

**GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BAYONGBONG GARUT**

SKRIPSI

**Diajukan dalam Seminar Usulan Penelitian yang akan digunakan dalam
penyusunan Skripsi pada Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan
Karsa Husada Garut**

SALMA NABILA

KHGC22033



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025 – 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SKRIPSI

**JUDUL : GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYONGBONG**

NAMA : SALMA NABILA

NIM : KHGC22033

**Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi**

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penelaah I



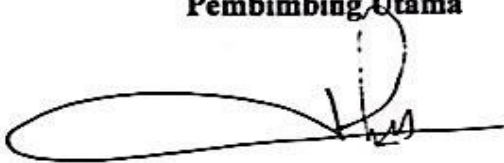
(H. Engkus Kusrudi, M.Kes)

Penelaah II



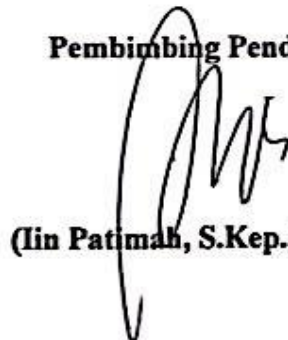
(Gin Gin Sugih Permana, M.H.Kes)

Pembimbing Utama



(Wahyudin, S.Kep., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Iin Patimah, S.Kep., Ns.M.Kep)

Mengetahui,

Ka.Prodi



(Devi Rathasari, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BAYONGBONG**

Disusun Oleh:

Salma Nabila

KHGC22033

SKRIPSI

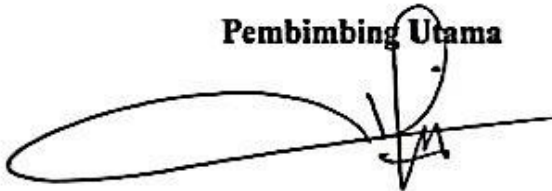
Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji

**Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan
Kebidanan**

Institut Karsa Husada Garut

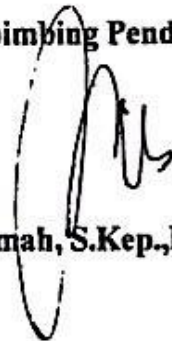
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Wahyudin, S.Kep.,M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Iin Patimah, S.Kep.,Ns.M.Kep)

**Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salahsatu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan**

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dan Kebidanan



(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui,

Ka.Prodi



(Devi Ratnasari,M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Karsa Husada Garut
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Karsa Husada Garut.

Garut Juni 2026

Yang membuat pernyataan

(Salma Nabila)

KHGC22033

ABSTRAK

GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYONGBONG

Salma Nabila

KHGC22033

Kesehatan mental merupakan kondisi ketika individu mampu menyadari potensi yang dimiliki, mengatasi tekanan kehidupan sehari-hari, bekerja secara produktif, serta berkontribusi terhadap lingkungannya. Masa remaja merupakan periode yang rentan mengalami gangguan mental emosional akibat perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Oleh karena itu, deteksi dini terhadap kondisi kesehatan mental remaja sangat penting dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi penelitian adalah remaja di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong, dengan sampel sebanyak 93 responden yang dipilih menggunakan teknik *proportional random sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen *Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)*. Analisis data menggunakan analisis univariat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 16 tahun (59,1%), berjenis kelamin perempuan (74,2%), memiliki orang tua dengan pendapatan di bawah UMR (50,5%), memiliki jumlah anggota keluarga kurang dari lima orang (75,3%), dan tinggal bersama orang tua (90,3%). Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan SRQ-20, sebanyak 53 responden (57,0%) terindikasi mengalami gangguan mental emosional, sedangkan 40 responden (43,0%) tidak terindikasi mengalami gangguan mental emosional. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah remaja di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong terindikasi mengalami gangguan mental emosional. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif, preventif, dan deteksi dini melalui kerja sama antara tenaga kesehatan, keluarga, sekolah, dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan mental remaja.

Kata kunci: Kesehatan mental, remaja, SRQ-20, gangguan mental emosional.

ABSTRAK

OVERVIEW OF MENTAL HEALTH AMONG ADOLESCENTS IN THE WORKING AREA OF BAYONGBONG COMMUNITY HEALTH CENTER

Salma Nabila

KHGC22033

*Mental health is a condition in which individuals are able to recognize their own potential, cope with the stresses of daily life, work productively, and contribute to their community. Adolescence is a developmental stage that is vulnerable to emotional mental disorders due to biological, psychological, and social changes. Therefore, early detection of adolescents' mental health conditions is essential. This study aimed to describe the mental health status of adolescents in the working area of Bayongbong Community Health Center. This study employed a quantitative descriptive research design. The study population consisted of adolescents in the working area of Bayongbong Community Health Center, with a sample of 93 respondents selected using proportional random sampling. Data were collected using the *Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20). Data were analyzed using univariate analysis and presented as frequency and percentage distributions. The results showed that most respondents were 16 years old (59.1%), female (74.2%), had parents with an income below the regional minimum wage (50.5%), had fewer than five family members (75.3%), and lived with their parents (90.3%). Based on the SRQ-20 assessment, 53 respondents (57.0%) were indicated to have emotional mental disorders, while 40 respondents (43.0%) were not indicated to have emotional mental disorders. In conclusion, more than half of the adolescents in the working area of Bayongbong Community Health Center were indicated to have emotional mental disorders. Therefore, promotive, preventive, and early detection efforts are needed through collaboration among healthcare professionals, families, schools, and the community to improve adolescent mental health.*

Keywords: Mental health, adolescents, Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20), emotional mental disorders.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Kesehatan Mental pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Garut”** dengan baik.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar S.Kep, pada program studi SI Keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Dekan fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK).
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Bapak Wahyudin, M.Kes, selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.

7. Ibu Iin Fatimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan serta arahan, saran-saran, motivasi, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
8. Staf dan Dosen Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal ini.
9. Untuk *support system* dan panutan. Ayahanda Mochamad Zais Sidik, terimakasih selalu berjuang tanpa mengenal kata viianja dan menyerah demi mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan dan semangat serta slalu mengajarkan kebaikan dalam hidup sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana. Sekali lagi, terimakasih untuk setiap cucur keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah hingga anakmu bisa sampai ditahap ini.
10. Untuk Mama tersayang, Mama Wini Maryani yang menjadi alasan utama penulis bisa bertahan hingga saat ini. Terimakasih atas segala motivasi, semangat, harapan serta bersedia menjadi sandaran ter kuat dari kerasnya dunia, terimakasih karena tidak pernah menuntut akan segala hal dan bahkan senantiasa mendampingi setiap viianjang penulis untuk menjadi seseorang yang berpendidikan. Terimakasih atas kasih saying tanpa batas yang diberikan, mendoakan tanpa henti dan terimakasih atas kesabaran serta pengorbanan yang slalu mengiringi perjalanan hidup penulis. Beliau adalah Wanita hebat yang tidak banyak mengeluh juga pandai menyembunyikan segala lukanya sendirian. Dan beliau lah sumber kekuatan dan inspirasi bagi penulis, sekali lagi terimakasih untuuk segala bentuk pengorbanan baik secara moral maupun finansial.
11. Kepada saudara sedarah, Zahwa Salmira Putri, Adzkiya Aliatul Husna, Arsyaka Alfarizki Sidiq. Terimakasih sudah menjadi sumber semangat dan motivasi dalam setiap viianjang perjuangan penulis. Meski kami kadang tidak akur, namun merekalah alasan penulis terus berusaha

menempuh Pendidikan dengan sungguh – sungguh, agar kelak mereka dapat menikmati kehidupan yang lebih layak tanpa harus bersusah payah menata hidup dan karir dari awal. Semoga apa yang kakak perjuangkan hari ini dapat menjadi pijakan bagi masa depanmu yang lebih baik.

12. Keluarga besar saya, khususnya Nenek dan alm Kakek. Terimakasih karna telah menjadi salah satu alasan penulis menyelesaikan Pendidikan ini. Terima kasih untuk semua do'a dan dukungan sehingga penulis bisa berada di titik ini. Terima kasih sudah slalu mengajarkan penulis untuk hidup dengan penuh kesabaran dan rasa viiiianjan. Untuk nenek sehat slau dan hiduplah lebih lama lagi, harus slau ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis. Dan untuk kakek meskipun ragamu telah tiada, doa – doa dan harapanmu telah hidup dalam viiiianjang ini.
13. Seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, yaitu tuan Raja Halin Pranata Mahesa, S.Ked sebagai partner sejak tahun 2024 terimakasih telah menemani setiap proses saya, menjadi yang terdepan saat saya memerlukan bantuan ataupun sesuatu, tidak pernah mengeluh menghadapi saya, untuk telinga yang hampir tiap hari mendengarkan keluh kesah saya, selalu meminjamkan pundaknya viiiianjan saya rapuh dan menjadi *support system* terbaik saya dalam menyelesaikan Skripsi ini. Terima kasih atas waktunya dan hal baik yang diberikan selama ini, *semua bentuknya kau rayakan*.
14. Raisya Natasya Nuroktovia, S.Kep selaku sahabat penulis, terimakasih yang tulus penulis ucapkan karena telah bersedia menjadi teman yang slalu ada disetiap viiiianjang dalam perjalanan menulis skripsi ini, dari diskusi yang viiiianjang hingga revisi yang melelahkan, terima kasih atas kebaikan hati, segala bantuan yang tak terhitung jumlahnya, serta motivasi dan semangat yang slalu membuat penulis yakin untuk menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih karna telah membuat perjalanan menulis skripsi yang begitu Panjang ini menjadi lebih menyenangkan dan mudah untuk dilewati. Semoga setiap kebaikan mu selalu dirahmati dan diberkati Allah SWT.

15. Untuk sahabat tercinta, Risma Putri Wulandari, Amd.Farm yang telah menemani setiap fase perjalanan ini, mulai masa – masa SMA hingga sampai pada titik sekarang ini. Terima kasih karena slalu hadir, bukan hanya dalam kebahagiaan, tetapi juga disaat penulis merasa Lelah, ragu, dan hampir menyerah. Kehadiran yang menjadi tempat untuk bercerita, berbagi keluh kesah, serta memberikan semangat dalam setiap proses yang dilalui.
16. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah berjuang bersama menyelesaikan proposal ini.
17. Semua pihak yang telah membantu moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.
18. Terakhir, kepada sosok jiwa yang berkepala batu, wanita sederhana yang bermimpi selangit, Salma Nabila anak perempuan pertama dan harapan orang tua yang telah sampai pada titik ini. Terima kasih kepada diri sendiri yang telah diam-diam berjuang tanpa henti, bekerja keras dan bertahan sejauh ini. Terima kasih untuk setiap malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang disambut dengan kekhawatiran, namun tetap dijalani dan berhasil dilalui. Terima kasih kepada hati yang tetap ikhlas, meski banyak hal yang terjadi di luar prediksi. Terima kasih kepada jiwa yang tetap kuat, meski berkali-kali hampir menyerah karena keadaan. Terima kasih kepada raga yang terus melangkah, meski lelah menghadapi tekanan, tetapi tetap diperjuangkan. Terima kasih karena telah mampu mempertanggungjawabkan setiap kepercayaan yang telah diberikan, termasuk menyelesaikan skripsi ini sampai selesai dengan segala perjuangan dan jerih payah sendiri. Ternyata, sejauh ini kamu mampu. Banyak hal yang dulu terasa mustahil, akhirnya dapat dilewati satu per satu. Teruslah belajar dan mensyukuri setiap nikmat yang Tuhan berikan. Tetap semangat untuk terus berusaha dan berbahagialah di mana pun kamu berada. Jangan pernah berhenti bermimpi, meskipun langkahmu kecil dan jalannya tidak selalu mudah. Penulis berdoa agar setiap langkah

kecilmu selalu diperkuat, dikelilingi oleh orang-orang baik dan hebat, serta mimpi-mimpi yang selama ini disimpan dapat terwujud satu per satu. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih sudah memilih untuk terus melangkah, meski pernah merasa lelah dan hampir menyerah. Untuk diri sendiri, Salma Nabila sejauh ini ternyata aku mampu. Semoga setelah ini, akan ada lebih banyak hal baik yang menunggu. Aamiin.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna, hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki, untuk itu penulis mohon saran dan kritik yang membangun untuk keberhasilan penelitian yang dilakukan.

Garut, April 2026

(penulis)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.4 Kegunaan penelitian	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....	
2.1 Kajian Pustaka.....	7
2.2 Kerangka Pemikiran.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	22
3.2 Variabel Penelitian	23
3.3 Definisi Operasional	24
3.4 Populasi dan Sampel	25
3.5 Teknik Pengumpulan data penelitian	29
3.6 Uji validitas dan reabilitas instrument	31
3.7 Rancangan Analisis hasil data penelitian	32
3.8 Langkah – Langkah Penelitian.....	34
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	
4.1 Hasil Penelitian	36

4.2 Gambaran Kesehatan Mental pada Remaja	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran.....	45
 DAFTAR PUSTAKA.....	32
DAFTAR LAMPIRAN	
DOKUMENTASI	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran	20
------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	21
Table 3.2 Jumlah Populasi Penelitian	22
Table 3.3 Sample Penelitian per Kelas	24
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	36
Table 4.2 Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Berdasarkan Skor Total	37
Table 4.3 Distribusi Gangguan Mental Emosional Berdasarkan Karakteristik.....	38
Table 4.4 Distribusi Jawaban Responden Berdasrkan Item SRQ – 20 (n = 93)....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Formulir Usulan Topik Penelitian

Lampiran II Surat Ijin Studi Pendahuluan

Lampiran IV Surat Ijin Penelitian

Lampiran V Kode Etik

Lampiran VI Informed Consent

Lampiran VII Kuesioner

Lampiran IX Kunci Jawaban

Lampiran X *SPSS* Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran XI *Frequency Table*

Lampiran XII Lembar Bimbingan

MOTTO

Allah memang tidak menjanjikan hidupmu akan selalu mudah, tapi dua kali Allah berjanji bahwa : “Fa inna ma’al – ‘usri Yusra, Inna ma’al – ‘usri Yusra”

“setiap kesulitan pasti ada kemudahan”

(QS.Al – Insyirah 94:5-6)

“Aku membahayakan nyawa ibuku untuk lahir ke dunia, jadi tidak mungkin aku tidak ada artinya, dan aku membuat ayahku bekerja setiap hari hingga Lelah, jadi aku pastikan lelahnya tidak sia – sia”

(Penulis)

“tidak peduli berapa kali orang mencoba untuk mengkritikku, balas dendam terbaik adalah dengan membuktikan bahwa mereka salah. Tutup matamu dan nikmati *Roller Coaster*, inilah hidup”

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut beberapa lembaga dan para ahli, kesehatan memiliki pengertian yang beragam, tetapi inti dari berbagai definisi tersebut pada dasarnya serupa. Sesungguhnya, kesehatan adalah kondisi optimal yang harmonis, baik dalam aspek fisik, mental, maupun sosial, tidak sekedar terbebas dari penyakit dan kelemahan. Kesehatan mental merupakan suatu komponen yang sangat penting dan tidak terpisahkan dari kesehatan, menjadi bagian yang krusial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup manusia secara menyeluruh (Ns. Sutejo, Keperawatan Kesehatan Jiwa, 2022).

Menurut WHO (*World Health Organization*), sehat adalah suatu keadaan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. definisi sehat ini adalah sehat secara keseluruhan, baik jasmani maupun rohani. Sehat menurut WHO terdiri dari suatu kesatuan penting, dari empat komponen dasar yang membentuk positif health, yaitu sehat jasmani, sehat mental, sehat spiritual dan kesejahteraan sosial (Ns. Sutejo, Keperawatan Kesehatan Jiwa, 2022).

Menurut WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2021, diperkirakan 3,6% anak – anak berusia 10 – 14 tahun dan 4,6% remaja berusia 15 – 19 tahun mengalami berbagai gangguan kecemasan, sementara depresi diperkirakan mempengaruhi 1,1% anak – anak berusia 10 – 14 tahun dan 2,8% pada remaja berusia 15 – 19 tahun. Menurut jurnal kesehatan masyarakat Asia Pasifik,

prevalensi masalah kesehatan mental di negara – negara ASEAN menunjukkan angka median 29,4% untuk depresi, 42,4% untuk kecemasan, 16,4% untuk stress dan antara 7% hingga 8% untuk kasus bunuh diri yang dialami oleh pelajar. Survei pada tahun 2022 mengenai kesehatan mental dikalangan remaja di Indonesia menemukan bahwa 5,5% remaja yang berusia 10 hingga 17 tahun mengalami masalah mental. Dari jumlah tersebut 1% mengalami depresi, 3,7% mengalami kecemasan, 0,9% terdiagnosis dengan gangguan stress pascatrauma dan 0,5% mengidap *attention – deficit* atau *hyperactivity disorder* (ADHD). Prevalensi depresi di Indonesia untuk tahun 2023 tercatat sebesar 1,4%. Tiga provinsi dengan tingkat gangguan depresi tertinggi adalah Jawa Barat (3.3%), Kalimantan Timur (2,2%) dan Banten (17%) (Nasrianti, 2024).

Pencegahan pada gangguan mental tidak hanya difokuskan pada dewasa atau usia lanjut, tetapi bisa dilakukan pencegahan dini pada saat remaja. Remaja pada usia 15 – 20 tahun merupakan usia yang rawan mengalami gangguan mental. Maka, dari itu perlu kita lakukan deteksi dini pada remaja agar tidak terjadinya gangguan mental yang berat di usia beranjak dewasa nanti.

Remaja adalah fase peralihan dari masa kanak – kanak menuju dewasa, sehingga mereka tidak dapat lagi disebut sebagai anak – anak, tetapi di sisi lain, mereka juga belum sepenuhnya siap untuk dianggap sebagai orang dewasa. Kita menyaksikan beragam bentuk kenakalan remaja, tindakan negatif atau perilaku menyimpang yang dilakukan oleh sejumlah remaja dipandang oleh masyarakat sebagai suatu hal yang sangat mengkhawatirkan bagi generasi muda di Indonesia. Hal ini dianggap mengkhawatirkan karena kenakalan remaja saat ini menunjukkan

adanya perubahan, yang sebelumnya hanya berupa tindakan ringan seperti membolos sekolah, kini telah berkembang menjadi masalah yang lebih serius seperti penyalahgunaan narkoba, hubungan seksual bebas, bahkan hingga merendahkan orang lain (Sodik, 2024).

Ciri – ciri fase remaja dapat dirangkum sebagai waktu yang krusial, saat terjadinya perubahan, masa peralihan, usia problematik, pencarian jati diri, priode yang membawa ketakutan, waktu yang realistis dan juga sebagai batas menuju kedewasaan (Sodik, 2024).

Penelitian mengenai kesehatan mental dilakukan pada anak SMA dikarenakan siswa SMA berada pada tahap perkembangan remaja akhir, dimana kematangan emosi, kognitif dan kemampuan refleksi diri sudah lebih berkembang. Pada fase ini, siswa telah mampu, mengenali, memahami, serta mengekspresikan kondisi psikologis yang lebih akurat. Selain itu, siswa SMA menghadapi tekanan akademik dan sosial yang lebih kompleks, seperti tuntutan prestasi, persiapan ujian akhir, serta perencanaan pendidikan dan karier dimasa depan, yang berpotensi meningkatkan resiko stress, kecemasan dan gangguan kesehatan mental lainnya (Sodik, 2024).

Kesehatan mental pada remaja merupakan aspek penting dalam perkembangan individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan I – NAMHS (*Indonesia – National Adolescent Mental Helth Survey*), survei kesehatan mental nasional pertama mengukur yangka kejadian gangguan mental pada remaja 10 – 17 tahun di Indonesia, menunjukan bahwa satu dari tiga remaja Indonesia memiliki masalah kesehatan mental sementara satu dari dua puluh remaja Indonesia memiliki

gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Angka ini setara dengan 15,5 juta dan 2,45 juta remaja. Remaja dalam kelompok ini adalah remaja yang terdiagnosis dengan gangguan mental sesuai dengan panduan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Edisi kelima (DSM – 5) yang menjadi panduan penegakan diagnosis gangguan mental di Indonesia (Sodik, 2024).

Kecamatan Bayongbong dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki permasalahan kesehatan mental yang cukup menonjol berdasarkan data pelayanan kesehatan jiwa di UPT Puskesmas Bayongbong. Berdasarkan data Dinas Kesehatan 2025 di puskesmas Bayongbong menunjukkan terdapat 42 kasus gangguan ansietas dan 436 kasus depresi yang tercatat pada periode pengamatan. Jumlah kasus depresi yang relatif tinggi dibandingkan kasus ansietas menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental, khususnya depresi, masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut. Kondisi ini mengindikasikan adanya kebutuhan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental masyarakat di wilayah tersebut guna mendukung upaya pencegahan, deteksi dini, dan penanganan yang lebih efektif.

Selain itu, wilayah kerja Kecamatan Bayongbong didukung oleh fasilitas pelayanan kesehatan primer melalui UPT Puskesmas Bayongbong yang menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Keberadaan data kasus kesehatan jiwa yang terdokumentasi dengan baik serta aksesibilitas lokasi penelitian menjadi pertimbangan penting dalam pemilihan tempat penelitian. Oleh karena itu, Bayongbong dinilai relevan dan representatif sebagai lokasi penelitian mengenai kesehatan mental masyarakat.

SMA 19 Garut dipilih sebagai lokasi penelitian karena belum pernah dilakukan skrining kesehatan mental sebelumnya. Selain itu, sekolah ini memiliki jarak terdekat dengan Puskesmas Bayongbong dibandingkan sekolah lain di wilayah kerja, sehingga memudahkan pelaksanaan kegiatan dan tindak lanjut program kesehatan mental.

Melihat fenomena ini maka peneliti tertarik mendalami lebih jauh melalui sebuah studi judul “Gambaran Kesehatan Mental pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka hal yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran Kesehatan Mental pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong “.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kesehatan mental pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong menggunakan instrument Self Reporting Questionnaire (SRQ – 20).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendapatan orang tua, jumlah anggota keluarga, dan status tinggal bersama orang tua.
- b. Menggambarkan kesehatan mental remaja berdasarkan skor total Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)
- c. Menggambarkan gangguan mental emosional berdasarkan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, pendapatan orang tua, jumlah anggota keluarga, dan status tinggal bersama orang tua.

- d. Menggambarkan distribusi gejala gangguan mental emosional berdasarkan jawaban responden pada setiap item *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20).

1.4 Kegunaan Penelitian

1. Akademis

Diharapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu keperawatan jiwa serta dapat memberikan informasi tambahan bagi pendidik untuk mengintegrasikannya dalam pembelajaran terkait dengan keperawatan jiwa.

2. Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan Menengah Atas, penelitian dapat digunakan menjadi referensi maupun tolak ukur keadaan kesehatan jiwa remaja awal di sekolah dan institusi dapat menerapkan intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan yang muncul terkait kondisi kesehatan jiwa pada siswanya.
- b. Bagi orang tua siswa, orang tua dapat berintropeksi diri sejauh mana dukungan yang diberikan dengan melihat hasil penelitian dan mempermudah tentang langkah apa yang harus ditempuh untuk meningkatkan kesehatan jiwa remaja.
- c. Bagi Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
 - 1) Menjadi wacana baru untuk mempermudah tenaga Pendidikan / dosen untuk mengidentifikasi kesehatan jiwa remaja awal.
 - 2) Menjadi wacana baru untuk dilakukanya praktik klinik asuhan keperawatan jiwa di sekolah.
- d. Bagi peneliti, hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar pengembangan penelitian terkait Kesehatan Jiwa Remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Kesehatan Mental

A. Definisi

Menurut undang – undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (Undang – Undang Kesehatan) dalam pasal 74 ayat (1) Undang – Undang kesehatan ini dikatakan bahwa “ Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya”. Kemudian dalam pasal 74 ayat (2) menyebutkan terkait tujuan dari penyelenggaraan Upaya kesehatan jiwa, yakni: menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa dan menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan dan potensi psikologis lainnya (Diyah, 2025).

Kesehatan mental adalah suatu keadaan dimana individu tidak merasakan rasa bersalah terhadap diri sendiri, mampu menerima kekurangan serta

kelebihan yang dimilikinya, dan memiliki kemampuan untuk mengatasi tantangan kehidupan serta merasakan kebahagiaan dari dalam dirinya.

Kesehatan mental merupakan keadaan kesejahteraan seseorang yang memahami kemampuannya. Kesehatan mental terlihat pada keselarasan antara ucapan dan perilaku, serta kemampuan untuk mengatasi masalah yang muncul, dan merasakan kebahagiaan dengan cara yang positif. Kondisi kesehatan mental setiap individu bisa berubah akibat dua factor, yaitu factor internal dan factor eksternal yang mana mempengaruhi kesehatan mental dikalangan remaja. Untuk tetap menjaga kesehatan mental, sangat penting untuk senantiasa memperhatikan kedua factor tersebut (Uly, 2021).

B. Masalah Kesehatan Mental

Adanya hambatan dalam tahap pertumbuhan bisa menyebabkan masalah kesehatan mental jika tidak ditangani dengan baik. Masalah tersebut mungkin muncul dari diri remaja, dinamika hubungan antara orang tua dan anak atau dari interaksi sosial diluar lingkungan keluarga. Sebagai akibatnya, remaja bisa menghadapi isu kesehatan mental yang terlihat dalam berbagai bentuk seperti kesulitan belajar, perilaku menyimpang, serta isu yang berkaitan dengan perilaku seksual.

Beberapa jenis gangguan jiwa yang banyak terjadi pada remaja:

1. Gangguan kecemasan

Gangguan dari kecemasan dapat ditandai dengan adanya perasaan rasa takut, khawatir, cemas secara berlebihan yang cukup parah sehingga mengganggu 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 atau kondisi yang sangat penting tentang kecemasan yang berlebihan yang dapat disertai dengan respons perilaku, emosional, dan fisiologis (Oktamarina, 2022).

2. 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 (Oktamarina, 2022).

3. Depresi

Depresi adalah bagian dari penyakit mental yang sangat serius di dunia. Dampak negatif yang muncul akibat depresi seperti sulit berkonsentrasi, terbatasnya interaksi sosial, terganggunya penyesuaian diri bahkan munculnya resiko bunuh diri, membuat masalah ini perlu penanganan serius. Gejala depresi yang muncul pada remaja meliputi perasaan sedih yang berkepanjangan, mengisolasi diri, lebih banyak melamun saat sedang dalam kelas

4. Stress

Stres adalah respons individu terhadap perubahan dalam situasi atau situasi yang mengancam. Stress adalah reaksi yang tidak diinginkan orang terhadap tekanan berat atau jenis tuntutan lainnya. Banyak literatur yang menunjukkan penyebab stress, seperti lingkungan kerja, dukungan manajemen, beban kerja, dll. Stres adalah perubahan-perubahan dalam kehidupan seseorang atau situasi yang mengancam.

5. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah salah satu gangguan yang paling umum dan paling banyak ditemui di sekolah yang menjadi pusat perhatian pada gangguan perilaku yang dialami anak yang dapat menjadikan anak tidak dapat untuk mengatur perilakunya sendiri sehingga menyebabkan anak sangat kesulitan dan tidak bisa untuk mengontrol dirinya sehingga membutuhkan tenaga yang sangat besar untuk melakukan interaksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya. Attention Deficit Hyperactivity Disorder merupakan suatu kondisi atau keadaan yang menyebabkan gangguan pada perkembangan sehingga menyebabkan individu tidak bisa untuk mengatur perilakunya sendiri, tidak bisa menahan tindakan secara tiba-tiba, tidak bisa dengan mudah menentukan keputusan serta tidak bisa untuk menahan diri agar tidak memberikan respon terhadap situasi yang sedang terjadi dan berlangsung

6. Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) adalah suatu kondisi yang terjadi pada gangguan psikologis yang terdiri dari dua bentuk sikap obsesif dan kompulsif. Obsesif itu sendiri adalah suatu bentuk pikiran yang muncul secara terus menerus dan berulang-ulang sehingga menyebabkan timbul rasa cemas dan tidak dapat dikendalikan secara cepat. Sedangkan kompulsif merupakan suatu kemauan yang sangat mudah dan bisa dikendalikan dengan cepat dan bisa ditahan dari individu untuk melakukan sesuatu. Obsessive Compulsive Disorder merupakan sebuah gangguan mental dimana penyandang melakukan perilaku repetitif (kompulsi) untuk mengurangi atau mencegah kecemasan dari pikiran yang muncul secara terus-menerus (obsesi). Setiap manusia pernah merasa cemas akan sesuatu, tetapi kecemasan atau obsesi yang ada dalam pikiran penyandang OCD tidak sama dengan biasanya. Obsesi dalam OCD merupakan pikiran atau gambaran yang tidak diinginkan, mengganggu, muncul terus-menerus, tidak dapat dikendalikan, dan menyebabkan stres pada penyandang

7. 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, 2009). 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

C. Karakteristik sehat mental

karakteristik Kesehatan Mental Karakteristik kesehatan mental dapat dilihat dari ciri-ciri mental yang sehat. Berikut ini merupakan ciri-ciri mental yang sehat (Fakhriyani, 2019) yakni :

1) Terhindar dari gangguan jiwa

Terdapat dua jenis gangguan mental yang saling berbeda menurut Daradjat (Daradjat 1975), yaitu neurosis dan psikosis. Terdapat perbedaan antara istilah tersebut. Pertama, pada neurosis, individu masih menyadari serta merasakan kesulitannya, sedangkan pada psikosis, individu tersebut tidak menyadari adanya masalah atau kesulitan yang mereka hadapi

Kedua, individu dengan neurosis relative dekat dengan kenyataan dan masih dapat menjalani hidup di dunia nyata, sementara individu dengan psikosis menunjukan gangguan dalam respons, perasaan atau emosi dan dorongan – doronganya ,sehingga mereka kehilangan integritas dan hidup jauh dari kenyataan.

Kesehatan mental didefinisikan sebagai kondisi mental yang bebas dari gangguan maupun penyakit mental. Dalam konteks ini, individu dengan kesehatan mental yang baik dapat hidup dalam realitas dan mampu mengatasi berbagai permasalahan yang muncul (Fakhriyani, 2019).

2) Mampu menyesuaikan diri

Penyesuaian diri (*self adjustment*) Adalah proses dalam memperoleh/pemenuhan kebutuhan (*needs satisfaction*), sehingga individu mampu mengatasi stress, konflik, frustasi,serta masalah – masalah tertentu melalui alternatif cara – cara tertentu.

Seseorang dapat dikatakan memiliki penyesuaian diri yang baik apabila ia mampu mengatasi kesulitan dan permasalahan yang dihadapinya secara wajar, tidak merugikan diri sendiri dan lingkunganya dan sesuai dengan norma sosial dan agama.

3) Mampu memanfaatkan potensi secara maksimal

Selain dapat menangani masalah yang dihadapi dengan berbagai pilihan Solusi, hal penting lainnya yang menunjukan kesehatan mental adalah kemampuan individu untuk secara poaktif menggunakan kelebihan yang dimilikinya. Ini dilakukan dengan menjelajahi potensi secara maksimal.

Memaksimalkan potensi dapat dilakukan melalui parstipasi aktif individu dalam berbagai kegiatan positif yang mendukung pengembangan kualitas diri. Mampu mencapai kebahagiaan pribadi dan orang lain contohnya termasuk belajar dirumah,sekolah atau di lingkungan sosial, bekerja, berorganisasi,

berolahraga, mengembangkan hobi, serta berbagai aktivitas positif lainnya yang dapat mendorong eksplorasi potensi setiap individu.

Poin ini menunjukkan pada semua kegiatan pribadi yang mencerminkan usaha untuk meraih kebahagiaan kolektif. Seseorang yang memiliki kesehatan mental yang baik akan menunjukkan perilaku atau reaksi yang konstruktif terhadap berbagai situasi yang ada untuk memenuhi kebutuhannya, dengan menunjukkan respon yang positif. Respon yang positif ini memberikan dampak yang baik, baik bagi dirinya sendiri maupun untuk orang disekitarnya.

Tidak mengorbankan hak orang lain demi kepentingan pribadi dan tidak mencari untung dari penderitaan orang lain adalah suatu bagian penting dari mencapai kebahagiaan individu dan orang – orang di sekelilingnya. Individu dengan karakter seperti ini senantiasa berusaha untuk menggapai kebahagiaan Bersama tanpa merugikan diri sendiri maupun orang lain.

Berikut merupakan ciri kejiwaan yang sehat menurut Sikun (Fakhriyani, 2019) yakni;

1. Memiliki perasaan aman, yang terbebas dari rasa cemas.
2. Memiliki harga diri yang mantap.
3. Spontanitas dalam kehidupan dengan memiliki emosi yang hangat & terbuka.
4. Memiliki keinginan-keinginan duniawi yang wajar sekaligus seimbang, dalam artian mampu memuaskannya secara positif dan wajar pula

5. Mampu belajar mengalah dan merendahkan diri sederajat dengan orang lain.
6. Tahu diri, yakni mampu menilai kekuatan dan kekurangan dirinya baik dari segi fisik maupun psikis, secara tepat dan obyektif.
7. Mampu memandang fakta sebagai realitas dengan memperlakukannya sebagaimana mestinya (tidak berkhayal).
8. Toleransi terhadap ketegangan atau stres, artinya tidak panik saat menghadapi masalah sehingga tetap positif antara fisik, psikis, dan sosial.
9. Memiliki integrasi dan kemantapan dalam kepribadiannya.
10. Mempunyai tujuan hidup yang adekuat (positif dan konstruktif).
11. Memiliki kemampuan belajar dari pengalaman.
12. Mampu menyesuaikan diri dalam batas-batas tertentu sesuai dengan norma-norma kelompok serta tidak melanggar aturan-aturan yang telah disepakati bersama atau aturan yang ditentukan dalam kelompok
13. Memiliki kemampuan untuk tidak tekat penuh oleh kelompok. Artinya memiliki pendirian sendiri sehingga mampu menilai baik-buruk maupun benar-salah mengenai kelompoknya.

Menurut WHO, menyebutkan bahwa karakteristik mental yang sehat adalah sebagai berikut.

1. Mampu belajar sesuatu dari pengalaman,
2. Mampu beradaptasi,
3. Lebih senang memberi daripada menerima,

4. Lebih cenderung membantu daripada dibantu,
5. Memiliki rasa kasih sayang,
6. Memperoleh kesenangan dari segala hasil usahanya,
7. Menerima kekecewaan dengan menjadikan kegagalan sebagai pengalaman, serta
8. Selalu berpikir positif (positive thinking). Secara rinci, Yusuf menyebutkan karakteristik pribadi yang sehat mentalnya pada table berikut ini (Fakhriyani, 2019).

D. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Kesehatan mental dipengaruhi oleh beragam factor yang berhubungan. Genetika, latar belakang keluarga dan kondisi fisik berkontribusi pada kecenderungan gangguan mental. Tekanan, baik secara emosional, fisik atau mental, juga dapat memicu gangguan ini. Pengalaman yang traumatis, dukungan dari lingkungan sosial, serta ketidakseimbangan dalam perkembangan emosional dan kognitif ikut memberikan dampak. Perubahan dalam kimia otak, gaya hidup, situasi ekonomi yang sulit dan pengalaman diskriminasi turut memiliki peranan yang signifikan (pipin supini, 2024).

Dalam mengelola Kesehatan mental, penting sekali untuk memahami secara menyeluruh interaksi rumit antara berbagai factor yang ada. Kesehatan mental harus dijaga dan diperhatikan dengan baik supaya dapat mencegah munculnya gangguan mental. Gangguan mental dapat menyebabkan ketidaknyamanan dalam hidup, yang terlihat dari Perusahaan dalam perilaku, suasana hati, kesulitan dalam berkonsentrasi, hingga masalah dalam proses belajar. Gejala

lain yang dapat muncul termasuk pengurangan minat atau dorongan, perubahan berat badan, isolasi dari pergaulan sosial, dan kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain (pipin supini, 2024).

Jika anak muda menunjukkan ciri – ciri tersebut, sangat penting untuk mencari dukungan dari ahli Kesehatan mental. Studi ini berfokus untuk menganalisis elemen – elemen yang berkontribusi terhadap Kesehatan mental remaja saat ini, dengan harapan bisa memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang perlunya kepedulian terhadap isu Kesehatan mental dikalangan kelompok usia ini (pipin supini, 2024).

Kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh dua factor yaitu factor internal dan factor eksternal. Factor internal itu sendiri terdiri dari beberapa factor biologis dan psikologis dari factor biologis ini yang secara langsung berpengaruh terhadap kesehatan mental yaitu: otak, system endokrin, genetika, sensori dan factor psikologis yang secara langsung berhubungan dengan Kesehatan mental adalah pengalaman awal, proses pembelajaran dan kebutuhan (Meillinda, 2021).

Factor eksternal yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu sosial budaya, diantaranya

- 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 merupakan salah satu lingkungan yang turut mempengaruhi perkembangan Kesehatan mental.

E. Komponen Kesehatan Mental

Berikut adalah domain – domain utama kesehatan mental pada remaja meliputi :

- 1) Kesejahteraan Emosional : Kemampuan remaja mengenali , memahami dan mengatur emosinya serta memiliki efek positif yang lebih dominan dari pada negatif.
- 2) Kesejahteraan Psikologis : Kondisi psikologis yang menunjukkan fungsi positif diri, seperti penerimaan diri, otonomi, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi.
- 3) Kesejahteraan Sosial : Menyangkut hubungan sosial remaja dengan teman sebaya, keluarga dan Masyarakat termasuk rasa di terima, kontribusi sosial, serta integrasi sosial.
- 4) Regulasi diri dan fungsi eksekutif : Kemampuan remaja mengatur diri sendiri, termasuk kontrol impuls, perencanaan, pengambilan Keputusan dan focus perhatian penting untuk adaptasi sosial dan akademik.
- 5) Resiliensi : kemampuan remaja untuk bangkit dari tekanan psikologis, stress atau pengalaman negatif sering dianggap sebagai indikator kesehatan mental yang protektif.

F. Kategori tingkat kesehatan mental

Menurut kemenkes (2019), kategori tingkat kesehatan mental adalah sebagai berikut:

1) Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)

ODMK merupakan individu yang menghadapi tantangan dalam aspek fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan atau kualitas hidup, sehingga beresiko mengalami gangguan kesehatan jiwa.

2) Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

ODGJ Adalah individu yang mengalami permasalahan dalam aspek pikiran, perilaku dan emosi yang muncul sebagai Kumpulan gejala atau perubahan perilaku yang signifikan, serta dapat menyebabkan rasa sakit dan kesulitan dalam melakukan fungsi – fungsi sebagai manusia.

2.1.2 Instrumen Pengukuran Kesehatan Mental

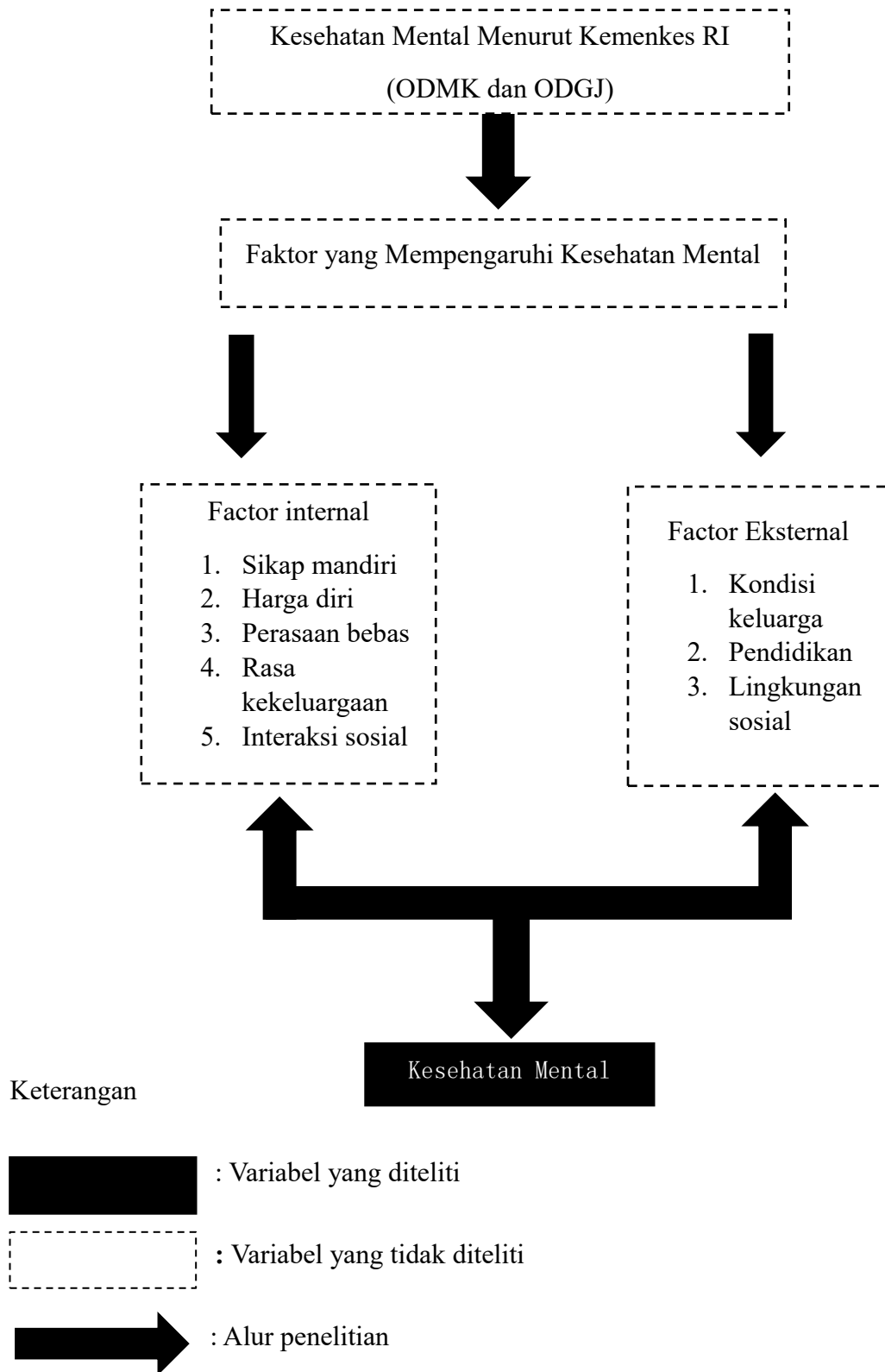
Self Reporting Questionnaire – 20 (SRQ – 20) merupakan instrument skrining kesehatan mental yang dikembangkan oleh WHO untuk mendeteksi adanya gangguan mental emosional pada individu. Instrument ini banyak digunakan dalam penelitian kesehatan jiwa karena dinilai sederhana, mudah digunakan, serta memiliki Tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang baik. SRQ – 20 terdiri dari 20 item pertanyaan yang berkaitan dengan gejala gangguan mental emosional, seperti kecemasan, depresi, gangguan somatic, penurunan energi, dan gangguan fungsi kognitif.

Setiap pertanyaan memiliki dua pilihan jawaban, yaitu “Ya” dan “Tidak”, dimana jawaban “Ya” diberikan skor 1 dan jawaban “Tidak” diberikan skor 0. Hasil penjumlahan skor digunakan untuk menentukan ada atau tidaknya indikasi gangguan mental emosional pada responden. Responden yang memperoleh skor >6 dikategorikan terindikasi mengalami gangguan mental emosional. Instrumen SRQ – 20 telah diadaptasi dan digunakan secara luas di Indonesia sebagai alat skrining kesehatan mental masyarakat maupun remaja.

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran adalah model konseptual yang menjelaskan bagaimana teori berhubungan dengan berbagai factor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penting dalam penelitian. Kerangka ini sering divisualisasikan dalam bentuk diagram atau bagan alur agar hubungan antar variable lebih jelas (Sugiyono, 2017).

Menurut berdasarkan landasan teoritis yang telah diuraikan pada tinjauan Pustaka, maka dapat disusun kerangka penelitian sebagai berikut



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode kuantitatif deskriptif. penelitian kuantitatif merupakan suatu metode yang digunakan untuk meneliti suatu populasi atau sampel yang menggunakan instrument penelitian untuk mendapatkan data, analisis menggunakan statistic yang bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditentukan (Sugiyono, 2016). Penelitian ini juga merupakan penelitian deskriptif, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang dengan angka (Arikunto S. , 2020).

Desain penelitian digunakan sebagai pedoman atau prosedur yang di pergunakan sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan metode penelitian. Pada penelitian ini untuk mengetahui Gambaran kesehatan mental pada siswa siswi menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambar atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif yang menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dan hasilnya (Arikunto S. ,2020). Penelitian deskriptif kuantitatif ini bertujuan untuk mengetahui kesehatan mental siswa siswi di SMA 19 Garut.

Penelitian ini menggunakan kuantitatif, dimana penelitian yang menggunakan metode ini memfokuskan analisis datanya menggunakan data – data numerical atau angka – angka dengan maksud untuk memperoleh data yang signifikan.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Variable dalam penelitian ini merupakan variable tunggal yaitu gambaran kesehatan mental pada siswa siswi.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu atribut, sifat atau nilai obyek yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi operasional variable merupakan aspek penelitian yang memberikan informasi atau petunjuk tentang bagaimana caranya mengukur suatu variable. Definisi operasional juga dapat membantu peneliti yang lain yang ingin melakukan peneloitian menggunakan variable yang sama. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variable	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Outcome data
Kesehatan mental pada remaja	Kesehatan mental adalah kondisi psikologis siswa yang diukur berdasarkan adanya gejala gangguan mental emosional meliputi: keluhan somatic, kecemasan, penurunan energi, gangguan sedih, sulit mengambil Keputusan, serta gangguan fungsi sehari hari yang dirasakan dalam 30 hari terakhir.	Kuesioner <i>Self reporting Questionnaire (SRQ)</i> dengan pilihan jawaban Ya: 1 Tidak :0	Dikategorikan menjadi beberapa kategori: Total skor pada 20, maka: 0– 5 : tidak terindikasi 6 – 20 : Terindikasi gangguan mental	Nominal

3.4 Populasi, Sample

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek / subjek yang mempunyai kuantitas beserta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas X di SMA 19 Garut tahun Pelajaran 2025/2026 yang berjumlah 288, dengan rincian :

Table 3.2 Jumlah Populasi Penelitian

Kelas	Jumlah
X - 01	47
X - 02	44
X - 03	48
X - 04	46
X - 05	45
X - 06	47
X - 07	47
X - 08	46
X - 09	48
X - 10	47
X - 11	45
X - 12	46
Total	556

3.4.2 Sampel

Penelitian sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian, keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel yang digunakan.

Untuk menentukan besar sample yang diambil dari populasi menggunakan rumus slovin

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n: Jumlah sample

N: Jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan (biasanya 0,1)

Maka perhitunganya:

Populasi siswa 556, tingkat kesalahan 5%

$$n = \frac{556}{1 + 556 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{556}{6,56}$$

$$n = 84,75 \text{ dibulatkan menjadi } 85$$

$$85 \times 10 \% = 8,5$$

$$85 + 8,5 = 93 \text{ orang}$$

Hasil perhitungan diatas menunjukkan bahwa besar sampel pada penelitian ini yaitu sebesar 93 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan jenis teknik sample proportional random sampling atau sampel acak proportional. Teknik ini adalah suatu perbaikan dari pengambilan sampel acak dimana jumlah sampel pada setiap kelompok setara

dengan jumlah anggota populasi di setiap unit populasi (Dr.Ir.Bagus Sumargo, 2020).

Untuk menentukan sample masing – masing Tingkat kelas, maka menggunakan teknik proportional random sampling dengan rumus:

$$\text{sample sub kel} = \frac{\text{jumlah masing masing kelompok}}{\text{jumlah total}} \times \text{besar sample}$$

Table 3.3

Sampel penelitian per kelas

No	Kelas	Populasi	Perhitungan
1.	X – 01	47	47 : 556 x 93 = 8
2.	X – 02	44	44 : 556 x 93 = 7
3.	X – 03	48	48 : 556 x 93 = 8
4.	X – 04	46	46 : 556 x 93 = 8
5.	X – 05	45	45 : 556 x 93 = 7
6.	X – 06	47	47 : 556 x 93 = 8
7.	X – 07	47	47 : 556 x 93 = 8

8.	X – 08	46	46 : 556 x 93 = 8
9.	X – 09	48	48 : 556 x 93 = 8
10.	X – 10	47	47 : 556 x 93 = 8
11.	X - 11	45	45 : 556 x 93 = 7
12.	X - 12	46	46 : 556 x 93 = 8

Adapun kriteria inklusi dan eklusi sample penelitian sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :

- a. Siswa usia 15 – 17 tahun
- b. Siswa berstatus aktif
- c. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi :

- a. Siswa yang dikeluarkan atau mengundurkan diri dari SMA 19 Garut
- b. Siswa yang tidak hadir pada saat pengumpulan data

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data merupakan suatu tahap pengumpulan informasi baik dari sumber primer dan sekunder. Dalam konteks penelitian, proses ini sangat krusial sebab informasi yang dikumpulkan akan dimanfaatkan untuk menyelesaikan masalah yang sedang dianalisis atau untuk menguji hipotesis yang telah disusun.

Data yang diperoleh dalam studi ini merupakan data primer. Data primer adalah informasi yang didapat dengan memanfaatkan kuesioner sebagai instrument

untuk memperoleh data dari para responden. Kuesioner adalah bentuk penjabaran variable – variable yang terlibat dalam tujuan penelitian dan hipotesis.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepala sekolah SMA 19 Garut yang akan digunakan untuk peneliti sebagai tempat penelitian.
2. Setelah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian dari sekolah SMA 19 Garut, peneliti meminta izin kepada BANGKESBANGPOL, setelah itu peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian.
3. Pada saat pengumpulan data, peneliti membagikan kuesioner tentang pola makan kepada responden. Kemudian peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat peneliti serta menanyakan kesediaan menjadi responden untuk mengikuti penelitian. Bagi remaja yang bersedia menjadi responden.
4. Penelitian menjelaskan kepada responden petunjuk atau cara pengisian kuesioner yang diberi waktu 15 – 20 menit untuk mengisi semua kuesioner yang diberikan.
5. Penelitian mengumpulkan kuesioner dan memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diisi responden. Kemudian pastikan peneliti menganalisis dari data yang telah dikumpulkan.

3.6 Uji Validasi dan Reliabilitas Instrumen

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah suatu dokumen yang berisi beberapa pertanyaan maupun pernyataan yang sengaja dibuat berdasarkan indikator suatu variable yang diberikan

untuk mengetahui respon subjek terhadap item pernyataan atau pertanyaan. Kuesioner *Self Reporting Questionnaire (SRQ)*.

Kuesioner *Self Reporting Questionnaire (SRQ)* ialah kuesioner yang dikembangkan oleh *World Health Organization (WHO)* dengan tujuan skrining gangguan psikiatri guna keperluan penelitian. Tujuan khususnya yaitu menilai butir – butir pertanyaan yang terbanyak dialami individu yang mengalami gangguan emosional, mengidentifikasi kelompok yang mengalami gejala gangguan kognitif, cemas – depresi, somatic, dan penurunan energi (Ningtiyas, 2024).

Skrining SRQ-20 untuk deteksi dini gangguan jiwa, form tersebut nantinya diberikan kepada siswa. Pertanyaan dalam SRQ-20 tersebut berhubungan dengan masalah yang mengganggu selama 30 hari terakhir, pada kesimpulanya apabila responden menganggap pertanyaan itu tidak berlaku bagi dirinya dalam 30 hari terakhir, beri tanda $\surd$ pada kolom T jika siswa tidak yakin tentang jawabanya beri jawaban yang paling mendekati di antara Y dan T.

Penilaian kondisi kesehatan mental didasarkan pada interpretasi SRQ dengan menjumlahkan jawaban “ya” yang diperoleh dari setiap pengisian pertanyaan kuesioner. Jika didapatkan jawaban “ya” sebanyak enam maka responden dikatakan terindikasi gangguan mental emosional atau masalah kesehatan mental.

Instrument SRQ-20 yang telah diadopsi dan diterjemah oleh badan peneliti dan pengembangan kesehatan departemen kesehatan di dalam penelitian (Idaiani, 2013) yang berjudul “ analisis gangguan mental emosional penduduk Indonesia, dimana didapatkan sesuai penelitian uji validasi yang telah dilakukan oleh Hartono,

peneliti Badan Litbang Depkes 1995. Pada penelitian tersebut sensitivitas SRQ 88% dan spesifitas 81% nilai ramal positif 60% serta nilai ramal negative 92%.

Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) merupakan instrumen skrining kesehatan mental yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk mendeteksi gangguan mental emosional, seperti gejala depresi, kecemasan, penurunan energi, dan keluhan somatik. Instrumen ini telah digunakan secara luas dalam berbagai penelitian kesehatan mental di berbagai negara, termasuk Indonesia. Di Indonesia, SRQ-20 telah melalui proses adaptasi dan pengujian psikometrik.

Penelitian oleh (Prasetio, 2022) menunjukkan bahwa SRQ-20 versi Indonesia memiliki validitas konstruk yang baik dan reliabilitas yang tinggi, sehingga layak digunakan sebagai instrumen skrining gangguan mental pada masyarakat Indonesia. Selain itu, SRQ-20 juga digunakan dalam penelitian Prasetio (2022) mengenai faktor risiko dan faktor protektif gangguan psikologis pada 674 mahasiswa sarjana di Indonesia. Instrumen ini juga dimanfaatkan dalam penelitian (Indriyani, 2023) untuk memprediksi kondisi kesehatan mental mahasiswa, serta dalam penelitian (Putra Yanni, 2025) yang menilai hubungan kesehatan mental dengan prestasi akademik pada remaja di Jakarta. Pada skala nasional, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menggunakan SRQ-20 sebagai instrumen resmi untuk melakukan skrining gangguan mental emosional pada masyarakat Indonesia. Penggunaan SRQ-20 dalam berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa instrumen ini merupakan alat ukur yang telah diakui, tervalidasi, reliabel, dan sesuai digunakan untuk penelitian mengenai kesehatan mental di Indonesia.

SRQ-20 merupakan instrumen skrining yang memiliki kelebihan, yaitu mudah digunakan, waktu pengisian relatif singkat, serta telah divalidasi di berbagai negara termasuk Indonesia. Namun, SRQ-20 juga memiliki keterbatasan karena merupakan instrumen skrining, sehingga tidak dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis gangguan mental emosional. Selain itu, hasil pengukuran bergantung pada jawaban responden (self-report), sehingga dapat dipengaruhi oleh kejujuran, pemahaman, dan kondisi responden saat mengisi kuesioner. Oleh karena itu, hasil SRQ-20 perlu diinterpretasikan sebagai indikasi awal dan bukan sebagai diagnosis klinis.

3.7 Rancangan Analisis Data Penelitian

3.7.1 Pengolahan Data

Sebelum dilakukan pengolahan data, variable kesehatan mental remaja diberi ukur sesuai dengan bobot jawaban dari pertanyaan yang disediakan pengolahan data yang dilakukan dengan tahapan sebagai berikut

a. Editing

Hasil pengamatan dari lapangan dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan kembali data yang diperoleh sehingga dapat dihasilkan data yang lebih akurat untuk pengolahan data selanjutnya.

b. Coding

Coding merupakan suatu metode untuk mengoperasikan data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam symbol yang cocok untuk keperluan analisis

c. *Entry*

Setelah *editing* dan *coding* data selesai dan jawaban dilembar jawaban sudah rapih dan menandai untuk mendapatkan data yang baik selanjutnya dilakukan *entry* data dengan menggunakan laptop.

d. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden sudah selesai dimasukan, perlu diperiksa kembali untuk melihat yang kemungkinan ada kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan selengkapanya. Kemudian dilakukan pembenaran atau korelasi. Bila ternyata terdapat kesalahan dalam memasukan data, maka harus dilakukan pembetulan menggunakan laptop.

3.7.2 Univariat

Analisis univariat merupakan metode analisis data focus pada satu variable untuk menggambarkan karakteristik tanpa mempertimbangkan hubungan dengan variable lain, dan biasanya digunakan untuk memberikan gambaran umum serta mengidentifikasi pola data tersebut.

Penelitian ini menggunakan deskriptif kategori dengan hasil yang didapatkan adalah jumlah dan persentase dari hasil yang didapatkan. Menurut (Arikunto S. , 2020). klasifikasi interpresentasi diperhitungkan prentase tiap kategori adalah sebagai berikut

0% : Tidak satupun responden

1 – 24%	: Kurang dari setengah responden
25 - 49%	: Hampir setengah responden
50%	: Setengah responden
51– 74%	: Lebih dari setengah responden
75 – 99%	: Hampir seluruh responden
100%	: Seluruhnya responden

Variable kesehatan mental teknik analisis data deskriptif presentase dimaksudkan untuk mengetahui status variable, yaitu aspek kesehatan mental remaja. Adapun Langkah – langkahnya sebagai berikut:

- 1) Menghitung nilai responden
- 2) Merekap nilai
- 3) Menghitung nilai rata rata
- 4) Menghitung presentase dengan rumus

$$- P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Angka presentase

f : Jumlah frekuensi dari setiap jawaban yang telah menjadi pilihan responden

N : Jumlah frekuensi atau banyaknya individu

3.8 Langkah – Langkah Penelitian

3.8.1 Tahapan Persiapan

Pada tahap persiapan penulis melakukan : memilih topik dan lahan penelitian, melakukan pendataan tempat penelitiann untuk studi pendahuluan, mendapatkan izin untuk melakukan studi pendahuluan, melakukan studi pendaahuluan ke Lokasi penelitian untuk menentukan masalah peneliti, melakukan studi kepustakaan, mengidentifikasi masalah yang akan diteliti, penyusunan skripsi, perbaikan skripsi, seminar skripsi, melakukan uji validitas, instrument penelitian, melakukan penelitian dan melakukan penyusunan skripsi serta sidang skripsi.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan penelitian ini antara lain: mendapatkan izin untuk melakukan penelitian, persetujuan responden, melakukan pemilihan dan penetapan instrument yaitu menggunakan kuesioner, pengumpulan data, dan analisis data

3.8.3 Tahapan akhir

Adapun tahap akhir dalam penelitian ini adalah Menyusun laporan penelitian dan menyajikan hasil penelitian,

3.9 Tempat dan waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di SMA 19 Garut. Penelitian ini sudah dilakukan pada bulan juni 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian tentang Gambaran Kesehatan Mental pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong dilakukan terhadap 93 responden. Adapun pengumpulan data dilaksanakan pada 20 Juni 2026. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kesehatan Mental pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong. Penulis menyajikan hasil penelitian mengenai gambaran kesehatan mental pada remaja berdasarkan karakteristik responden dan skor total Self Reporting Questionnaire (SRQ-20).

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Hasil Analisis Univariat

4.1.1.1 Karakteristik Responden

Sebelum penyajian hasil penelitian, terlebih dahulu akan diuraikan Gambaran umum karakteristik responden remaja di SMA 19 Garut berdasarkan umur, jenis kelamin, pendapatan orang tua, jumlah anggota keluarga, tinggal bersama.

Table 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n =93)

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1.	Jenis kelamin		
	1. Laki laki	24	25,8%
	2. Perempuan	69	74,2%
2.	Pendapatan orang tua		
	1. <i>Kurang dari UMR</i> Rp. 2.400.000	46	49,5%
	2. <i>Lebih dari UMR</i> Rp. 2.400.000	47	50,5%
3.	Jumlah anggota keluarga		
	1. ≥ 5 anggota keluarga	23	24,7%
	2. ≤ 5 anggota keluarga	60	75,3%
4.	Tinggal Bersama orang tua		
	1. Ya	84	90,3%
	2. Tidak	9	9,7%

Berdasarkan Tabel 4.1 karakteristik responden, yang mana meliputi umur untuk jenis kelamin (74,1) lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan, adapun pendapatan orang tua lebih dari setengah responden (50,5%) berpendapatan < UMR Rp. 2.400.000, berdasarkan jumlah anggota keluarga hampir seluruh responden (75,3%) berjumlah < 5 anggota keluarga, dan berdasarkan tinggal bersama orang tua hampir seluruh responden (90,3%) tinggal bersama orang tua.

4.1.1.2 Gambaran Kesehatan Mental

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Remaja Berdasarkan skor total SRQ – 20

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak terindikasi gangguan mental	40	43,0%
2.	Terindikasi gangguan mental	53	57%

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa dari 93 responden, hampir setengah responden tidak terindikasi gangguan mental yaitu sebanyak 40 responden (43,0%), dan lebih dari setengah responden yang terindikasi gangguan mental yaitu sebanyak 53 responden (57%). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih dari setengah siswa SMA Negeri 19 Garut terindikasi gangguan mental berdasarkan hasil pengukuran menggunakan instrument Self Reporting Questionnaire (SRQ 20).

Table 4.3**Distribusi Gangguan Mental Emosional Berdasarkan Karakteristik**

Karakteristik	Terindikasi n (%)	Tidak terindikasi n (%)	Total n (%)
Jenis kelamin			
1) Laki laki	16 (66,7%)	8 (33,3%)	24 (100%)
2) perempuan	40 (58,0%)	29 (%)	69 (100%)
Pendapatan orang tua			
1) Kurang dari UMR	32 (68%)	14 (31,9%)	47 (100%)
2) Lebih dari UMR	24 (52,2%)	22 (47,8%)	46 (100%)
Jumlah anggota keluarga			
1) Kurang dari 5 anggota keluarga	15 (65,2%)	8 (34,8%)	23 (100%)
2) Lebih dari 5 anggota keluarga	41 (58,6%)	29 (41,4%)	70 (100%)
Status tinggal			
1) Bersama orang tua	52 (61,9%)	32 (38,1%)	84 (100%)
2) Tidak bersama orang tua	4 (44,4%)	5 (55,6%)	9 (100%)

Berdasarkan Tabel 4.3, responden perempuan lebih banyak terindikasi mengalami gangguan mental emosional dibandingkan responden laki – laki, yaitu sebanyak 40 responden (58,0%). Berdasarkan pendapatan orang tua, proporsi responden yang terindikasi gangguan mental lebih banyak terdapat pada kelompok dengan pendapatan kurang dari UMR, yaitu 32 responden (68,1%). Berdasarkan

jumlah anggota keluarga, sebagian besar responden yang terindikasi berasal dari keluarga dengan jumlah anggota lebih dari 5 anggota keluarga, yaitu 41 responden (58,6%). Sementara itu, berdasarkan status tinggal, sebagian besar responden yang tinggal bersama orang tua terindikasi mengalami gangguan mental sebanyak 52 responden (61,9%).

Table 4.4

Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Item SRQ – 20 (n = 93)

Pernyataan	Ya (%)	Tidak (%)
Sering sakit kepala	38 (40,9%)	55 (59,1%)
Nafsu makan menurun	39 (41,9%)	54 (58,1%)
Tidur tidak nyenyak	41 (44,1%)	52 (55,9%)
Merasa tegang, cemas dan khawatir	58 (62,4%)	35 (37,6%)
Sering tremor	31 (33,3%)	62 (66,7%)
Sulit berfikir dengan jernih	42 (45,2%)	51 (54,8%)
Kegiatan sehari-hari terganggu	31 (33,3%)	62 (66,7%)
Sulit menikmati kegiatan yang sering dilakukan	35 (37,6%)	58 (62,4%)
Sulit mengambil keputusan	47 (50,5%)	46 (49,5%)
Merasa kurang berguna	43 (46,2%)	50 (53,8%)
Kehilangan minat dalam banyak hal	47 (50,5%)	46 (49,5%)
Sering merasa sedih dan murung	43 (46,2%)	50 (53,8%)
Mudah menangis dibanding biasanya	47 (50,5%)	46 (49,5%)
Merasa cepat lelah	41 (54,8%)	42 (45,2%)
Sering tidak nyaman dibagian perut	42 (45,2%)	51 (54,8%)
Mudah Lelah saat melakukan pekerjaan	37 (39,8%)	56 (60,2%)
Kesulitan menjalankan pekerjaan sehari-hari	33 (35,5%)	60 (64,5%)
Merasa ingiun mengakhiri hidup	36 (38,7%)	57 (61,3%)
Sering merasa takut	45 (48,4%)	48 (51,6%)

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Kesehatan Mental pada Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 93 responden, sebanyak 53 responden (57,0%) terindikasi mengalami gangguan mental emosional berdasarkan skor total Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), sedangkan 40 responden (43,0%) tidak terindikasi mengalami gangguan mental emosional. Hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih dari setengah remaja di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong memiliki indikasi gangguan mental emosional. Temuan ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental pada remaja masih menjadi isu yang perlu mendapatkan perhatian melalui upaya promotif, preventif, dan deteksi dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nasrianti (2024) yang menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental pada remaja masih cukup tinggi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa remaja merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional akibat perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang terjadi pada masa perkembangannya. Selain itu, tuntutan akademik, hubungan dengan teman sebaya, serta tekanan dalam kehidupan sehari-hari dapat menjadi faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan mental remaja.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh hasil Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) yang menunjukkan bahwa satu dari tiga remaja Indonesia mengalami masalah kesehatan mental dan satu dari dua puluh remaja mengalami gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Data tersebut

menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental pada remaja merupakan masalah yang cukup tinggi sehingga memerlukan perhatian dari keluarga, sekolah, maupun tenaga kesehatan melalui upaya deteksi dini dan penanganan yang tepat.

Menurut World Health Organization (WHO, 2022), kesehatan mental merupakan kondisi ketika individu mampu menyadari kemampuan yang dimilikinya, mampu mengatasi tekanan kehidupan sehari-hari, bekerja secara produktif, serta memberikan kontribusi kepada masyarakat. Individu yang memiliki kesehatan mental yang baik mampu beradaptasi terhadap perubahan, mengelola emosi, serta membangun hubungan sosial yang positif dengan lingkungan sekitarnya.

Kondisi kesehatan mental remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi kondisi fisik, kematangan emosi, kepribadian, harga diri, serta kemampuan koping individu. Sementara itu, faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, lingkungan sekolah, teman sebaya, kondisi sosial ekonomi, serta perkembangan teknologi dan media sosial yang semakin memengaruhi kehidupan remaja (Sihombing & Nainggolan, 2025). Interaksi berbagai faktor tersebut dapat memengaruhi kemampuan remaja dalam menghadapi berbagai tuntutan perkembangan sehingga berdampak terhadap kondisi kesehatan mentalnya.

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar responden berusia 16 tahun (59,1%). Usia tersebut termasuk masa remaja pertengahan yang ditandai dengan meningkatnya tuntutan akademik, perubahan hubungan sosial, serta proses

pencarian identitas diri. Menurut Erikson (1968), masa remaja merupakan tahap *identity versus role confusion*, yaitu fase ketika individu berusaha menemukan identitas dirinya. Ketidakmampuan dalam menghadapi tugas perkembangan tersebut dapat meningkatkan risiko munculnya masalah kesehatan mental.

Selain itu, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (74,2%). Penelitian Rahmawaty et al. (2022) menyatakan bahwa remaja perempuan cenderung lebih rentan mengalami gangguan mental emosional dibandingkan laki-laki karena dipengaruhi oleh perubahan hormonal, sensitivitas emosional, serta kecenderungan memikirkan masalah secara berulang (*ruminatio*n). Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko munculnya kecemasan, stres, maupun depresi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden memiliki pendapatan di bawah UMR Kabupaten Garut. Kondisi sosial ekonomi keluarga dapat memengaruhi kesehatan mental remaja karena keterbatasan ekonomi sering kali menimbulkan tekanan dalam memenuhi kebutuhan pendidikan maupun kehidupan sehari-hari. Menurut WHO (2022), status sosial ekonomi merupakan salah satu determinan penting kesehatan mental karena berkaitan dengan tingkat stres, kualitas hidup, dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Di sisi lain, hampir seluruh responden (90,3%) tinggal bersama orang tua. Keberadaan orang tua dapat menjadi faktor protektif dalam menjaga kesehatan mental remaja apabila disertai komunikasi yang baik, dukungan emosional, dan pengawasan yang memadai. Sebaliknya, hubungan keluarga yang kurang harmonis

dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan mental emosional pada remaja (Sihombing & Nainggolan, 2025).

Pada penelitian ini, pengukuran kesehatan mental dilakukan menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) sebagai instrumen skrining gangguan mental emosional. Interpretasi hasil dilakukan berdasarkan skor total, yaitu skor 0–5 dikategorikan tidak terindikasi gangguan mental emosional, sedangkan skor ≥ 6 dikategorikan terindikasi gangguan mental emosional. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menggambarkan kondisi kesehatan mental responden berdasarkan skor total SRQ-20 dan tidak digunakan untuk menegakkan diagnosis gangguan jiwa.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengah remaja di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong terindikasi mengalami gangguan mental emosional berdasarkan skor total SRQ-20. Hasil ini menunjukkan pentingnya upaya promotif, preventif, serta deteksi dini kesehatan mental melalui kerja sama antara keluarga, sekolah, puskesmas, dan tenaga kesehatan agar masalah kesehatan mental pada remaja dapat dikenali dan ditangani sejak dini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Kesehatan Mental pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong, maka dapat disimpulkan bahwa:

Sebagian besar remaja di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong terindikasi mengalami gangguan mental emosional. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental pada remaja masih cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian serius.

Hasil penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dari faktor internal, usia remaja yang berada pada masa remaja pertengahan merupakan fase pencarian jati diri sehingga rentan mengalami stres akibat tuntutan akademik dan perkembangan. Dari sisi jenis kelamin, remaja perempuan memiliki kerentanan lebih tinggi untuk mengalami gangguan mental emosional karena dipengaruhi oleh perubahan hormonal, sensitivitas emosional, serta kecenderungan untuk memikirkan masalah secara berulang.

Dari faktor eksternal, kondisi sosial ekonomi keluarga dengan pendapatan di bawah UMR menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan peningkatan stres. Selain itu, peran keluarga juga sangat penting. Keberadaan orang tua yang tinggal bersama dapat menjadi faktor pelindung apabila terjalin komunikasi yang

baik dan harmonis. Sebaliknya, hubungan keluarga yang kurang harmonis dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan mental emosional pada remaja.

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan data dan teori yang ada bahwa remaja merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan mental akibat interaksi berbagai faktor internal dan eksternal. Perlu ditegaskan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini hanya berfungsi sebagai skrining awal untuk mengidentifikasi adanya indikasi gangguan mental emosional dan bukan untuk menegakkan diagnosis.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran kesehatan mental pada siswa SMA Negeri 19 Garut, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Tenaga Pendidik

Diharapkan tenaga pendidik dapat meningkatkan perhatian terhadap kondisi kesehatan mental siswa dengan melakukan pemantauan secara berkala terhadap perilaku, emosi, dan perkembangan akademik siswa. Selain itu, pihak sekolah diharapkan dapat menyelenggarakan kegiatan edukasi kesehatan mental, konseling, serta menciptakan lingkungan belajar yang nyaman dan mendukung sehingga siswa dapat mengelola stres dan permasalahan yang dihadapi dengan lebih baik.

5.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan perawat, khususnya perawat komunitas dan perawat kesehatan jiwa, dapat berperan aktif dalam upaya promotif dan preventif kesehatan mental remaja melalui penyuluhan, skrining kesehatan mental secara berkala, serta pemberian edukasi mengenai cara mengatasi stres dan menjaga kesehatan mental. Perawat juga diharapkan dapat bekerja sama dengan pihak sekolah dan keluarga dalam melakukan deteksi dini terhadap siswa yang terindikasi mengalami gangguan mental emosional sehingga dapat diberikan penanganan yang tepat.

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada remaja, seperti faktor keluarga, lingkungan sosial, tekanan akademik, penggunaan media sosial, dan dukungan teman sebaya. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian analitik dengan jumlah responden yang lebih besar dan wilayah penelitian yang lebih luas sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai kesehatan mental remaja.

5.2.4 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan referensi bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang keperawatan mengenai kesehatan mental pada remaja. Institusi diharapkan dapat meningkatkan pembelajaran dan kegiatan akademik yang berkaitan dengan kesehatan mental remaja serta mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat memengaruhi

kesehatan mental pada remaja. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam penyusunan penelitian selanjutnya dengan ruang lingkup dan metode yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2020). *prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Bineka Cipta.
- Arikunto, S. (2020). *PROSEDUR PENELITIAN SUATU PENDEKATAN PRAKTIK*. Rineka Ciptra.
- Diyah. (2025). implementasi perlindungan hak pasien gangguan kesehatan mental berdasarkan undang undang. *jurnal ilmu sosial dan humaniora* , 15 - 22.
- Dr.Ir.Bagus Sumargo, M. (2020). *Teknik Sampling*. Jakarta: Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI).
- Fakhriyani, D. (2019). *KESEHATAN MENTAL*. Pemekasan.
- Idaiani, S. s. (2013). *Gangguan Mental Emosional*.
- Indriyani, Y. &. (2023). Model of Binary Logistic Regression to Predict Mental Health in College Students. *Journal of Educational Innovation and Public Health*.
- Meillinda, M. (2021). Kesehatan Mental anak dan remaja. 1-63.
- Nasrianti, E. N. (2024). Gambaran Kesehatan Mental Remaja di SMA terpilih di kota Tangerang.
- Ningtiyas, L. K. (2024). pengaruh terapi konseling terhadap tingkat depresi dan kecemasan pasien di puskesmas Mekarsari diukur dengan hasil kuesioner SRQ dan Form MINI.
- Ns. Sutejo, M. S. (2022). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Ns. Sutejo, M. S. (n.d.). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Oktamarina, L. &. (2022). Gangguan kecemasan (Axiety Disorder) pada anak usia dini. *Jurnal multidisiplinner Bharusumba*, 116-131.
- Oktamarina, L. &. (2022). Gangguan Kecemasan (axiety disorder) pada anak usia dini . *jurnal multidisiplinner bharusumba*, 116-131.

- Pipin supini, A. r. (2024). Faktor Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja. *Journal of Education Religion Humanities and Multidiciplinary*,.
- Prasetio, C. E. (2022). Psychometric Properties of Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20) Indonesian Version. *Jurnal Psikologi*, 49(1), 69 – 86.
- Putra Yanni, D. A. (2025). Mental Health and Academic Outcomes in Jakarta Adolescents: A Cross-Sectional Study. *Miracle Journal of Public Health*.
- Sodik, H. (2024). Kenakalan Remaja, Perkembangan dan Upaya Penanggulanya.
- Sudarmanto, E. (2022). *METODE PENELITIAN*. Tangerang: Yayasan kita menulis.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfaberta.
- Sugiyono. (2017). *metode penelitian Kuantitatif kualitatif & dan R&D* . Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *metode penelitian Kuantitatif kualitatif & dan R&D* . Bandung: Alfabeta.
- Uly, F. (2021). Kajian literatur faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada remaja . *Journal of Health and Therapy*, 27–46.
- Wicaksono. (2022). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Yogyakarta: Garudhawaca.
- Yulianti. (2024). Faktor Faktor yang psikososial yang mempengaruhi kesehatan mental . *jurnal Mahasiswa BK An-Nur : Berbeda, Bermakna, Mulia*.

LAMPIRAN



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / O / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

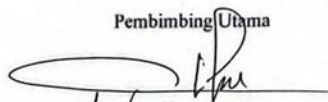
FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Salma Nabila
 NIM : KHGC22033
 PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2025 - 2026

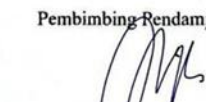
NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Keperawatan Psikososial - Kesehatan Mental pada remaja
2	Judul Penelitian	: Gambaran kesehatan mental pada remaja Di lingkungan Kerja Puskesmas MA YTI Sukamerang
3	Variabel Penelitian	1. Kesehatan mental Gambaran remaja 2. kesehatan mental remaja 3.
4	Tempat Penelitian	: Puskesmas Sukamerang MA YTI Sukamerang
5	Metode Penelitian	: Kuantitatif

Garut, 18 Desember 2025

Pembimbing Utama


Walyudis S. Esp, M. Kes

Pembimbing Pendamping


Lin Rahmah S. Esp, Ns, M. Kes

Menyetujui,
 Ka. LP4M


Andhika Lungguh P. S. Kom, M. Si



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0028/STIKes-KHG/UM/I/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
 Kepala SMK Yapika
 Kabupaten Garut

Di
 Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Sekolah yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Salma Nabila
2. NIM : KHGC22033
3. Topik/Judul : Gambaran Kesehatan Mental Pada Remaja
4. Data yang dibutuhkan : Data Siswa

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 27 Januari 2026

Hormat kami,
 Ketua
 STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/2757-Bakesbangpol/XII/2025
 Sifat : -
 Lampiran : 1 Lembar
 Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 19 Desember 2025

Kepada Yth,
 1. Kepala Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut
 2. Kepala Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/2757-Bakesbangpol/XII/2025** Tanggal 19 Desember 2025, Atas Nama **SALMA NABILLA / KHGC22033** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut, Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/2757-Bakesbangpol/XII/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1362/STIKes-KHG/AK/XII/2025 Tanggal 18 Desember 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : SALMA NABILLA/ KHGC22033
2. Alamat : Kp. Cikedokan RT/RW 001/004, Ds. Sukasenang, Kec. Bayongbong, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut, Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 22 Desember 2025 s/d 22 Januari 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Gambar Kesehatan Mental Remaja
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Terbusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/21635/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

24 Desember 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut
Kepala Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor

072/2757-Bakesbangpol/XII/2025 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : SALMA NABILLA
NPM : KHGC22033
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut, Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut
Tanggal/Observasi : 22 Desember 2025 s/d 22 Januari 2026
Bidang/Judul : Gambaran Kesehatan Mental Remaja

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut,
Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut.

Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepala Sub Bagian Kependidikan



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0448/STIKes-KHG/UM/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala BAKESBANGPOL
 Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian Puskesmas Bayongbong Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Salma Nabila
2. NIM : KHGC22033
3. Topik/Judul : Gambaran Kesehatan Mental Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 05 Juni 2026

Hormat kami,
 Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep

NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0449/STIKes-KHG/UM/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Bayongbong
 Kabupaten Garut

Di
 Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Salma Nabila
2. NIM : KHGC22033
3. Topik/Judul : Gambaran Kesehatan Mental Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 05 Juni 2026

Hormat kami,
 Rektor
 Insitut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0449/STIKes-KHG/UM/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut
 Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Salma Nabila
2. NIM : KHGC22033
3. Topik/Judul : Gambaran Kesehatan Mental Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 05 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0449/STIKes-KHG/UM/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala SMAN 19
 Kabupaten Garut
 Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Salma Nabila
2. NIM : KHGC22033
3. Topik/Judul : Gambaran Kesehatan Mental Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 05 Juni 2026

Hormat kami,
 Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep

NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1568-Bakesbangpol/VI/2026
 Sifat : -
 Lampiran : 1 Lembar
 Hal : Penelitian

Garut, 08 Juni 2026

Kepada Yth,
 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
 2. Kepala Puskesmas Bayongbong
 Kabupaten Garut
 3. Kepala SMA 19 Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1568-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 08 Juni 2026, Atas Nama **SALMA NABILA / KHGC22033** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kab. Garut, Puskesmas Bayongbong Kab. Garut, SMA 19 Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1568-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0448/STIKes-KHG/UM/VI/2026 Tanggal 05 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : SALMA NABILA/ KHGC22033
2. Alamat : Kp. Cikedokan RT/RW 001/004, Ds. Sukasenang, Kec. Bayongbong, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kab. Garut, Puskesmas Bayongbong Kab. Garut, SMA 19 Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 09 Juni 2026 s/d 25 Juli 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Kesehatan Mental pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
 2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
 3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
 4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004589/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Salma Nabila
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Wahyudin M.Kes lin Patimah,S.Kep.,Ns.M.Kep
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKes Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	: Gambaran Kesehatan Mental pada remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong <i>Description of Mental Health in teenagers in the Work Area of Bayongbong Health Center</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
18 June 2026 - 18 June 2027

18 June 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

generated by digTEPPid 2026-06-18

Resume Penilaian

Dokumen lengkap dan memenuhi kaidah etik



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(informed consent)

Kepada Yth

Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Nama : Salma Nabila

NIM : KHGC22033

Akan mengadakan penelitian dengan judul “ Gambaran Kesehatan Mental pada Siswa Siswi di MA YTI Sukamerang”.

Untuk keperluan tersebut saya memohon ketersediaan dari Saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mengharapkan saudara/i untuk memberikan tanggapan atau jawaban atas pertanyaan yang diberikan dengan kejujuran. Jawaban tersebut akan terjamin kerahasiaanya dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin.

Atas perhatiannya dan Kerjasama ssudara/i, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Salma Nabila)

LEMBAR PERSTUJUAN

(inform concent)

Dengan hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama

Umur

Jenis kelamin

Maka menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Salma Nabila (KHGC22033), Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul “ Gambaran Kesehatan Mental pada Siswa Siswi di MA YTI Sukamerang”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur – jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, April 2026

(.....)

Kuesioner Self Rating Questionnaire (SRQ) – 20

A. Identitas Responden

1. Nama / Inisial :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Pendapatan orang tua : 1. () $\geq$ UMR Rp. 2.000.000
2. () $\leq$ UMR Rp. 2.000.000
5. Jumlah anggota keluarga :
6. Tinggal bersama orang tua: Ya () Tidak ()
7. Tipe keluarga : Inti () Besar ()

B. Petunjuk Pengisian

Petunjuk: Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu anda selama 30 hari terakhir, berilah tanda (X) Pada kolom Y berarti YA sebaliknya apabila anda menenggap pertanyaan ini tidak anda alami dalam 30 hari terakhir berilah tanda silang (X) pada kolom T yang artinya Tidak.

No	Pertanyaan	Y	T
1.	Apakah anda sering sakit kepala?		
2.	Apakah nafsu makan anda menurun?		
3.	Apakah anda tidur nyenyak?		
4.	Apakah anda mudah merasa takut?		
5.	Apakah anda merasa tegang, cemas, khawatir?		
6.	Apakah tangan anda sering tremor?		
7.	Apakah anda sulit berfikir dengan jernih?		
8.	Apakah kegiatan sehari – hari anda terganggu?		
9.	Apakah anda sulit menikmati kegiatan yang sering anda lakukan ?		
10.	Apakah anda sulit mengambil Keputusan?		
11.	Apakah anda merasa kurang berguna?		
12.	Apakah anda kehilangan minat dalam banyak hal?		
13.	Apakah anda sering merasa sedih atau murung?		
14.	Apakah anda mudah menagis dibanding biasanya ?		
15.	Apakah anda merasa cepat Lelah ?		
16.	Apakah anda sering merasa tidak nyaman diperut (misalnya nyeri atau gangguan pencernaan)		
17.	Apakah anda mudah Lelah saat melakukan pekerjaan?		
18.	Apakah anda kesulitan menjalankan pekerjaan sehari hari seperti biasanya?		

19.	Apakah anda sering merasa cemas tanpa alasan yang jelas?		
20.	Apakah anda pernah merasa ingin mengakhiri hidup?		

Jawaban “ya” memiliki skor 1 dan “tidak” memiliki skor 0

Berdasarkan Riset Kesehatan (Riskesda) nilai pisah ditetapkan 5/6. Artinya, jika subjek menjawab “ ya” pada 6 atau lebih pertanyaan dari total 20 pertanyaan, maka subjek tersebut dianggap mengalami gangguan mental emosional atau distress yang berpotensi pada terjadinya gangguan jiwa. Di Indonesia, instrument ini juga telah melalui proses adaptasi serta uji validitas dan reabilitas oleh peneliti local, termasuk melalui studi yang dilakukan oleh badan Litbang Kesehatan, sehingga instrument ini dinilai valid untuk digunakan dalam penelitian.

um ur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	55	59,1	59,1	59,1
	17	38	40,9	40,9	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	24	25,8	25,8	25,8
	perempuan	69	74,2	74,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	93	100,0	100,0	100,0

UMR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>	46	49,5	49,5	49,5
	<	47	50,5	50,5	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

jumlah keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>	23	24,7	24,7	24,7
	<	70	75,3	75,3	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

tinggal berasama keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	9	9,7	9,7	9,7
	ya	84	90,3	90,3	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

kategori_srq

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terindikasi gangguan mental	40	43,0	43,0	43,0
	Terindikasi gangguan mental	53	57,0	57,0	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : SALMA NABILA

NIM : KH6C22033

Pembimbing : Wahyudin, M. Kes

Judul : Gambaran kesehatan mental pada siswa siswi di NPI 711 Sukamerang

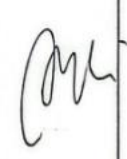
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran dan Masukan Pembimbing	Paraf
1.		Pengajuan judul		W
2.	17/12 - 2025	Acc Judul		W
3.		Pengajuan/konsul Bab I	Antar lain A yg bayak di isir dalam studi Kendakulu	W
4.		Kab II	Acc Jari konsul ke du Pembimbing	W
5.				

6.		Kab $\bar{E}$ r	ace Part by the saturday	u w.
7.				
8.				
9.				
10.				

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Salma Nabila
 NIM : K115C22033
 Pembimbing : Iin patimah, S.Kep., Ns., M.Kep
 Judul : Gambaran kesehatan mental pada
 Siswa swi di MA -TI Sukamerang

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
			Pengajuan Judul, Acc Judul		
2.	10/02 2025 08.10	09.00	Responsi Bab I		
3.	12/02 2025		Responsi hasil revisi Bab I dan Acc Bab I		

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	25/02 2026		- konsul terkait Bab <u>II</u>		
	6/03 2026		- konsul terkait Bab <u>II</u> dan Acc Bab <u>II</u>		
	31/03 2026		- konsul terkait Bab <u>III</u>		
	15/04 2026		- konsul hasil revisi Bab <u>III</u>	tersebut drat. B. I - B. III	

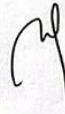
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Salma Nabila

Nim : KHGC22033

Pembimbing : Ibu Iin Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul : Gambaran kesehatan mental pada remaja di wilayah kerja puskesmas Bayongbong

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
			Bab - 4		
			Bab 4. "Cari Referensi Pengkategorian"		
			1) lengkapi master tabel 2) lengkapi tabel kategorial 3) di pembahas + kap bisa langsung seperti itu		

Cari teori & p/SL
me B3 untuk
latu angli

			legkepi dnt		
			Acc Jbung		

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Salma Nabila

Nim : KHGC22033

Pembimbing : Bapak Wahyudin, M.Kes

Judul : Gambaran kesehatan mental pada remaja di wilayah kerja puskesmas Bayongbong

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
			Bab IV revisi		W
			graph brat usia.		W
			Brat Brat jantung		W

Dokumentasi



Riwayat hidup



Salma Nabila adalah penulis skripsi ini, penulis lahir di Garut pada tanggal 17 April 2004 di dunia yang letaknya di Kp. Cikedokan Rt.01 Rw.04 Ds. Sukasenang Kec. Bayongbong Kab. Garut. Penulis merupakan anak pertama dari pasangan Ayah Mochamad Zais Sidik dan Ibu Wini Maryani. Penulis memiliki 2 adik Perempuan dan 1 adik laki laki. Penulis tumbuh dengan penuh kasih sayang dari orang orang sekitarnya. Pada umur 5 tahun

penulis memulai pendidikanya di TK Darrul Qallam dan lulus pada tahun 2010, penulis melanjutkan Pendidikan di SDN Cikedokan IV dan lulus pada tahun 2016, pada tahun yang sama penulis melanjutkan Pendidikan di SMPN 1 Bayongbong dan lulus pada tahun 2019. Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan SMK Bhakti Kencana Garut dan lulus pada tahun 2022. Ditahun yang sama penulis melanjutkan Pendidikan dan di terima sebagai mahasiswa di program S1 – Keperawatan Institut Karsa Husada Garut. Selama mengikuti perkuliahan, penulis mengikuti berbagai kegiatan akademik dan praktik sebagai bagian dari proses pendidikan dan pengembangan kompetensi di bidang keperawatan. Penulis menyelesaikan pendidikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)