan tertulis yang harus dijawab oleh responden (Makbul, 2021).

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuisioner yang dikembangkan oleh Kezia Seroan (2020) untuk menilai perkembangan psikososial pada remaja, didapatkan hasil kuisioner dengan 13 pernyataan dengan jumlah pernyataan 8 positif (nomor 1,3,5,6,7,8,12,13,) dan 5 pernyataan negatif (nomor 2,4,9,10,11,). Pernyataan positif diberi skor Selalu (3), Kadang (2), Tidak Pernah (1), sedangkan untuk pernyataan negatif diberi skor Selalu (1), Kadang (2), Tidak Pernah (3). Dengan nilai 1-24 cukup dan 24-50 baik. Uji reabilitas dilakukan setelah melakukan uji validitas untuk mengetahui kesamaan hasil apabila dilakukan pada orang berbeda maupun waktu berbeda. Pada penelitian sebelumnya oleh isntrumen telah diujikam dan didapatkan cronbach’s Alpha 0,817 dari (cronbach’s Alpha > 0,60) sehingga kuisioner realiable sebagai alat pengumpulan data dan penelitian.

3.4.2 Pengumpulan Data

1. Data Primer

Diperoleh dengan menggunakan Kuisioner perkembangan remaja yang dikembangkan oleh Bahari (2010) untuk menilai kemampuan remaja dalam mengenali perkembangan psikososial.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara melalui studi kepustakaan yang meliputi penelitian terhadap buku-buku dan bahan-bahan lain yang berhubungan dnegan pokok permasalahan, diperoleh dari instansi terkait, prevalensi (data perkembangan psikososial) serta beberapa dokumen pendukung tentang jumlah kesehatan mental dan psikososial remaja yang sering terjadi.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut (Widodo, 2022) :

3.5.1 Tahap Persiapan

Memperoleh persetujuan pembimbing untuk melaksanakan tindak lanjut dalam penelitian

1. Memperoleh persetujuan pembimbing untuk melaksanakan tindak lanjut dalam penelitian
2. Meminta surat pengantar untuk pengambilan data dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.
3. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Kepala Sekolah SMPN 3 di Kota Padangsidimpuan.
4. Peneliti membuat SAP kesehatan mental remaja dan kuisioner perkembangan remaja.
5. Peneliti mempersiapkan responden seluruh siswa- siswi kelas VIII, pada kelas VIII terdapat 8 kelas, dikelas VIII-1 didapatkan 21 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak, dikelas VIII -2 didapatkan 18 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak, dikelas VIII-

3 didapatkan 18 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak, dikelas VIII-4 didapatkan 20 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak, dikelas VIII-5 didapatkan 18 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak, dikelas VIII -6 didapatkan 18 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak, dikelas VIII-7 didapatkan 18 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak, dan dikelas VIII- 8 didapatkan 20 responden yang ditentukan dengan cabut nomor secara acak.

6. Penelitian ini berlangsung selama 2 minggu dengan 2 kali pertemuan pada responden.

3.5.2 Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala sekolah SMPN 3 Di Kota Padangsidimpuan setelah laporan proposal skripsi disetujui oleh dosen pembimbing dan dosen penguji.
2. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada kepala sekolah SMPN 3 Di Kota Padangsidimpuan. Setelah mendapatkan surat balasan izin penelitian dari sekolah SMPN 3 Di Kota Padangsidimpuan
3. Peneliti meminta izin ke bagian TU SMPN 3 Di Kota Padangsidimpuan untuk penyeleksian siswa siswi SMPN 3 yang sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan sebelumnya dan menuliskannya di lembar kuesioner.
4. Peneliti menetapkan responden dan mendatanginya kesetiap ruangan kelas VIII.
5. Peneliti menjelaskan kepada responden atas maksud dan tujuan kedatangannya.

6. Peneliti meminta persetujuan responden atas ketersediannya menjadi responden.
7. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.
8. Responden yang setuju diminta unuk tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
9. Pada minggu pertama penelitian, responden hanya mengisi lembar kuisioner tanpa diberikan pendidikan kesehatan mental remaja. Kemudian peneliti melakukan kontrak untuk pertemuan minggu kedua kepada responden.
10. Pada minggu kedua peneliti langsung memberikan edukasi kesehatan mental remaja terhadap stimulasi perkembangan psikososial selama 15 menit, setelah selesai kemudian peneliti memberikan kembali lembar kuisioner kepada responden.
11. Setelah lembar kuesioner terisi dikumpulkan kembali kepada peneliti dan diperiksa kelengkapannya.
12. Setelah seluruh responden telah diberikan pendidikan kesehatan dan telah mengisi kuisioner, kemudian peneliti memberikan waktu untuk diskusi kepada responden hingga selesai.
13. Setelah itu peneliti memindahkan data dari kusioner ke data tabel.
14. Peneliti menganalisa data yang didapatkan.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.6.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Independent **Pendidikan kesehatan mental remaja**	Memberikan pendidikan kesehatan dengan meningkatkan pemahaman, kesadaran,dan kemampuan individu dalam menjaga kesehatan mental.	SAP	-	-
Dependent **Stimulasi perkembangan psikososial**	Upaya untuk mendukung perkembangan psikologis dan sosial secara optimal.	Kuisioner	Ordinal	13-21 = Kurang 22-29= Cukup 30-39 = Baik

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

1. Editing

Meliputi kembali data yang terkumpul untuk mengetahui apakah sesuai seperti yang diharapkan atau belum.

2. Coding

Coding adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban atau hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam komputer yang memerlukan suatu kode tertentu.

3. Entri

Entri adalah memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan menggunakan sistem atau program komputer.

4. Verifikasi

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah di input.

5. Tabulating

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan yang di observasi (Mubarak, 2021)

3.7.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa data dilakukan dengan analisa univariat ini digunakan untuk mendeskripsikan karateristik masing-masing variabel yang diteliti, yakni melihat (umur dan pendidikan).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan dengan menggunakan uji *pairede t-test* (data berdistribusi normal) digunakan untuk menganalisis perbedaan perkembangan psikososial responden sebelum (*pre)* dan sesudah (*post*) diberikan perlakuan dengan tingkat kemaknaan p <0,05. Sebelum dilakukan uji bivariat akan dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji parametrik dan uji non parametrik. Jika data berdistribusi normal makan yang diunakan adalah uji paired sampel t-test, dan sebaliknya jika data tidak berdistribusi normal maka yang digunakan adalah uji *wilcoxon.*

3.8 Etika Penelitian

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. Anonimity (tanpa nama)

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

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2022).

Remaja harus mengembangkan kemampuan psikososial untuk menemukan ciri khas individu masing-masing dan mencegah terjadinya kebingungan peran yang akan berdampak pada gangguan konsep diri (Saputra et al., 2020).

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Data

4.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat ini dilakukan terhadap variabel ini dari hasil penelitian,pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2020). Hasil dari penelitian yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Remaja Terhadap Stimulasi Perkembangan Psikososial Di SMP N 3 Kota Padangsidimpuan" diperoleh dengan cara observasi dan kuisioner yang diberikan kepada 151 orang.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karateristik Responden Usia dan Jenis Kelamin

Karateristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
12 tahun	34	**22,5**
13 tahun	35	**23,2**
14 tahun	36	**23,8**
15 tahun	46	**30,5**
Jenis Kelamin		
Laki-laki	84	**55,6**
Perempuan	67	**44,4**
Total	**151**	100,0

Data Primer 2025

Berdasarkan distribusi karateristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 151 orang dibagi menjadi 4 kelompok umur yaitu 12 tahun, 13 tahun, 14tahun dan 15 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 15 tahun sebanyak 46 orang (30,5%), dan minoritas berumur 12 tahun sebanyak 34 orang (22,5%), yang berumur 13 tahun sebanyak 5 orang (23,8%) serta berumur 14 tahun sebanyak 36 orang (23,8%).

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki laki sebanyak 84 responden (55,6%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 67 responden (44,4%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stimulasi Perkembangan Psikososial sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Mental (n= 151)

Variabel	*Pretest*		*Posttest*	
	N	%	N	%
Stimulasi Perkembangan Psikososial				
Kurang	11	6,7	10	**7,3**
Cukup	134	88,7	121	**80,1**
Baik	7	4,6	20	**12,6**
Total	**151**	**100,0**	**151**	100,0

Data Primer 2025

Berdasarkan distribusi stimulasi perkembangan psikososial responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan mental yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 151 responden dan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu stimulasi perkembangan psikososial kurang, stimulasi perkembangan psikososial cukup dan stimulasi perkembangan psikososial baik. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden stimulasi perkembangan psikososial cukup sebanyak 134 orang (88,7%) dan minoritas responden stimulasi perkembangan psikososial kurang sebanyak 11 orang (6,7%) serta stimulasi perkembangan psikososial baik sebanyak 7 orang (4,6%). Berdasarkan distribusi stimulasi perkembangan psikososial sesudah diberikan pendidikan kesehatan mental yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 151 responden dan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu stimulasi perkembangan psikososial kurang, stimulasi perkembangan psikososial cukup dan stimulasi perkembangan psikososial baik. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas stimulasi perkembangan psikososial cukup sebanyak 121 orang (80,1%) dan minoritas stimulasi perkembangan

psikososial baik sebanyak 20 orang (12,6%), serta stimulasi perkembangan psikososial kurang sebanyak 10 orang (7,3%).

4.1.2 Analisa Bivariat

Tahapan selanjutnya yaitu analisis bivariat, tujuan dilakukannya analisis ini adalah guna untuk mengtahui apakah variabel bebas (pendidikan kesehatan mental) memiliki pengaruh dengan variabel terikat (stimulasi perkembangan psikososial) yang dapat dilihat dari jika memiliki hasil p< 0,005. Kemudian untuk mengetahui apakah data sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mental ini berdistribusi normal, maka selanjutnya data akan diolah lagi menggunakan uji "Paired T-Test". Tujuan dilakukannya analisis tersebut adalah untuk menganalisa benar atau salahkah data hasil dari pengamatan dan untuk mengetahui tipe dari data, serta apakah datanya berdistribusi normal. Sehingga uji yang digunakan perbandingan pretest dan posttest yang digunakan adalah Uji Paired T-Test.

Tabel 4.3 Hasil Uji Paired T-Test Data Stimulasi Perkembangan Psikososial Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Mental Di SMPN 3 Kota Padangsidimpuan

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	**Sig. (2-tailed)**
				Lower	Upper			
Pre-Post	1,841	4,451	,362	2,557	1,125	5,082	150	**,000**

Berdasarkan tabel dengan Uji Paired T-Test pada pretest dan posttest didapatkan hasil p = 0,000 atau p < 0,005 yang menandakan bahwa terdapat

perubahan yang signifikan pada tingkatan stimulasi perkembangan psikososial antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mental.

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Remaja Terhadap Stimulasi Perkembangan Psikososial diperoleh distribusi frekuensi karateristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin.

5.1.1 Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden berusia 15 tahun sebanyak 46 orang (30,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraenah (2023) yang berjudul Edukasi Kesehatan Mental (Masalah Psikososial) Pada Remaja, yang mengatakan bahwa usia berpengaruh terhadap perkembangan psikososial di usia remaja karena sebagian besar remaja sering mengalami perubahan emosi atau emosi labil, mudah terpengaruh oleh lingkungan dan belum bisa membedakan mana yang baik dan mana yang buruk, sehingga mudah menghadapi masalah dan kadang tidak menyadari apa yang sedang dialaminya. Umumnya pada usia 15 tahun remaja sedang berada pada tahap perkembangan sosial yang krusial, yaitu membangun hubungan yang lebih kompleks dengan teman sebaya, serta memperkuat kapasitas untuk berfungsi dalam kelompok sosial yang lebih besar, mulai mengembangkan kemandirian lebih besar dari orang tua dan mulai lebih memperhatikan hubungan dengan teman sebaya. Ada beberapa dampak serius yang terjadi pada faktor usia yang terjadi pada remaja misalnya terjadi gangguan kecemasan, gangguan tidur, bahkan berperilaku negative seperti merokok dan menggunakan zat adaktif. Semakin tinggi usia remaja akan semakin banyak mengalami perubahan jika tidak bisa menyelesaikan tantangan

perkembangan psikososial baik dari segi fisik, kognitif, emosional dan perilaku (Nuraenah 2023).

Hal ini juga didukung oleh penelitian lain Uswatun (2024) yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Jiwa "Perkembangan Psikososial Pada Usia Remaja", menyampaikan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas perkembangan psiksosoial pada remaja. Usia dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri yang merupakan salah satu tugas pada usia remaja awal, jika remaja memiliki identitas diri yang positif dapat menerima keadaan dirinya dan memahami diri sendiri dengan sangat baik maka sebaliknya remaja yang tidak mampu menyelesaikan tugas perkembangannya akan mengalami kebingungan peran dan kekecauan identitas diri dengan begitu remaja akan lebih cenderung menarik diri bahkan mengisolasi diri pada lingkungan teman sebaya sehingga kehilangan identitas dirinya. Pada tahap remaja awal ini khususnya pada usia 15 tahun juga bertepatan dengan perubahan kognitif, di mana remaja mulai memiliki kemampuan berpikir lebih abstrak dan reflektif. Mereka mulai bisa memikirkan konsekuensi jangka panjang dari tindakan mereka, yang mengarah pada peningkatan kontrol diri dan pengambilan keputusan yang lebih matang dalam hubungan sosial. Oleh sebab itu remaja membutuhkan tindakan keperawatan yang tepat agar mampu mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya (Uswatun 2024).

Menurut penelitian Rika (2024) yang berjudul Pemberian Pendidikan Kesehatan Tumbuh Kembang Psikososial Pada Remaja Sebagai Upaya Mencegah Masalah Kesehatan Mental, mengatakan usia remaja merupakan tahap yang cenderung mengambil tindakan tanpa mempertimbangkan resikonya secara matang,

jika sudah terjadi keadaan ini sering mendatangkan konflik batin dalam remaja ketika ia tidak mampu untuk mengontrolnya. Jika hal ini berakibat negative maka hal ini sangat disayangkan untuk terjadi, 80% remaja diusia 12- 15tahun disampaikan pernah menunjukkan perilaku beresiko tinggi minimal satu kali dalam periode tersebut, hal ini berupa kelakuan buruk disekolah, penyalahgunaan obat/zat tertentu dan bolos sekolah (Rika 2024).

5.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jenis kelamin dikelompokan atas dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan dari 151 responden mayoritas responden pada penelitian ini adalah laki- laki dengan 84 responden (55,6%). Menurut Dewi (2024), laki-laki lebih sering mengalami masalah perkembangan psikososial dibandingkan perempuan. Laki-laki cenderung mengalami tantangan perkembangan psikososial yang lebih nyata yaitu dalam aspek regulasi emosi dan pengendalian perilaku. Keterlambatan kematangan emosional untuk menunjukkan ketangguhan dan kemandirian menyebabkan laki-laki lebih mengekpresikan perilaku agresif, implusif atau perikaku beresiko. Kondisi ini membuat permasalahan psikososial pada laki laki lebih mudah teridentifikasi dalam lingkungan keluarga, sekolah maupun teman sebaya.

Laki-laki sering membutuhkan pendekatan khusus dalam perkembangan psikososial. Masalah psikososial pada laki laki tidak terlihat secara verbal, melainkan muncul melalui perubahan perilaku dan interaksi sosial. Perbedaan gender atau jenis kelamin laki-laki dan perempuan sangat dipengaruhi oleh cara individu menerima dan memanfaatkan dukungan sosial. Perempuan umumnya lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaan dan mencari bantuan emosional

ketika menghadapi masalah psikosial, sehingga proses adaptasi sosial dapat berlangsung lebih efektif. Sebaliknya laki-laki cenderung memilki hambatan dalam mengungkapkan emosi dan mencari pertolongan kondisi ini menyebabkan permasalahan psikososial pada laki-laki sering berkembang tanpa penanganan dini, sehingga dampaknya menjadi kompleks dan berkelanjutan.

5.1.3 Perkembangan Psikososial Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Mental Di SMPN 3 Kota Padangsidimpuan.

Berdasarkan distribusi perkembangan psikososial sebelum diberikan pendidikan kesehatan mental pada remaja dibagi menjadi 3 kelompok yaitu perkembangan psikososial baik, perkembangan psikososial cukup, dan perkembangan psikososial kurang dari 151 responden mayoritas responden yaitu perkembangan psikososial cukup sebanyak 134 responden (88,7%).

Berdasarkan distribusi perkembangan psikososial sesudah diberikan pendidikan kesehatan mental pada remaja dibagi 3 kelompok yaitu perkembangan psikososial baik, perkembangan psikososial cukup, dan perkembangan psikososial kurang dari 151 responden mayoritas responden yaitu perkembangan psikososial cukup sebanyak 121 responden (80,1%).

Menurut penelitian yang dilakukan Sarfika (2024), ada pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan mental terhadap perkembangan psikososial sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mental dengan *p value 0,003 (< 0,05).* Perkembangan psikososial sebelum diberikan pendidikan kesehatan mental pada remaja sebagian besar mengalami psikososial cukup yaitu sebanyak 9 responden (60%), perkembangan psikososial setelah diberikan pendidikan kesehatan mental pada remaja sebagian mengalami perkembangan

psikososial rendah yaitu sebanyak 13 orang (86,7%). Efektivitas Pemberian pendidikan kesehatan mental pada remaja ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan psikososial selama remaja, serta mencegah untuk terjadinya penyimpangan pada usia remaja.

Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Wahyi (2024), dengan judul penelitian Psikoedukasi Dengan Pendekatan Skill Training Model Terhadap Kemampuan Mengenali Perkembangan Psikososial Remaja, menyatakan ada pengaruh yang menunjukkan bahwa rata-rata skor perkembangan psikososial sebelum diberikan pendidikan kesehatan mental pada remaja adalah 39,56.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Heavysta (2021), dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Terhadap Kecemasan dan Perilaku Siswa Pada Siswa SMA di Yogyakarta, menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mental tidak berpengaruh terhadap kecemasan dan perilaku siswa. hasil penelitian yang dilakukan bertolak belakang yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti durasi kegiatan intervensi yang hanya dilakukan 2kali saja, hal ini juga sejalan dengan penelitian Panter Brick (2022) yang menyebutkan bahwa intervensi jangka pendek tidak dapat menyelesaikan masalah kompleks yang berhubungan dengan masalah dikeluarga seperti kekerasan atau perundungan dimassyarakat, walaupun intervensi ini berbasis sekolah.

Menurut Fazel (2022) intervensi akan semakin efektif bila dilakukan lebih terstruktur dan memiliki durasi yang lebih panjang, selain itu intervensi yang diberikan di sekolah itu sebaiknya praktis, mudah dilaksanakan, dan dapat diukur. Selain itu, intervensi juga harus bisa menghubungkan pendidikan dan sektor

kesehatan, yang tidak hanya melibatkan staf sekolah, namun juga keluarga dan komunitas karena mereka juga merupakan komponen penting dalam layanan kesehatan mental di sekolah.

Hasil penelitian Efendi (2025), menyatakan sebelum dan sesudah dilakukan kelompok intervensi adalah menunjukan p value 0,05 , pada kelompok kontrol adalah 0,02 atau p < 0,05, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan anatara pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Remaja Terhadap Stimulasi Perkembangan Psikososial di SMPN 4 Banyuwangi sesudah dilakukan intervensi.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Remaja Terhadap Stimulasi Perkembangan Psikososial Di SMP N 3 Kota Padangsidimpuan.

Berdasarkan hasil analisis tabel pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mental pada remaja dengan menggunakan *uji Paired T-tes* diperoleh *pvalue* = 0,000 (<0,05), maka diambil kesimpulan terdapat perbedaan retara perkembangan psikososial setelah diberikan Pendidikan kesehatan mental pada remaja.

Pendidikan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi secara individu untuk meningkatkan kesadaran terhadap nilai kesehatan sehingga dapat menghindari perilaku-perilaku menyimpang. Sehingga melalui pendidikan kesehatan ini, informasi dapat disampaikan ke peserta melalui media dan metode yang disesuaikan dengan kebutuhan remaja (Notoadmodjo, 2019). Pengaruh pendidikan kesehatan memberikan dampak yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap

remaja antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan (Moersintowarti,2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wahyi (2024) tentang Psikoedukasi dengan pendekatan skill training model terhadap kemampuan mengenali perkembangan psikososial remaja berdasarkan analisis statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan skor tingkat kemampuan mengenali perkembangan psikososial remaja sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi dengan p value 0,000 (*p value* < 0,05) hasil ini menunjukkan psikoedukasi dapat meningkatkan literasi remaja tentang kesehatan mental. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa psikoedukasi diberikan berbasis keterampilan untuk psikososial remaja dapat mengurangi tekanan psikologis, meningkatkan koping adaptif, kompetensi, fungsi sosial dan *self-efficacy* dengan demikian psikoedukasi dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan remaja dalam mengenali perkembangan psikososial.

Dari hasil penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa masa remaja merupakan masa dimana remaja banyak mengalami perubahan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Sehingga perkembangan psikososial yang baik dari remaja dipengaruhi oleh bagaimana cara seorang remaja dalam membina hubungan dengan orang lain, peran sosial, menerima perubahan fisik, memiliki sikap yang bertanggungjawab, mandiri dan mampu menyesuaikan diri terhadap norma-norma sosial. Hal ini sejalan dengan teori dari Ali & Asrori, (2018) bahwa perkembangan psikososial adalah suatu cara seseorang untuk mengembangkan diri dalam mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, emosi, kognitif, dan hubungan sosial dalam remaja mencapai identitas dirinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2024), bahwa remaja yang mengalami perkembangan psikososial setelah dilakukan penyuluhan kesehatan mental ada perubahan signifikan yang menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan mental memberi dampak bagi remaja yang mengalami perkembangan psikososial. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rika (2024), yang melakukan pemebrian pendidikan kesehatan tumbuh kembang psikososisal pada remaja sebagai upaya mencegah masalah kesehatan mental pada remaja. Dengan menggunakan uji paired sampel t-test menunjukkan 0,003 < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan mental terhadap perkembangan psikososial.

BAB 6
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Dari 151 responden di SMP N 3 kota Padangsidimpuan diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki- laki sebanyak 84 responden (55,6%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 67 responden (44,4%). Mayoritas responden yang berusia 15 tahun sebanyak 46 responden (30,5%), dan minoritas responden berusia 12 tahun sebanyak 34 responden (22,5%) responden yang berusia 13 tahun sebanyak 35 responden (23,2%), serta responden yang berusia 14 tahun sebanyak 36 responden (23,8%).
2. Dari 151 responden di SMP N 3 kota Padangsidimpuan diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan mental pada remaja didapatkan mayoritas responden perkembangan psikososial cukup ada 134 responden (88,7%) dan minoritas perkembangan psikososial kurang ada 11 responden (6,7%).
3. Dari 151 responden di SMP N 3 kota Padangsidimpuan diketahui bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan mental pada remaja di dapatkan mayoritas responden perkembangan psikososial cukup ada 121 responden (80,1) dan minoritas perkembangan psikososial kurang ada 10 (7,3%), serta perkembangan psikososial baik ada 20 responden (12,6%).

4. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan mental terhadap stimulasi perkembangan psikosisal di SMP N 3 kota Padangsidimpuan dengan p value yang diperoleh 0,000 < 0,05.

6.2 Saran

adapun saran dalam penelitian ini adalah, sebagai berikut:

1. Bagi Institut tempat penelitian

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pelaksanaan kegiatan penyuluhan atau program pendampingan remaja**,** sehingga sekolah dapat berperan lebih aktif dalam mendukung perkembangan psikososial siswa secara positif dan berkelanjutan.

2. Bagi Responden

   Diharapkan hasil penelitian ini memberikan manfaat langsung pada remaja dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan mental, sehingga remaja mampu mengenali emosi, mengelola stres, meningkatkan kepercayaan diri, serta membangun hubungan sosial yang positif.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

   Diharapakan hasil penelitian ini bermanfaat bagi dunia keperawatan khususnya keperawatan jiwa dan dapat menjadi referensi mengenai efektivitas pendidikan kesehatan mental sebagai intervensi keperawatan dalam menstimulasi perkembangan psikososial remaja serta digunakan sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan promotif dan preventif

yang berfokus pada kesehatan mental remaja di lingkungan sekolah dan masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

Ali Safaat. (2020). Perkembangan Kejiwaan Pada Anak Dalam Konteks Psikologi Dakwah. *Al-Ifkar*, *13*(01), 126.

Ardiningtyas, L., Buhang, M., Pudjiastuti, G. S., Nurwahyuni, P. R., Runju, A. Y., Pansariang, M., & Darise, T. P. (2024). Edukasi Mental Health Awareness Sebagai Upaya Untuk Menjaga Kesehatan Mental Remaja Di SMK Negeri 1 Kaidipang. *Jurnal SOLMA*, *13*(2), 1289–1296. https://doi.org/10.22236/solma.v13i2.15302

Astrella, N. B., & Kholifah, N. (2023). Perkembangan Psikososial Remaja di Era New Normal. *Jurnal Psikologi : Jurnal Ilmiah Fakultas Psikologi Universitas Yudharta Pasuruan*, *10*(1), 131–145. https://doi.org/10.35891/jip.v10i1.3775

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2019. (2019). *Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 1 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Pada Lembaga Rehabilitasi Di Lingkungan Badan Narkotika Nasional*.

Eka Putri Ishak, R., Rahma, S., Hajar Salawali, S., Program Studi Ilmu Keperawatan UNG, M., Program Studi Ilmu Keperawatan UNG, D., Penelitian, A., Kunci, K., Mental, K., Asuh Orang Tua, P., & Negeri, S. (2025). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kesehatan Mental pada Remaja di SMA Negeri 2 Limboto The Relationship Between Parenting Patterns and Mental Health in Adolescents at SMA Negeri 2 Limboto. *J Jurnal Kolaboratif Sains*, *8*(5), 2196–2211. https://doi.org/10.56338/jks.v8i5.7452

Hidayat, A. A. A. (2022). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.

Indarjo, S. (2020). *Kesehatan Jiwa dan Gangguan Skizofrenia*. Penerbit Kesehatan.

Jasmine, K. (2021). Konsep Pendidikan Kesehatan. *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*, 8–27.

Khasanah, & others. (2021). Perkembangan Psikososial Remaja dan Pengaruhnya terhadap Emosi dan Perilaku. *Jurnal Psikologi Dan Kesehatan*, *X*(X), XX--XX.

Krisnawati, & others. (2023). Perkembangan Remaja dan Aspek Kematangan Fisik, Sosial, dan Psikologis. *Jurnal Kesehatan Remaja*, *X*(X), XX--XX.

Makbul, M. (2021). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Penerbit Akademik.

Marlena, H., Nabila, W., & Resitawati, S. (2022). *Pengaruh Konsep Diri Terhadap Kesehatan Mental di Kecamatan Sukaraja*. 6–12.

Mubarak, W. I. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.

Muhyani. (2021). *Kesehatan Mental dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Penerbit Akademik.

Niman, S., & Siahaan, T. S. P. (2022). Manajemen emosi sebagai bentuk upaya promosi kesehatan jiwa pada remaja. *Jurnal Pengabdiaan Masyarakat Kasih (JPMK)*, *3*(2), 1–6. https://doi.org/10.52841/jpmk.v3i2.208

Ningrum, D., & Priyanti, N. Y. (2022). Mendampingi Anak dan Siswa Mengembangkan Resiliensi (Ketahanan) Pada Saat Belajar Dari Rumah. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *6*(2), 477–483. https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i2.9254

Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurul Mawaddah, A. P. (2023). Upaya Peningkatan Kesehatan Mental Remaja Melalui Stimulasi Perkembangan Psikososial Pada Remaja (Improving Adolescent Mental Health Through Stimulation of Psychosocial Development in Adolescents). *DEDIKASI SAINTEK: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *2*(2), 115–125.

Oktamarin, L., Kurniati, F., Sholekhah, M., Nurjanah, S., Oktaria, S. W., Sukmawati, S., & Apriyani, T. (2022). Gangguan Kecemasan (Axiety Disorder). *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, *1*(02), 119–134.

Ratnawulan. (2021). *Psikologi Perkembangan: Konsep dan Teori*. Penerbit Akademik.

Ridout, B., & Campbell, A. (2018). The use of social networking sites in mental health interventions for young people: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, *20*(12), 1–11. https://doi.org/10.2196/12244

Sa'id. (2023). *Perkembangan Remaja dan Tahapan Usia*. Penerbit Pendidikan.

Saam, Z., & Wahyuni, S. (2021). *Psikologi Perkembangan*. Penerbit Rajawali Pers.

Sankar, A., Shen, X., Colic, L., Goldman, D. A., Villa, L. M., Kim, J. A., Pittman, B., Scheinost, D., Constable, R. T., & Blumberg, H. P. (2023). Predicting depressed and elevated mood symptomatology in bipolar disorder using brain functional connectomes. *Psychological Medicine*, *22*(11). https://doi.org/10.1017/S003329172300003X

Sarfika, R., Wenny, B. P., Putri, D. E., Refnandes, R., Fernandes, F., Freska, W., & Rahayuningsih, A. (2024). Pemberian Pendidikan Kesehatan Tumbuh Kembang Psikososial Pada Remaja Sebagai Upaya Mencegah Masalah Kesehatan Mental. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *8*(1), 95. https://doi.org/10.31764/jmm.v8i1.19619

Schalla, M. A., & Stengel, A. (2019). Anorexia Nervosa: A Serious Mental Disorder Affecting Physical and Psychosocial Function. *Journal of Eating Disorders*, *7*(1), 1–10.

Seroan, K. M. (2020). *Hubungan perkembangan psikososial dengan penyimpangan perilaku remaja di sma negeri 1 motoling*.

Sinne, & Santosa. (2023). Tugas Perkembangan Individu pada Setiap Fase Kehidupan. *Jurnal Psikologi Perkembangan*, *X*(X), XX--XX.

Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R\&D*. Alfabeta.

Sukmawati, B. (2023). Kepercayaan Diri Di Masa Perkembangan Siswa Remaja SMPIT AL-GHOZALI. *SPEED Journal : Journal of Special Education*, *7*(1), 76–83. https://doi.org/10.31537/speed.v7i1.1222

Sumbawa, D. I. M. A. N. (2024). Edukasi kesehatan mental pada remaja di man 2 sumbawa. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Samawa*, *1*(2), 4–7.

Suswati, W. S. E., Budiman, M. E. A., & Yuhbaba, Z. N. (2023). Kesehatan Mental pada Remaja di Lingkungan Sekolah Menengah Atas Wilayah Urban dan Rural Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *11*(3), 537. https://doi.org/10.26714/jkj.11.3.2023.537-544

Sutanto, T. P., Saputra Ryandia, & Bagas, A. (2023). Efektivitas Intervensi Psikoedukasi Dalam Meningkatkan Pengendalian Diri (Self-Control) Pada Remaja Di Mtsn 2 Surabaya. *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam*, *20*(2), 171–187. https://doi.org/10.14421/hisbah.2023.202-05

Tangke, Y. (2023). *HUBUNGAN KESEHATAN MENTAL REMAJA DENGAN HASIL BELAJAR SISWA DI SMP KATOLIK RANTEPAO*.

Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2024). Depression in Adolescence. *The Lancet*, *379*(9820), 1056–1067.

Umi, S. (2022). Faktor Depresi dan Tingkat Bunuh Diri pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Mental*, *X*(X), XX--XX.

Widodo. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Akademik.

Wijayanti, A., Rahcmah, S., & Holida, solihat siti. (2024). *BUKU AJAR PENDIDIKAN KESEHATAN DAN PROMOSI KESEHATAN*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 579/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 8 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala SMP Negeri 3 Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Miftahul Zannah
NIM : 22010102
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di SMP Negeri 3 Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Remaja Melalui Stimulasi Perkembangan Psikologi Pada Remaja".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 3 PADANGSIDIMPUAN
JL. K. H. Ahmad Dahlan No. 39 Kec.Padangsidimpuan Utara
NPSN : 10212236 - NSS : 201072001003, Akreditasi : A
Email: smpn3sidimpuan@gmail.com
KODE POS : 22717

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.3 /486/ 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a	: **PARADA SAKTI, S. Pd**
N I P	: 19710924 200502 1 001
Pangkat/Golongan	: Pembina Tk. I, IV/b
J a b a t a n	: Kepala SMP Negeri 3 Padangsidimpuan

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a	: **MIFTAHUL ZANNAH**
N I M	: 22010102
Fakultas	: Kesehatan
Program Studi	: S-1 Keperawatan

Adalah benar telah melaksanakan Survey Pendahuluan di SMP Negeri 3 Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul : **"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Remaja Melalui Stimulasi Perkembangan Psikologi Pada Remaja ".**

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Padangsidimpuan
Pada Tanggal : 23 Juli 2025
Kepala SMP Negeri 3 Padangsidimpuan

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
SMP NEGERI 3
DINAS PENDIDIKAN

PARADA SAKTI, S. Pd
NIP. 19710924 200502 1 001

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan S K Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1181/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 Padangsidimpuan, 2 Desember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala SMP Negeri 3 Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Miftahul Zannah
NPM : 22010102
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di SMP Negeri 3 Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Remaja Terhadap Stimulasi Perkembangan Psikososial Di Smp N 3 Kota Padangsidimpuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arini Nidayah, SKM, M.Kes
NIDN/PK. 8350765666230243

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aufa Royhan yang berjudul **"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Remaja Terhadap Stimulasi Perkembangan Psikososial Di SMPN 3 Di Kota Padangsidimpuan".** Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk kelurga saya.

Padangsidimpuan, 2025

(Responden)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

KepadaYth,

Bapak,Ibu/Saudara/i responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan:

Nama : MiftaHul Zannah

Nim : 22010102

Akan melakukan penelitian dengan judul **"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Remaja Terhadap Stimulasi Pekembangan Psikososial di SMPN 3 Kota Padangsidimpuan".** Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Ibu/Saudari saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, 2025

Peneliti

(Miftahul Zannah)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

INFORMED CONSENT

Saya yang betanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan mengatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh Miftahul Zannah, mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan, dengan judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Remaja Terhadap Stimulasi Perkembangan Psikososial di SMPN 3 Kota Padangsidimpuan. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membawa dampak negatif bagi saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, ...

Responden

KUISIONER PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL REMAJA

NAMA :

JENIS KELAMIN :

USIA :

KELAS :

Berilah tanda (√) pada kolom dibawah ini.

Ket : SL (Selalu), KD (kadang-kadang), TP (tidak pernah)

No.	PERNYATAAN	**SL**	**KD**	**TP**
1.	Saya ingin tampak sama dengan teman, baik cara berpakaian , gaya rambut, dll			
2.	Saya tidak menghargai pendapat dari orang tua			
3.	Saya patuh beribadah			
4.	Saya bersikap kasar dan menuntut untuk memperoleh kebebasan			
5.	Saya mudah beradaptasi baik dilingkungan maupun dirumah			
6.	Saya mengikuti aturan orang tua dan tidak pernah memberontak			
7.	Saya memiliki geng atau kelompok			
8.	Saya melakukan pekerjaan dengan penuh rasa tanggung jawab			
9.	Saya akan menjadi pemarah dan agresif jika keinginan saya tidak terpenuhi			
10.	Saya tidak patuh terhadap aturan-aturan norma yang berlaku dalam masyarakat			
11.	Saya suka mencoba hal-hal yang menantang walaupun tidak baik bagi saya seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, atau seks bebas dll.			
12.	Saya senang bergaul dengan teman-teman dengan pergaulan yang baik			
13.	Saya sangat memperhatikan penampilan fisik saya			

MASTER TABEL

NO.	USIA	JK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	PRE TOTAL
1	3	1	2	3	2	1	2	3	1	2	1	1	3	3	1	25
2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	35
3	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	3	25
4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	25
5	3	2	1	3	1	3	3	1	2	2	3	3	3	1	2	28
6	4	1	3	3	1	3	1	3	3	1	3	2	3	2	1	29
7	1	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	34
8	1	1	3	1	2	1	3	3	1	2	3	2	3	3	2	29
9	3	2	3	1	3	3	1	1	3	2	3	3	2	3	3	31
10	2	1	3	3	2	2	1	2	1	2	3	1	3	3	3	29
11	3	1	2	3	1	1	3	3	1	2	1	2	2	2	3	26
12	3	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	3	1	2	2	23
13	3	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	3	3	1	2	27
14	3	2	2	3	2	3	1	3	2	1	2	1	2	3	2	27

15	4	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	1	1	30
16	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	21
17	4	1	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	1	28
18	4	1	3	3	2	1	1	2	3	3	1	3	1	1	1	25
19	4	2	2	3	1	3	1	1	1	3	2	2	1	1	1	22
20	3	2	3	3	1	3	2	3	1	2	2	1	2	3	2	28
21	2	1	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	25
22	1	1	1	3	1	1	2	3	1	3	1	1	1	1	2	21
23	2	2	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	3	3	27
24	4	2	2	1	3	3	1	2	3	2	3	3	2	1	2	28
25	4	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	1	3	26
26	2	1	2	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	22
27	2	1	2	2	1	1	2	1	3	3	1	2	1	1	1	21
28	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	1	29
29	4	1	3	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	1	1	27
30	4	1	1	1	3	3	3	1	2	3	3	3	1	1	2	27
31	1	1	1	3	1	3	2	3	3	1	1	1	3	1	2	25

32	1	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	1	3	3	2	30
33	4	1	3	1	1	2	1	1	3	3	2	2	3	2	3	27
34	2	1	3	1	3	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	23
35	2	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3	1	23
36	1	2	2	1	3	2	3	3	2	1	3	2	2	2	3	29
37	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	1	2	2	25
38	1	1	2	2	1	1	3	3	2	3	2	3	3	1	2	28
39	1	2	1	1	3	3	3	2	1	3	2	3	1	1	3	27
40	3	1	1	2	3	2	2	1	3	1	2	1	1	2	1	22
41	3	1	1	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	26
42	3	1	3	2	2	1	3	1	1	1	3	3	3	1	1	25
43	2	1	2	3	1	2	1	1	3	1	2	2	3	2	1	24
44	4	1	3	2	1	1	2	2	2	2	3	1	3	3	3	28
45	4	2	3	3	3	2	2	1	3	3	1	2	1	1	3	28
46	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	1	32
47	4	2	3	3	1	1	3	2	2	3	1	1	2	1	3	26
48	3	1	1	2	3	2	1	3	1	2	2	3	1	1	3	25

49	2	1	3	3	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	1	31
50	2	1	3	3	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	26
51	3	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	20
52	2	1	2	2	2	3	1	1	3	1	3	3	1	2	3	27
53	3	1	1	1	3	2	3	1	3	3	2	1	1	2	2	25
54	4	2	2	2	3	1	2	1	3	3	3	3	1	2	2	28
55	3	1	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	3	23
56	4	2	1	3	3	1	2	1	2	1	2	2	3	2	1	24
57	4	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	22
58	1	2	1	3	1	1	2	1	3	2	3	1	1	3	1	23
59	3	1	1	3	3	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	22
60	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	21
61	3	1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	1	3	3	33
62	3	1	3	3	1	2	3	1	3	1	1	1	3	3	1	26
63	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1	21
64	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	27
65	3	1	1	2	1	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	29

66	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	1	1	3	1	2	26
67	4	1	2	2	1	3	1	2	3	3	3	1	1	1	2	25
68	1	2	3	1	3	2	2	2	2	1	1	3	3	2	1	26
69	4	1	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	32
70	2	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	3	3	3	1	27
71	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	1	1	3	29
72	2	2	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	32
73	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	1	27
74	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	19
75	1	2	1	3	1	2	3	3	2	1	3	1	1	1	1	23
76	2	1	1	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	1	30
77	4	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	2	24
78	4	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	3	24
79	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	3	1	3	22
80	4	2	2	2	3	2	1	3	1	3	2	3	3	3	2	30
81	3	2	3	3	2	3	1	3	3	2	1	3	1	1	1	27
82	4	2	3	3	2	3	3	2	1	1	2	3	3	3	3	32

83	1	2	3	2	1	1	2	1	3	3	2	3	1	2	1	25
84	4	2	3	1	2	3	2	2	1	3	2	1	3	1	3	27
85	3	2	1	2	2	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	28
86	3	2	3	2	2	1	3	1	3	1	1	3	1	2	1	24
87	2	2	3	3	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	22
88	1	1	1	2	1	3	3	2	1	3	2	3	2	2	1	26
89	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	34
90	2	2	1	3	1	3	1	2	3	3	1	2	3	2	3	28
91	4	1	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	1	3	3	27
92	4	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	33
93	2	1	2	3	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	1	28
94	2	1	3	2	3	2	2	1	1	3	1	3	3	2	2	28
95	2	2	2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	1	3	2	25
96	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	3	23
97	2	1	3	2	1	2	3	1	3	3	2	3	2	3	1	29
98	4	1	2	1	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	29
99	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	2	2	25

100	1	2	3	1	2	3	3	3	3	2	1	1	3	1	2	28
101	3	1	3	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	1	3	29
102	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	25
103	2	1	3	2	1	1	3	2	3	1	1	2	2	2	3	26
104	4	1	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	3	3	2	29
105	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	3	3	3	1	3	28
106	2	1	2	3	2	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	22
107	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	3	23
108	4	2	2	1	3	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	23
109	2	1	3	3	3	1	1	3	2	3	1	3	3	1	1	28
110	3	1	3	1	2	2	3	2	1	2	1	1	3	3	3	27
111	4	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	3	2	3	3	29
112	3	1	2	2	3	1	3	3	3	3	1	3	2	1	2	29
113	4	1	3	3	1	2	1	3	3	1	1	2	3	1	2	26
114	2	1	3	3	2	1	2	1	2	3	2	3	1	1	2	26
115	3	2	3	1	3	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	30
116	4	2	1	1	3	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	21

117	1	2	1	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	1	31
118	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	33
119	4	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	31
120	1	2	2	2	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	31
121	4	2	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	1	3	32
122	1	2	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	24
123	2	2	3	1	3	1	2	2	1	2	3	2	1	3	2	26
124	3	1	3	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1	2	1	24
125	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	21
126	4	1	3	2	2	1	2	1	3	3	2	2	3	2	1	27
127	2	2	1	1	3	3	1	3	3	2	2	3	2	1	1	26
128	1	1	3	2	3	3	2	1	1	2	3	1	3	2	2	28
129	4	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	21
130	4	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	3	1	2	3	25
131	4	2	1	1	2	2	1	2	3	1	3	1	1	2	2	22
132	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	3	1	3	1	1	24
133	1	1	3	3	3	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	24

134	1	2	1	3	1	3	2	3	3	2	2	1	2	1	3	27
135	3	1	2	1	1	3	1	2	3	2	2	1	2	2	3	25
136	1	1	1	1	3	3	2	3	1	3	1	1	3	3	1	26
137	1	1	2	3	3	3	2	2	3	1	1	3	3	1	1	28
138	1	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	21
139	3	2	1	3	3	2	3	3	2	1	1	1	1	3	3	27
140	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	1	1	3	22
141	4	1	1	2	1	3	2	1	3	3	3	3	1	1	3	27
142	1	1	3	2	3	1	2	3	1	2	3	1	1	2	1	25
143	4	2	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	3	24
144	4	2	1	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	26
145	4	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2	22
146	3	2	3	2	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	1	22
147	3	1	3	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	1	2	28
148	3	1	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	3	1	3	30
149	1	2	1	1	1	3	2	1	3	3	2	2	3	2	1	25
150	4	1	1	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	2	3	27

151	3	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	19

Keterangan

Usia	jenis kelamin	Respon Perkembangan Psikososial	Skor
1. 12tahun	1. Laki Laki	1. Selalu	1. Nilai 13-21 : kurang
2. 13tahun	2. Perempuan	2. Kadang kadang	2. Nilai 22-30 : cukup
3. 14tahun		3. Tidak pernah	3. Nilai 31-39 : baik
4.15tahun			

MASTER TABEL

NO.	USIA	JK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	POST TOTAL
1	3	1	1	3	1	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	27
2	4	1	2	3	1	2	2	1	1	2	3	2	1	1	2	23
3	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	3	1	22
4	3	1	1	1	3	2	3	3	3	1	2	3	1	2	3	28
5	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	20
6	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	20
7	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	33
8	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	3	1	3	22
9	3	2	3	2	1	3	1	3	1	1	2	1	1	3	1	23
10	2	1	1	3	2	2	2	3	2	1	3	2	2	3	1	27
11	3	1	3	3	2	1	2	2	1	1	3	1	1	3	3	26
12	3	2	3	1	3	1	2	3	1	3	3	1	3	2	2	28
13	3	2	2	1	3	2	3	1	2	1	3	3	1	1	3	26
14	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1	3	2	1	21
15	4	1	3	3	1	3	3	2	2	1	3	1	3	1	1	27

16	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2	3	2	3	1	2	27
17	4	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	18
18	4	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	30
19	4	2	3	2	3	2	2	3	3	1	2	1	2	2	1	27
20	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	1	1	1	1	2	25
21	2	1	1	3	2	3	3	1	3	2	2	1	1	1	2	25
22	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	3	24
23	2	2	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1	1	3	2	28
24	4	2	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	24
25	4	2	1	2	1	3	2	2	3	1	2	1	3	1	2	24
26	2	1	2	3	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	1	22
27	2	1	3	2	1	3	3	2	1	1	1	3	3	1	1	25
28	2	1	2	2	2	1	3	3	1	2	2	1	3	1	3	26
29	4	1	3	1	2	1	3	2	3	1	3	3	3	1	1	27
30	4	1	3	1	1	2	3	1	3	1	3	1	3	2	2	26
31	1	1	2	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	1	1	28
32	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	1	22

33	4	1	3	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2	2	23
34	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	3	1	3	3	24
35	2	1	2	3	1	3	1	3	1	1	2	1	2	1	2	23
36	1	2	3	3	1	1	2	2	3	1	2	2	1	3	1	25
37	4	1	2	2	3	2	2	2	3	1	3	1	3	3	3	30
38	1	1	3	3	1	3	3	1	2	1	2	2	1	3	2	27
39	1	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	1	1	2	2	26
40	3	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	1	25
41	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	1	3	32
42	3	1	1	3	3	2	1	1	3	2	2	3	1	1	1	24
43	2	1	2	2	3	3	1	2	1	3	1	3	3	1	3	28
44	4	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	24
45	4	2	1	3	3	1	2	1	2	2	3	3	1	3	3	28
46	4	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	1	2	1	3	26
47	4	2	1	3	1	2	2	3	1	1	3	2	1	1	1	22
48	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	30
49	2	1	2	2	1	3	3	3	3	1	1	2	1	2	2	26

50	2	1	3	3	2	1	3	3	3	3	1	2	3	2	1	30
51	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	3	3	25
52	2	1	2	2	1	2	3	3	1	3	2	3	2	1	3	28
53	3	1	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	23
54	4	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	24
55	3	1	3	1	1	2	2	1	3	3	1	3	2	3	3	28
56	4	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	3	1	21
57	4	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	3	3	1	25
58	1	2	3	3	1	2	1	1	3	1	2	1	2	3	1	24
59	3	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	2	3	3	25
60	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	23
61	3	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	2	1	2	3	24
62	3	1	2	1	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	1	29
63	1	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	30
64	1	1	1	2	3	3	2	1	3	2	2	1	2	1	2	25
65	3	1	1	3	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3	25
66	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	32

67	4	1	3	3	1	1	2	2	2	1	3	3	3	1	1	26
68	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	23
69	4	1	1	1	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	1	26
70	2	1	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	1	2	2	30
71	2	1	1	2	1	1	3	3	1	2	1	2	3	1	3	24
72	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	3	25
73	1	2	1	3	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	1	25
74	2	2	2	3	1	3	3	1	2	3	1	2	3	2	2	28
75	1	2	2	1	3	2	3	2	3	3	1	2	3	1	2	28
76	2	1	2	1	3	3	3	1	1	2	1	3	2	2	3	27
77	4	2	2	3	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	24
78	4	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	3	2	3	23
79	3	1	3	2	1	3	3	2	1	1	3	2	1	2	1	25
80	4	2	1	3	2	3	3	1	2	3	1	2	1	1	3	26
81	3	2	2	1	1	3	2	1	2	3	1	2	1	3	2	24
82	4	2	1	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	1	27
83	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	3	1	3	3	2	27

84	4	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	3	1	2	2	26
85	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3	3	1	2	2	1	22
86	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2	3	3	25
87	2	2	3	1	1	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	27
88	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1	3	3	3	24
89	4	2	1	3	1	1	2	1	1	3	2	3	1	1	2	22
90	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	3	30
91	4	1	3	2	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3	2	29
92	4	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	1	3	1	1	26
93	2	1	2	1	3	1	3	3	2	3	1	3	3	3	1	29
94	2	1	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	26
95	2	2	3	3	2	1	1	1	1	3	2	3	1	1	2	24
96	2	1	3	1	1	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	27
97	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	3	2	1	21
98	4	1	3	1	2	3	2	2	2	2	1	3	3	1	2	27
99	2	1	3	2	1	2	3	2	2	1	1	3	2	1	2	25
100	1	2	3	2	1	3	3	1	1	2	2	3	1	3	3	28

101	3	1	2	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	2	1	28
102	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	32
103	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	26
104	4	1	1	2	3	2	1	3	3	3	2	3	2	2	1	28
105	2	1	1	2	1	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	26
106	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	1	2	1	1	1	22
107	2	2	1	3	1	2	3	3	1	3	1	2	2	3	1	26
108	4	2	2	1	1	1	1	3	2	1	3	1	2	2	2	22
109	2	1	1	2	1	1	3	3	1	2	3	1	2	3	3	26
110	3	1	1	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	1	23
111	4	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	3	20
112	3	1	1	2	3	3	1	1	1	3	1	2	1	1	3	23
113	4	1	2	2	3	3	2	1	2	2	3	2	3	1	2	28
114	2	1	1	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	27
115	3	2	1	3	1	3	1	1	1	1	2	3	2	2	1	22
116	4	2	2	2	3	1	1	2	3	3	2	2	2	3	3	29
117	1	2	3	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	1	1	27

118	2	1	3	3	1	2	2	2	3	3	1	3	1	2	1	27
119	4	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	27
120	1	2	2	3	2	1	1	1	3	2	3	1	1	2	3	25
121	4	2	1	3	3	3	2	1	3	2	3	3	2	2	1	29
122	1	2	2	3	2	3	3	2	1	2	3	1	1	3	2	28
123	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	2	1	31
124	3	1	2	1	3	3	2	3	2	1	2	1	3	3	2	28
125	1	2	2	1	2	1	3	2	1	3	2	3	3	2	1	26
126	4	1	2	3	1	1	3	3	2	2	3	3	1	3	3	30
127	2	2	2	1	3	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3	30
128	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	19
129	4	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	30
130	4	2	1	3	3	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	25
131	4	2	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	3	3	1	25
132	1	2	3	1	1	3	2	3	2	1	3	3	1	2	2	27
133	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3	1	23
134	1	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	28

135	3	1	1	1	3	2	3	2	3	1	3	1	3	1	1	25
136	1	1	1	3	3	3	1	3	2	3	1	1	2	2	1	26
137	1	1	2	3	1	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3	29
138	1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	3	1	2	1	3	24
139	3	2	2	2	1	3	3	1	1	3	1	2	2	2	1	24
140	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	19
141	4	1	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	3	28
142	1	1	1	3	1	3	2	3	3	1	2	1	1	1	3	25
143	4	2	2	1	1	3	3	1	2	3	1	1	1	1	2	22
144	4	2	3	3	1	1	2	2	1	3	2	3	1	2	2	26
145	4	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	21
146	3	2	1	1	3	3	1	1	2	1	1	2	3	1	2	22
147	3	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	23
148	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	27
149	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	23
150	4	1	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	33
151	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	2	31

Keterangan

Usia	jenis kelamin	Respon Perkembangan Psikososial	Skor
1. 12tahun	1. Laki Laki	1. Selalu	1. Nilai 13-21 : kurang
2. 13tahun	2. Perempuan	2. Kadang kadang	2. Nilai 22-30 : cukup
3. 14tahun		3. Tidak pernah	3. Nilai 31-39 : baik
4.15tahun			

HASIL OUTPUT SPSS

Statistics

		Usia	Jeniskelamin
N	Valid	151	151
	Missing	0	0

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 tahun	34	22,5	22,5	22,5
	13 tahun	36	23,8	23,8	46,4
	14 tahun	35	23,2	23,2	69,5
	15 tahun	46	30,5	30,5	100,0
	Total	151	100,0	100,0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	84	55,6	55,6	55,6
	perempuan	67	44,4	44,4	100,0
	Total	151	100,0	100,0	

Statistics

		Pretest	Posttest
N	Valid	151	151
	Missing	0	0

Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perkembangan psikososial kurang	11	6,7	6,7	6,7
	perkembangan psikososial cukup	134	88,7	88,7	95,4
	perkembangan psikososial baik	7	4,6	4,6	100,0
	Total	151	100,0	100,0	

Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perkembangan psikososial kurang	10	7,3	7,3	7,3
	perkembangan psikososial cukup	121	80,1	80,1	87,4
	perkembangan psikososial baik	19	12,6	12,6	100,0
	Total	151	100,0	100,0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]	Shapiro-Wilk

	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
pretest	,070	151	,064	,983	151	,062
posttest	,069	151	,075	,987	151	,187

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Samples Test

		Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PRE-POST	1,841	4,451	,362	2,557	1,125	5,082	150	,000

DOKUMENTASI











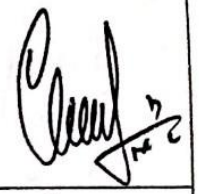
KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : MIFTAHUL ZANNAH.

NIM : 22010102

Judul Penelitian : "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENTAL REMAJA MELALUI STIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL DI SMPN 3 KOTA PADANGSIDIMPUAN"

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa, 22/07-25.	HS. HATAR HAPITUPULU M.KEP	- perbaiki latar belakang tambah Hasil survei pendahuluan di SMP. - perbaiki Teori ekstrinsik, Rumus sampel - manfaat penelitian dan - Lanjut Bab 2 & 3.	
2	Rabu, 02/07-25.	HS. HATAR HAPITUPULU M.KEP	- Pengajuan F1.	
3	Senin, 07/07-25.	HS. HATAR HAPITUPULU M.KEP.	- Pengajuan F2	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Senin, 07/07-25	NS. NIKMAH KEMALA SARI, M.KEP	ACC Judul	
5	Selasa, 22/07-25	NS. NIKMAH KEMALA SARI, M.KEP	- Urutan bahasan latar belakang perlu diperbaharui - Sitasi disesuaikan dgn panduan (APA style; - Rumusan masalah diubah (sesuaikan dgn tujuan)	
6	Kamis, 07/08-25	NS. MATAR HAPITUPULU, M.KEP.	- Perbaiki Studi Pendahuluan hasil wawancara. - Rumusan masalah. - bab Dua Kesehatan mental remaja, Perilaku - Bab 3 Sampel dan populasi, Variabel Peneliti, DO.	
7	Senin, 11/08-25	NS. MATAR HAPITUPULU, M.KEP.	- Perbaiki hasil wawancara - teori kesehatan mental remaja - Bab 3 jenis dan desain Penelitian, DO - Daftar Pustaka, Inform consent	
8	Selasa, 19/08-25	NS. MATAR HAPITUPULU, M.KEP	ACC Ujian Proposal.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	14/01-2026 Rabu.	NS. MATAR FITRI HAPPUPUU, M.KEP	Acc untuk Ujian Skripsi	
5	Rabu, 14/01-2026	NS-TUKTUAH KEMALASARI PATTE, M-KEP.	Acc untuk Seminar Hasil	
6				
7				
8				