

**HUBUNGAN *FATHER INVOLVEMENT*
DENGAN KESEHATAN MENTAL REMAJA
DI SMK HIDAYAH SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Skripsi



Oleh

SULISTIANA

NIM 22020122140129

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2026**

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Sulistiana

NIM : 22020122140129

Fakultas/Departemen : Kedokteran/Ilmu Keperawatan

Jenis : Skripsi

Judul : Hubungan Father Involvement Dengan Kesehatan Mental
Remaja Di SMK Hidayah

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

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

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

Semarang, 9 September 2026

Yang menyatakan,



Sulistiana

NIM. 22020122140129

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Sulistiana
Tempat/Tinggal Lahir : Indramayu, 10 Februari 2025
Alamat Rumah : Desa Cibereng Blok 3, Kec. Trisi, Kab. Indramayu,
Prov. Jawa Barat, 45262
No. Telp : 083148040932
Email : ssulistiana1225@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Hubungan *Father Involvement* Dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMK Hidayah” bebas dari plagiarisme dengan *similarity index* 25% dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan Sebagian atau seluruh dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

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

Semarang, 9 September 2026

Yang menyatakan,



Sulistiana

NIM. 22020122140129

LEMBAR PERSETUJUAN

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

HUBUNGAN *FATHER INVOLVEMENT* DENGAN KESEHATAN MENTAL REMAJA DI SMK HIDAYAH SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Sulistiana

NIM 22020122140129

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk direview

Pembimbing,

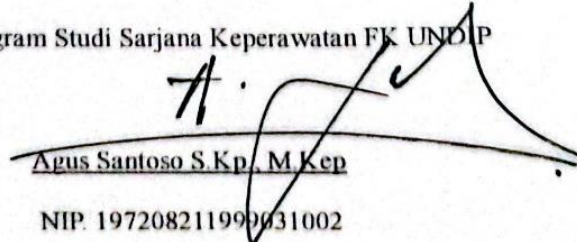


Ns. Umi Hani M.Kep. Ns. Sp.Kep.Kom

NIP. 198811162024062001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan FK UNDP



Agus Santoso S.Kp. M.Kep

NIP. 197208211990031002

LEMBAR PENGESAHAN

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

**HUBUNGAN *FATHER INVOLVEMENT* DENGAN KESEHATAN MENTAL
REMAJA DI SMK HIDAYAH SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Sulistiana

NIM :22020112140129

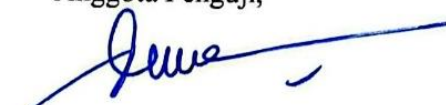
Telah diuji pada 9 September dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
mendapatkan gelar sarjana Keperawatan

Ketua Penguji,



Lut Fika Daru Azmi S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 199505252024062002

Anggota Penguji,



Nur Setiawati Dewi S.Kp., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D
NIP. 197612302001122002

Pembimbing,



Ns. Umi Hani M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
NIP. 198811162024062001

Mengetahui,

Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip



Dr. Anggorowati, S.Kp., Ns.Sp.Kep.Mat., M.Kep
NIP. 197708302001122001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Hubungan Father Involvement Dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMK Hidayah Semarang”.

Penulisan skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam meraih gelar sarjana Strata Satu (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Dengan menyusun skripsi ini, penulis berharap penelitian ini memberikan manfaat kepada pembaca, orang tua, instansi keperawatan, praktik keperawatan, masyarakat, dan bagi penelitian kedepannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karenanya, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun sehingga dapat memperbaiki dan menyempurnakan skripsi ini.

Semarang, 9 September 2026



Sulistiana

UCAPAN TERIMA KASIH

Allhamdulillah, atas kehadiran serta rahmat Allah SWT penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karenanya, dengan penuh rasa hormat penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns. Umi Hani M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, serta bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Anggorowati S.Kp.,Ns.Sp.Kep.Mat.,M.Kep., selaku Kepala Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
3. Bapak Agus Santoso S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokterta Universitas Diponegoro
4. Ibu Lut Fika Daru Azmi S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen penguji I yang memberikan masukan, kritik membangun, dan arahan bagi peneliti.
5. Ibu Nur Setiawati Dewi S.Kp., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D., selaku dosen penguji II yang memberikan masukan, kritik membangun, dan arahan bagi peneliti.
6. Pihak sekolah serta siwa/i SMK Hidayah Semarang yang telah memberikan penulis izin dan kesempatan dalam proses pengumpulan data dan penyelesaian skripsi ini.

7. Kedua orang tua penulis, Bapak Tara dan Ibu Carkem yang telah memberikan dukungan, nasihat, dorongan dan motivasi, serta doa-doa yang tak pernah terhenti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Saudara, kakek-nenek, dan seluruh keluarga besar penulis yang turut andil memberikan dukungan.
9. Teman-teman seperjuangan saya, Indri, Vania, Bella, Echy, dan Yovi yang selalu menemani, menghibur, dan memberikan dukungan selama perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
10. Sahabat saya, Taryuni yang telah menemani saya dari masa remaja hingga sekarang.
11. Seluruh teman dan pihak-pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	ii
SURAT BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xvi
<i>ABSTRACT</i>	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN TEORI.....	11
2.1 Konsep Remaja	11
2.1.1 Definisi Remaja	11

2.1.2 Tahapan <i>Perkembangan</i> Remaja	11
2.1.3 Ciri-ciri <i>Perkembangan</i> Remaja	13
2.1.4 Tugas <i>Perkembangan</i> Remaja	16
2.2 Konsep <i>Father Involvement</i>	17
2.2.1 Definisi <i>Father Involvement</i>	17
2.2.2 Aspek <i>Father Involvement</i>	18
2.2.3 Faktor-faktor <i>Father Involvement</i>	19
2.3 Konsep Kesehatan Mental Remaja.....	20
2.3.1 Definisi Kesehatan Mental	20
2.3.2 Aspek-aspek Kesehatan Mental.....	21
2.3.3 Fakor yang Memengaruhi Kesehatan Mental	22
2.4 Teori-teori terkait	23
2.4.1 Teori <i>Social Learning</i> Albert Bandura.....	23
2.5 Kerangka Teori	25
2.6 Kerangka Konsep	26
2.7 Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	27
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	27
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran.....	30
3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	34
3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	39

3.7 Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL PENELITIAN	46
4.1 Gambaran Karakteristik Demografi Remaja SMK Hidayah	46
4.2 Gambaran <i>Father Involvement</i> Pada Responden Remaja.....	47
4.3 Gambaran Kesehatan Mental Pada Responden Usia Remaja	48
4.5 Hubungan <i>Father Involvement</i> dengan Kesehatan Mental Remaja	49
BAB V PEMBAHASAN	50
5.1 Gambaran Karakteristik Demografi Remaja.....	50
5.2 Gambaran <i>Father Involvement</i> Remaja	54
5.3 Gambaran Kesehatan Mental Remaja	56
5.4 Hubungan <i>Father Involvement</i> dengan Kesehatan Mental.....	60
5.5 Keterbatasan Penelitian.....	62
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	63
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	xviii

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1.	Data Jumlah Murid SMK Hidayah Semarang	28
2.	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	31
3.	<i>Coding</i> Kuesioner	40
4.	<i>Scoring</i> Instrumen <i>Father Involvement</i>	41
5.	<i>Scoring</i> Instrumen <i>DASS-21</i>	41
6.	Interpretasi Kekuatan Korelasi <i>Spearman</i>	48
7.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden	46
8.	Distribusi Frekuensi Karakteristik <i>Father Involvement</i> Remaja	47
9.	Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Remaja	48
10.	Hubungan <i>Father Involvement</i> dengan Kesehatan Mental Bagian Depresi	49

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1.	Konsep Segitiga Bandura	24
2.	Kerangka Teori	25
3.	Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Halaman
1.	Surat Izin Studi Pendahuluan	xix
2.	Sertifikat <i>Ethical Clearence</i>	xx
3.	Surat Izin Penelitian	xxi
4.	Izin Penggunaan Kuesioner	xxii
5.	<i>Informed Consent</i>	xxvi
6.	Instrumen Penelitian	xxx
7.	Hasil Analisis Uji Statistik	xl
8.	Lembar Konsultasi	xliv
9.	Hasil Uji Plagiarisme	lv

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
Susenas	: Survey Sosial Ekonomi Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
DASS-21	: <i>Depression, Anxiety, Stress Scale -21</i>
Kemendikdasmen	: Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
BK	: Bimbingan Konseling

Departemen Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran

Universitas Diponegoro

September, 2026

ABSTRAK

Sulistiana

Hubungan Father Involvement Dengan Kesehatan Mental Remaja di SMK Hidayah

Xvi + 83 Halaman + 11 Tabel + 3 gambar + 9 Lampiran

Masa remaja merupakan masa peralihan yang mengalami berbagai macam perubahan, baik dari segi biologis, psikologis, dan sosial. Kolaborasi, dukungan, serta bimbingan orang tua dalam melakukan pengasuhan memiliki peran krusial dalam setiap tahap perkembangan remaja. Akan tetapi rumah tangga sering kali dihadapi pada perceraian, kematian, budaya patriarki, sehingga berdampak pada situasi ketiadaan peran ayah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *father involvement* dengan kesehatan mental remaja di SMK Hidayah Semarang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif non-eksperimental dan metode deskriptif korelasional. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 181 siswa dengan menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner karakteristik responden serta instrument *father involvement* dan DASS-21. Mayoritas responden memiliki *father involvement* sedang (66,3%) diikuti rendah mencapai (19,9%) dan tinggi (13,8%). Sementara kesehatan mental pada aspek depresi didapatkan mayoritas responden memiliki tingkat depresi normal (78,5%), diikuti ringan (14,4%), sedang (6,6%), berat (0,6%). Mayoritas kecemasan responden normal (63%), diikuti ringan (10,5%), sedang (13,8%), berat (22,2%), sangat berat (0,6%). Mayoritas responden memiliki tingkat stress normal (87,3%), diikuti ringan (9,4%) dan sedang (3,3%). Analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil nilai *p-value* 0,001 (<0,05) baik dari aspek depresi, kecemasan, dan stress yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *father involvement* dengan kesehatan mental remaja.

Kata Kunci : Remaja, *Father Involvement*, Kesehatan Mental

Daftar Pustaka: 104 (2015-2025)

Departemen Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran

Universitas Diponegoro

September 2026

ABSTRACT

Sulistiana

The Relationship of Father Involvement with Adolescent Mental Health at SMK Hidayah

Xvii + 83 Pages + 11 Tables + 3 pictures + 9 Attachments

Adolescence is a transitional period marked by biological, psychological, and social changes. Collaboration, support, and parental guidance play a crucial role at every stage of adolescent development. However, households often face divorce, death, and patriarchal culture, which can lead to absence of a father's role. This study aims to determine the relationship between father involvement and adolescent mental health at SMK Hidayah Semarang. This study uses non-experimental quantitative research and correlational descriptive methods. The sample size was 181 students, using the total sampling technique. Data were collected using questionnaires on respondent characteristics, father involvement instruments, and the DASS-21. The majority of respondents had moderate father involvement (66.3%), followed by low (19.9%) and high (13.8%). Regarding mental health, the majority of respondents had normal depression levels (78.5%), followed by mild (14.4%), moderate (6.6%), and severe (0.6%). The majority of respondents' anxiety was normal (63%), followed by mild (10.5%), moderate (13.8%), severe (22.2%), and very severe (0.6%). The majority of respondents had normal stress levels (87.3%), followed by mild (9.4%) and moderate (3.3%). Bivariate analysis using the Chi-Square test obtained a p-value of 0.001 (<0.05) for depression, anxiety, and stress, indicating a significant relationship between father involvement and adolescent mental health.

Keywords : *Adolescents, Father Involvement, Mental Health*

References : 104 (2015-2025)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah periode peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial, serta terjadi perubahan biologis dan emosional yang dapat meningkatkan kerentanan remaja terhadap kenakalan dan perilaku yang bertentangan dengan norma sosial¹. Dalam hal ini, keluarga memiliki peran penting sebagai tempat dimana anak tumbuh, berkembang dan mendapatkan pendidikan pertamanya². Keterlibatan kedua orangtua dalam pengasuhan memiliki pengaruh yang sangat besar dalam membangun kehidupan remaja. Ibu memiliki peran dalam membangun kehidupan sosial, memberikan bimbingan dan pendidikan, serta berperan dalam kesuksesan dan pencapaian prestasi akademik³. Sementara itu, ayah memiliki peran untuk menjaga, membimbing, mendidik, serta melindungi anggota keluarga. Peran ayah tidak hanya sebagai pencari nafkah dalam keluarga, namun juga terlibat dalam tugas mengarahkan anak hingga menjadi pribadi mandiri⁴.

Kolaborasi, dukungan, serta bimbingan orang tua dalam melakukan pengasuhan memiliki peran krusial dalam setiap tahap perkembangan remaja. Akan tetapi rumah tangga sering kali dihadapi pada perceraian, ekonomi, budaya patriarki yang dapat berdampak terhadap keterlibatan ayah dalam pengasuhan^{3,5}. Padahal, keterlibatan ayah memiliki peran penting dalam perkembangan dan kematangan emosi remaja. Melalui peran ayah sebagai *role model* dan sumber dukungan

emosional, remaja dapat membentuk kemampuan regulasi emosi yang baik, sehingga mampu untuk mengenali, memahami, dan mengelola emosi secara efektif. Dengan demikian, remaja akan tumbuh dengan minim konflik dan meminimalisir dampak negatif dalam kehidupan sosial dan sekolah remaja dikarenakan tidak terdapat faktor yang mengganggu proses perkembangan tersebut^{6,7}.

Sosok ayah menjadi kunci dalam dinamika keluarga sebagai fondasi kuat untuk keutuhan keluarga, rumah tangga, dan pertumbuhan anak-anak⁸. Ayah yang tidak terlibat dalam kehidupan remaja akan memberikan dampak negatif yang dapat memengaruhi proses tumbuh kembang yang dilalui remaja. Hal ini dikarenakan remaja tidak merasakan kasih sayang, dukungan, serta bimbingan dari ayahnya. Hilangnya peran ayah ini dapat mengakibatkan rusaknya psikologis remaja seperti kecemasan, depresi, perasaan kehilangan, dan kesepian yang dapat memengaruhi stabilitas emosional remaja. Selain itu, kurangnya bimbingan dari ayah menyebabkan remaja mengalami kesulitan dalam mengatur impuls dan tindakan diri mereka sendiri, seperti agresivitas, ketidakpatuhan, serta mengalami kesulitan dalam lingkungan akademik⁹. Dampak tersebut akan berlanjut sampai dewasa sehingga anak akan kesulitan dalam adaptasi sosial, ketidakmampuan menghadapi dan menyelesaikan masalah, kontrol diri yang lemah, ketidaktegasan dalam pengambilan keputusan, serta keterlambatan dalam kematangan psikologis yang membuatnya bersikap kurang dewasa^{9,10}.

Peran serta ayah menjadi isu global termasuk di negara-negara besar seperti Amerika Serikat, Inggris, Australia, Belanda, Portugis, Afrika, Finlandia¹¹. Hal ini dikarenakan masih banyak ayah yang tidak terlibat dalam proses

pengasuhan di berbagai negara. Afrika Selatan menjadi salah satu negara dengan kasus hilangnya peran ayah yang cukup tinggi. 63% anak-anak Afrika Selatan tidak tinggal bersama dengan ayah kandung mereka. Hal ini seringkali dikaitkan dengan tingginya angka bunuh diri, kenakalan remaja, dan masalah perilaku lainnya yang terjadi di Afrika Selatan. Salah satu faktor yang memengaruhi fenomena tidak adanya peran ayah di Afrika Selatan adalah faktor ekonomi dan sosial¹². Sementara itu, di United Kingdom tercatat bahwa 42% pernikahan berakhir dengan perceraian dan sebanyak 74,3% anak tinggal bersama ibunya pasca perceraian. Kondisi ini mengakibatkan banyak ayah yang tidak terlibat dalam kehidupan anak yang kemudian dapat meningkatkan resiko terjadinya gejala depresi ketika beranjak dewasa¹³.

Indonesia menjadi salah satu negara dengan angka kehilangan peran ayah yang tinggi, menempati urutan ketiga di dunia sebagai negara dengan banyaknya kasus anak yang kehilangan figur dan peran ayah¹⁴. Berdasarkan data *Unites Nations Chinldren's Fund* (UNICEF) pada tahun 2021, terdapat 20,9% anak Indonesia yang tumbuh tanpa merasakan figur dan peran ayah dalam kehidupannya. Sementara itu, pada data Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2021, Indonesia memiliki jumlah anak yang mencapai 30,83 juta jiwa. Akan tetapi, sekitar 826.875 anak (2,67%), menjalani hidup dan melalui proses tumbuh kembang tanpa ayah dan ibu kandung di sampingnya. Sementara 7,04% anak lainnya atau sekitar 2.170.702 anak hidup hanya dengan ibunya saja⁹ (9). Sedangkan berdasarkan data pemutakhiran pendataan keluarga tahun 2025 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyatakan bahwa angka ketiadaan di

Indonesia mencapai 25,8% yang menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2021. Angka ketiadaan peran di Jawa Tengah sendiri mencapai 24,4% pada tahun 2025¹⁵.

Sejumlah penelitian telah mengkaji mengenai peran ayah serta dampaknya terhadap kesehatan mental remaja. Salah satu penelitian yang pernah dilakukan oleh Culpin *et al.* pada tahun 2022 di Inggris dengan menggunakan pendekatan longitudinal berbasis studi kohort, yakni melihat perkembangan kesehatan mental responden dari waktu ke waktu menjelaskan bahwa remaja yang tumbuh dengan ketiadaan peran ayah terjadi peningkatan resiko depresi pada masa remaja dan dewasa awal¹³. Selain itu, penelitian oleh Jiang *et al.* tahun 2024 dan Liu *et al.* tahun 2025 yang dilakukan di China dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *cluster convenience sampling* juga menyatakan bahwa keterlibatan ayah berperan dalam menurunkan resiko depresi serta meningkatkan kesehatan mental anak^{16,17}. Akan tetapi, penelitian-penelitian tersebut hanya berfokus mengkaji aspek depresi dan tidak memberikan gambaran kesehatan mental remaja secara menyeluruh.

Terdapat beberapa penelitian mengenai peran dan keterlibatan ayah yang pernah dilakukan di Indonesia, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan Wae *et al.* pada tahun 2024 menyatakan minimnya peran ayah berdampak pada perkembangan anak, terutama aspek emosional, sosial, dan psikologis⁹. Namun, penelitian tersebut berfokus pada anak dan kurang mengkaji remaja. Selain itu, penelitian tersebut menggunakan metode *literature review*, yaitu mengkaji teori dan hasil dari penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya sehingga tidak memberikan gambaran secara objektif. Penelitian yang dilakukan oleh Rachmanulia dan Dewi

tahun 2025 menjelaskan bahwa kekosongan peran ayah menyebabkan timbulnya kemarahan, kekecewaan, kecemburuan, dan ketidaknyamanan hingga mengakibatkan depresi. Namun penelitian ini meninjau berdasarkan persepektif jenis kelamin yaitu pada perempuan dengan usia dewasa awal¹⁸. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Himah dan Selian tahun 2025 menjelaskan mengenai dampak ketiadaan peran ayah terhadap perkembangan emosi remaja dengan hasil remaja dengan minimnya peran dan keterliabtan ayah mengalami perasaan kehilangan, kesepian, ketidakstabilan emosi, kemarahan, dan penarikan diri dari lingkungan sosial. Akan tetapi, penelitian tersebut berupa penelitian kualitatif yang berfokus terhadap penggambaran pengalaman responden secara subjektif¹⁹. Dalam penelitian Maharani *et al.* tahun 2025 menjelaskan bahwa keterlibatan ayah atau *father involvement* menjadi salah satu aspek yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologis remaja, namun penelitian tersebut berfokus pada *psychological well-being* dan tidak mengkaji gejala kesehatan mental seperti kecemasan, stress, maupun depresi yang dialami oleh remaja²⁰.

Keterbatasan dalam penelitian tersebut menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut yang dilakukan secara objektif dan kuantitatif, terutama dalam konteks sosial masyarakat lokal. Hal ini sejalan dengan terjadinya peningkatan angka perceraian yang berpotensi menyebabkan terjadinya hilangnya peran dan keterlibatan ayah. Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Semarang sendiri mencatat terdapat peningkatan angka perceraian yang terjadi di Kota Semarang dalam lima tahun terakhir, khususnya pada tahun 2022 yang mencapai 3.665 kasus perceraian²¹. Kecamatan Banyumanik merupakan salah satu kecamatan di Kota

Semarang dengan angka perceraian yang tinggi. Pengadilan Agama Kota Semarang mencatat telah terjadi 30 kasus perceraian di Kecamatan Banyumanik pada tahun 2026, sedangkan dalam lima tahun terakhir dari tahun 2021-2025 rata-rata angka perceraian yang terjadi adalah sekitar 197 kasus dalam satu tahun²². Selain itu, Kecamatan Banyumanik menjadi kecamatan dengan angka penyakit mental atau jiwa tertinggi di Kota Semarang dengan jumlah 117 penderita. Spondol Wetan merupakan kelurahan di Kecamatan Banyumanik dengan jumlah penderita mental atau jiwa tertinggi kedua yaitu sebesar 16 orang²³.

Fenomena peningkatan angka perceraian yang terjadi tidak hanya berdampak pada struktur keluarga, tetapi juga memengaruhi kesehatan mental pada anak, khususnya yang tumbuh tanpa figur ayah. Selain itu, remaja yang mengalami masa transisi menjadi lebih rentan, terutama pada remaja yang menghadapi tekanan tambahan seperti siswa SMK yang dipersiapkan untuk memasuki dunia kerja. Menurut Naru tahun 2022 dalam penelitiannya menyatakan bahwa murid Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) cenderung mengalami kecemasan yang cukup tinggi terutama dalam menghadapi tuntutan dunia kerja yang akan dihadapi setelah lulus. Salah satu bentuk kecemasan yang dialami adalah kekhawatiran terhadap ketersediaan lapangan pekerjaan. Hal ini dikarenakan walaupun murid SMK telah dibekali ilmu pengetahuan ketika bersekolah, namun kenyataan di lapangan dunia kerja seringkali berbeda terutama persaingan yang cukup ketat dikarenakan jumlah lapangan pekerjaan yang sedikit. Hal tersebut menimbulkan kecemasan dan penurunan kepercayaan diri pada murid SMK dalam menghadapi tantangan dunia kerja setelah lulus sekolah²⁴.

Terdapat tiga sekolah menengah kejuruan (SMK) yang berada di wilayah Kelurahan Srandol Wetan. SMK Hidayah merupakan sekolah menengah kejuruan swasta dengan lokasi strategis di Kelurahan Srandol Wetan Kecamatan Banyumanik. Murid SMK Hidayah menghadapi berbagai tantangan yang dapat memengaruhi kesehatan mentalnya, baik secara dinamika keluarga, sosial, kegiatan belajar mengajar, ataupun dunia kerja yang akan dihadapi.

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 27 November 2025 di SMK Hidayah melalui wawancara dengan guru bimbingan konseling (BK) serta pengisian kuesioner peran ayah oleh 14 murid. Guru BK menyatakan bahwa keterlibatan ayah murid SMK Hidayah masih minim dalam kehidupan sekolah anak. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa alasan seperti pekerjaan dimana banyak orang tua murid yang menjadi buruh pabrik dan TKI (tenaga kerja Indonesia), terjadi perceraian dalam rumah tangga, atau tanggung jawab anak diberikan kepada ibu atau wali lain. Guru BK menemukan berbagai macam sikap yang ditunjukkan siswa selama mengikuti pembelajaran di sekolah, seperti terdapat siswa yang tampak lebih sensitif secara emosional dan suka mencari perhatian atau dukungan dari orang dan lingkungan sekitarnya, siswa yang mengalami penurunan motivasi belajar yang ditunjukkan dengan ketidakdisiplinan seperti ketidakhadiran atau melakukan pelanggaran aturan sekolah. Fenomena yang terjadi pada siswa tersebut seringkali dikaitkan dengan faktor sosial yang memengaruhinya, akan tetapi hal tersebut masih berupa indikatif dan memerlukan kajian lebih lanjut untuk memahami faktor yang berkontribusi secara lebih tepat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan menunjukkan adanya indikasi bahwa sebagian siswa SMK Hidayah merasakan ketidakefektifan peran ayah. Hal ini tampak berkaitan dengan sejumlah kecenderungan yang teramati di lingkungan sekolah, seperti adanya penurunan motivasi belajar, mencari perhatian dari orang sekitar, serta muncul perubahan perilaku seperti membolos dan tidak menaati peraturan sekolah. Meskipun demikian, penelitian terkait peran dan keterlibatan ayah masih terbatas, khususnya yang mengkaji dampaknya terhadap kesehatan mental remaja. Di SMK Hidayah Semarang sendiri, masih belum dilakukan kajian baik mengenai *father involvement* maupun kesehatan mental. Kondisi ini menunjukkan adanya *urgensi* penelitian, sehingga diperlukan kajian untuk mengidentifikasi keterlibatan ayah dalam kehidupan remaja dan dampak yang diberikan, khususnya pada aspek kesehatan mental.

1.2 Rumusan Masalah

Ayah memiliki peran krusial terhadap tahap perkembangan anak, terutama pada remaja yang sedang mengalami fase transisi dari masa anak-anak menuju dewasa, sehingga membutuhkan dukungan dan bimbingan dari ayah untuk melalui proses tersebut. Akan tetapi, minimnya kehadiran dan keterlibatan ayah dalam kehidupan anak dapat memunculkan adanya fenomena *fatherless* atau ketiadaan peran ayah. *Fatherless* memberikan berbagai macam dampak terhadap remaja, mulai dari dampak sosial seperti merasakan kesepian, kehilangan, serta penurunan kepercayaan diri, dampak perilaku yang memunculkan sikap agresivitas

dan ketidakpatuhan, hingga dapat berdampak pada kesehatan mental remaja dimana menjadi lebih rentan mengalami depresi, kecemasan, dan stress.

Beberapa penelitian memang telah dilakukan untuk mengkaji hubungan serta pengaruh peran ayah dalam kesehatan mental remaja. Akan tetapi, penelitian yang dilakukan lebih banyak berupa kajian *literature* dan hanya mengkaji salah satu dampak kesehatan mental, misalnya hanya depresi atau kecemasan saja. Sementara itu, penelitian mengenai peran ayah di Semarang sendiri masih minim, khususnya yang mengkaji dampak terhadap kesehatan mental remaja. Di SMK Hidayah Semarang sendiri penelitian mengenai *father involvement* dan kesehatan mental belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji hubungan antara *father involvement* dengan kesehatan mental remaja.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *father involvement* dengan kesehatan mental remaja di SMK Hidayah Semarang.

1.3.1 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografi remaja di SMK Hidayah Semarang.
- b. Mengetahui gambaran *father involvement* pada remaja di SMK Hidayah Semarang.
- c. Mengetahui gambaran kesehatan mental pada remaja di SMK Hidayah Semarang.

- d. Mengidentifikasi hubungan antara *father involvement* dengan kesehatan mental remaja di SMK Hidayah Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya peran ayah dalam memberikan asuhan kepada remaja sehingga remaja mampu mencapai perkembangan secara optimal.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi bahan kajian bagi institusi dalam mengembangkan pembelajaran dan kurikulum kesehatan mental remaja, khususnya kaitannya dengan keperawatan keluarga.

1.4.3 Bagi Praktik Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan dalam mengidentifikasi kondisi kesehatan mental remaja dengan *fatherless* sehingga dapat merencanakan dan melaksanakan intervensi keperawatan baik secara promotif maupun preventif sesuai dengan kebutuhan psikososial remaja.

1.4.4 Bagi Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi sumber untuk mengetahui gambaran mental anak remaja yang mengalami *fatherless* dalam melalui tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga dapat menjadi bahan acuan dan referensi untuk kebaruan ilmu pengetahuan pada penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja merupakan periode peralihan dari masa anak-anak menuju usia dewasa, yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial²⁵. Menurut WHO, masa remaja merupakan fase perkembangan manusia yang dimulai saat berusia 10-19 tahun, dimana pada fase ini merupakan masa yang penting untuk dasar-dasar kesehatan dan hal baik lainnya²⁶. Sedangkan menurut Hurlock usia remaja dimulai ketika anak memasuki usia 10-21 tahun. Pada masa ini remaja sudah tidak sudah menunjukkan sifat kekanakan, namun juga belum menunjukkan sifat orang dewasa²⁷. Fase ini merupakan saat dimana remaja mulai mencari identitas diri, membangun kemandirian, dan menyesuaikan diri dengan norma sosial²⁵. Ketika melewati proses tersebut remaja mengalami berbagai tantangan, mulai dari akademik, pergaulan, hingga permasalahan dengan keluarga sehingga menjadikan remaja menjadi fase yang rentan mengalami gangguan kesehatan mental kecemasan dan depresi^{25,27}.

2.1.2 Tahapan Perkembangan Remaja

Berdasarkan rentang kehidupan manusia, remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Hurlock tahun 1999 menjelaskan dalam teorinya usia remaja dibagi menjadi 3 periode, yaitu remaja awal (10-13 tahun), remaja madya (14-16 tahun), dan remaja akhir (17-21 tahun)^{27,28}:

a. Usia remaja awal (10-13 tahun)

Usia remaja dimulai ketika anak menginjak usia 10 tahun. Pada masa ini, anak-anak mengalami fase awal pubertas sehingga terjadi pertumbuhan fisik secara signifikan dan peningkatan minat seksual. Oleh karenanya, remaja mulai memperhatikan fisik dan penampilan mereka. Seperti contohnya pembesaran payudara pada remaja perempuan dan pembesaran testis pada laki-laki, serta mulai tumbuhnya rambut pada area lengan dan sekitar kelamin. Pada fase ini, biasanya perempuan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat dibandingkan laki-laki. Pertumbuhan yang dialami secara signifikan ini menjadikan remaja menjadi lebih memperhatikan pendapat orang lain terhadap dirinya.

b. Usia remaja madya atau pertengahan (14-16 tahun)

Pada tahap ini, remaja mengalami banyak perubahan secara fisik. Remaja perempuan mengalami perubahan terhadap bentuk panggul, pinggang, bokong, peningkatan jumlah keringat, serta perkembangan alat reproduksi dan mengalami menstruasi dalam jangka teratur. Remaja laki-laki mengalami pertumbuhan secara cepat seperti tubuh semakin meninggi, otot membesar, bahu dan dada melebar, alat vital membesar, tumbuh kumis dan jambang, serta mengalami perubahan suara yang pecah atau membesar. Pada usia ini remaja mulai tertarik dengan lawan jenis dan mulai mempertanyakan serta mengeksplorasi identitas seksual mereka. Emosi remaja menjadi tidak stabil dan sensitif sehingga jika remaja tidak mendapatkan dukungan dari orangtua dan lingkungan sekitarnya maka akan menimbulkan stress.

c. Usia remaja akhir (17-21 tahun)

Remaja telah berkembang secara maksimal, pemikirannya menjadi lebih matang, mulai merencanakan sesuatu, serta memprioritaskan tujuan serta cita-cita mereka.

2.1.3 Ciri-ciri Perkembangan Remaja

Hurlock tahun 1999 dalam Izzani *et al.* tahun 2024 menjelaskan ciri-ciri perkembangan remaja meliputi beberapa hal berikut²⁹:

a. Masa remaja sebagai periode penting

Masa remaja sebagai masa yang penting, hal ini dikarenakan remaja mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan fisik yang signifikan dan cepat diiringi oleh percepatan perkembangan mental, terutama di awal masa remaja. Semua perubahan tersebut menuntut penyesuaian dalam aspek mental serta pembentukan sikap, nilai, dan minat yang baru.

b. Masa Remaja sebagai periode peralihan

Peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa tidak berarti mengakhiri hubungan dengan masa lalu, tetapi justru merupakan lanjutan menuju fase perkembangan selanjutnya. Masa remaja adalah waktu peralihan di mana seseorang mengalami ketidakpastian mengenai identitas; mereka sudah tidak dianggap anak-anak lagi, namun juga belum sepenuhnya menjadi orang dewasa. Keadaan ini menciptakan kebingungan dalam peran, tetapi juga memberikan kesempatan bagi remaja untuk menjelajahi berbagai cara hidup, nilai-nilai, dan tingkah laku sebelum menemukan siapa diri mereka yang sebenarnya.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Setiap orang akan melewati fase perkembangan, termasuk masa remaja yang ditandai dengan perubahan dalam fisik, sikap, dan perilaku, terutama pada awal masa remaja. Ada empat perubahan umum selama periode ini, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Peningkatan emosi yang dipengaruhi oleh perubahan fisik dan mental.
- b) Timbulnya masalah baru yang berkaitan dengan transformasi tubuh, minat, dan peran sosial, yang seringkali dirasakan sebagai tantangan oleh remaja.
- c) Transformasi nilai-nilai, di mana hal-hal yang sebelumnya dianggap penting menjadi kurang dianggap, dan remaja mulai lebih mengutamakan kualitas dibandingkan dengan kuantitas.
- d) Sikap ragu-ragu, di mana remaja mendambakan kebebasan tetapi sering merasa takut dan bimbang dalam menghadapi tanggung jawab.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setelah menginjak remaja, individu memiliki inisiatif untuk menyelesaikan permasalahan secara mandiri serta akan menolak bantuan dari orang tua dan guru dalam menyelesaikan masalah.

e. Masa remaja sebagai masa pencarian identitas

Masa remaja merupakan fase di mana individu mencari identitas diri, yaitu upaya untuk mengenali siapa diri mereka dan apa fungsi mereka di dalam masyarakat. Di dalam proses ini, mereka akan menghadapi berbagai pertanyaan terkait masa depan, peran sosial, dan bagaimana rasa percaya diri mereka ketika menghadapi diskriminasi atau rintangan. Selama pencarian ini, remaja sering kali

merefleksikan pengalaman yang telah dilalui dan menggali berbagai pilihan identitas sebelum membuat komitmen yang jelas.

f. Masa remaja sebagai usia yang dapat menimbulkan rasa takut

Stereotip budaya melihat remaja sebagai individu yang tidak teratur, sulit dipercaya, dan cenderung merugikan, mendorong orang dewasa untuk bersikap dingin dan ragu-ragu untuk memberikan bimbingan. Pandangan yang tidak baik ini memperburuk relasi antara remaja dan orang tua, menciptakan jarak emosional yang menghalangi remaja untuk meminta bantuan saat menghadapi permasalahan. Menurut Anthony, remaja sering kali mengembangkan perilaku mereka berdasarkan citra negatif yang muncul dari stereotip tersebut, sehingga memperumit perjalanan mereka menuju fase dewasa.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja sering memandang kehidupan dengan cara yang sangat idealis dan kurang realistis, terutama berkaitan dengan cita-cita, baik untuk diri mereka sendiri maupun orang lain. Ketika harapan tersebut tidak terwujud, mereka cenderung merasakan emosi yang intens, seperti kemarahan, kekecewaan, dan sakit hati.

h. Masa remaja sebagai ambang masa menuju dewasa

Saat mendekati usia dewasa, remaja akan merasa tidak nyaman untuk meninggalkan sikap kekanak-kanakan dan berusaha menunjukkan kedewasaan melalui tindakan yang dianggap dewasa, seperti merokok, mengonsumsi alkohol, menggunakan narkoba, dan melakukan aktivitas seksual, meskipun hal itu belum mencerminkan kedewasaan yang sejati.

i. Masa remaja sebagai masa ketergantungan

Masa awal dewasa merupakan periode di mana ketergantungan kepada dunia dewasa biasanya terus berlanjut. Ketergantungan tersebut bisa terjadi pada orang tua, institusi pendidikan yang memberikan bantuan beasiswa baik sebagian maupun penuh, atau pada pemerintah yang memberikan pinjaman untuk mendukung pendidikan mereka.

j. Masa remaja sebagai masa perubahan nilai

Beberapa faktor yang menyebabkan perubahan nilai pada remaja adalah keinginan untuk diterima dalam kelompok orang dewasa serta dalam berbagai kelompok sosial dan ekonomi yang ada di kalangan mereka.

2.1.4 Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan merupakan tugas yang muncul pada periode kehidupan tertentu dimana keberhasilan pelaksanaan tugas menimbulkan rasa bahagia serta membawa ke arah keberhasilan, namun apabila gagal akan mengakibatkan kesulitan dalam pelaksanaan tugas-tugas berikutnya. Havighurst dalam Bawono tahun 2023 menyatakan seorang individu harus melewati sejumlah tugas perkembangan ketika melalui masa remaja, adapun tugas perkembangan tersebut meliputi³⁰:

- a. Menjalinkan hubungan lebih dewasa dengan cara saling menghargai, memahami perbedaan, dan tidak bersikap kekanak-kanakan dengan teman sebaya baik laki-laki maupun perempuan.

- b. Memahami peran sosial sebagai laki-laki atau perempuan sesuai dengan nilai dan norma dalam masyarakat, serta remaja belajar untuk bertanggung jawab terhadap peran tersebut.
- c. Menerima perubahan fisik yang dialami dan menggunakan tubuhnya secara efektif dengan baik dan sehat.
- d. Mencapai dan diharapkan memiliki perilaku sosial yang bertanggung jawab dengan belajar berperilaku sopan, disiplin, jujur, dan bertanggung jawab dalam kehidupan sosial.
- e. Mempersiapkan karir ekonomi. Tujuannya adalah untuk dapat menyusun rencana serta usaha tertentu untuk mencapai jenjang karir yang stabil sehingga mampu untuk membangun serta menjalani kehidupan secara mandiri.
- f. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga dengan tujuan menumbuhkan sikap positif mengenai kehidupan berkeluarga serta memperoleh pengetahuan dalam mengelola rumah tangga serta melakukan pengasuhan anak.
- g. Membentuk nilai dan sistem etis sebagai pedoman dalam berperilaku mengembangkan ideologi.

2.2 Konsep *Father Involvement*

2.2.1 Definisi *Father Involvement*

Father involvement merupakan keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak secara penuh yang terdiri dari berbagai aspek, mulai dari frekuensi keterlibatan, inisiatif dalam pengasuhan, serta kognisi dan afeksi pada berbagai

dimensi perkembangan anak, mulai dari fisik, emosi, sosial, intelektual, dan moral³¹.

2.2.2 Aspek *Father Involvement*

Keterlibatan ayah dapat ditunjukkan melalui beberapa aspek. Lamb dalam Hedo tahun 2020 menjabarkan empat aspek yang dapat ditunjukkan untuk menjalankan peran ayah³²:

1. *Engagement*

Engagement merupakan interaksi secara langsung antara ayah dengan anak, seperti bermain, membaca, mengantar anak sekolah, dan aktivitas pengasuhan lainnya yang dilakukan secara bersama anak.

2. *Accessibility*

Accessibility merupakan kehadiran ayah dalam kehidupan anak, baik secara fisik maupun psikologis.

3. *Responsibility*

Responsibility merupakan terpenuhinya tanggung jawab ayah dalam melakukan pengasuhan kepada anak, seperti contohnya pengambilan keputusan dalam pengasuhan sehari-hari.

4. *Comparison of finding*

Comparison of finding merupakan keterlibatan ayah yang diterapkan dalam pengasuhan anak dilakukan secara retrospektif, yakni dengan pengalaman masa lalu atau berdasarkan dengan penelitian terkait sebelumnya.

2.2.3 Faktor-faktor *Father Involvement*

Lamb tahun 2004 dalam Mijayanti dan Fauziah tahun 2020 mengemukakan terdapat empat faktor yang memengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak³³:

1. Motivasi

Motivasi ayah untuk terlibat dalam pengasuhan dan kehidupan anak dapat dilihat dari komitmen serta pemahamannya terhadap peran sebagai ayah. Selain itu, faktor lain yang dapat memengaruhi motivasi ayah adalah *career saliency*, yaitu kondisi ketika karir dan pekerjaan dianggap penting sehingga memiliki waktu lebih sedikit bersama anak.

2. Skill dan kepercayaan diri

Kurangnya pengetahuan serta keterampilan ayah dalam melakukan pengasuhan anak dapat memengaruhi rasa percaya diri dan kompetensi ayah, sehingga dapat menyebabkan berkurangnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan dan kedekatan dengan anak. Namun, hal ini dapat diatasi dengan mengikuti program pendidikan orang tua dan keluarga sehingga dapat mendorong ayah untuk terlibat dalam kehidupan anak.

3. Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan dukungan yang diberikan kepada ayah untuk terlibat dalam pengasuhan yang baik dari pasangan, keluarga, ataupun orang terdekat. Hal-hal seperti anggapan peran ayah hanya sebagai pencari nafkah, ayah tidak memiliki kompetensi sebaik ibu dalam merawat anak, atau penilaian bahwa keterlibatan ayah dapat mengancam dinamika peran atau kekuasaan dalam keluarga

dapat menjadi penyebab terhambatnya atau hilangnya peran ayah dalam pengasuhan anak.

4. Kebijakan dan praktek institusional

Kebijakan dan praktek institusional dari tempat kerja seperti jadwal dan lamanya waktu kerja dapat menjadi faktor yang memengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan, terutama apabila ayah dinilai hanya sebagai pencari nafkah dalam keluarga.

2.3 Konsep Kesehatan Mental Remaja

2.3.1 Definisi Kesehatan Mental

Menurut Federasi Kesehatan Mental Dunia, kesehatan mental merupakan perkembangan secara optimal baik secara fisik, intelektual, maupun secara emosional sesuai dengan kondisi dan keadaan seseorang³⁴. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi ketika individu dapat menyadari potensinya, mampu mengatasi masalah kehidupan yang lazim, produktif dalam bekerja, serta memiliki kontribusi dalam komunitas atau masyarakat²⁶. Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Mental, kesehatan mental diartikan sebagai kondisi di mana seseorang merasa sejahtera secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Dalam keadaan ini, individu mampu menyadari potensi dirinya, mengatasi tekanan yang dihadapi, bekerja dengan produktif, dan memberikan kontribusi positif bagi komunitasnya³⁵.

2.3.2 Aspek-aspek Kesehatan Mental

Terdapat 3 aspek dalam kesehatan mental, yaitu meliputi kesejahteraan emosi, kesejahteraan psikologis, dan kesejahteraan sosial³⁶.

1. Kesejahteraan emosi merupakan gejala yang menunjukkan apakah seseorang memiliki atau tidak perasaan positif terhadap kehidupan. Adapun respon yang ditunjukkan adalah afek positif, tidak adanya efek negatif, dan merasa puas terhadap kehidupan.
2. Kesejahteraan psikologis menunjukkan bagaimana seseorang berfungsi secara positif dalam hidupnya. Jika seseorang menerima sebagian besar dirinya, memiliki hubungan yang hangat dan dapat dipercaya dengan orang lain, dapat melihat dirinya sebagai orang yang lebih baik, memiliki tujuan hidup, mampu mengelola lingkungannya untuk memenuhi kebutuhannya, dan mampu menentukan hidupnya sendiri, individu tersebut dapat dianggap sejahtera secara psikologis.
3. Kesejahteraan sosial dilihat dari perspektif yang lebih luas, yaitu masyarakat dan lingkungan sosialnya, seseorang dikatakan berfungsi positif secara sosial ketika mereka melihat masyarakat berarti bagi mereka dan memahami mereka, masyarakat memberikan mereka peluang untuk tumbuh, mereka merasa bagian dari dan diterima oleh masyarakat mereka, dan mereka menerima masyarakat tempat mereka hidup.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Pola asuh orang tua

Pola asuh berdampak terhadap kesehatan mental dan emosional remaja. Pola asuh secara otoriter, keras, dan cenderung diskriminatif memiliki peluang lebih besar mengalami masalah emosional. Sementara itu pola asuh secara permisif yang cenderung memberikan kebebasan sesuai dengan kemauan anak, tidak memberikan aturan dan arahan, maka semakin tinggi pola asuh secara permisif, semakin tinggi pula masalah kesehatan mental emosional yang dialami remaja³⁷.

2. Tingkat rasa syukur

Tingkat rasa syukur pada remaja dapat mempengaruhi kesehatan mental dan emosional. Remaja dengan tingkat rasa syukur yang tinggi cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih positif, sedangkan remaja dengan tingkat rasa syukur yang rendah memiliki kesehatan mental yang negatif³⁸. Oleh karenanya, rasa syukur memiliki pengaruh positif dan signifikan dalam mencapai kesejahteraan psikologis pada remaja.

3. Jenis kelamin

Remaja perempuan cenderung lebih banyak mengalami depresi daripada remaja laki-laki. Hal ini disebabkan perubahan biologis yang dialami oleh remaja perempuan seperti pubertas, hubungan sosial, *body image* atau gambaran diri, serta gangguan makan dan sebagainya³⁹.

4. Faktor lingkungan teman sebaya

Teman memiliki peran penting dalam kehidupan remaja. Teman dapat sebagai sumber dukungan berupa pemahaman rasa simpati, bimbingan moral dan sebagainya⁴⁰.

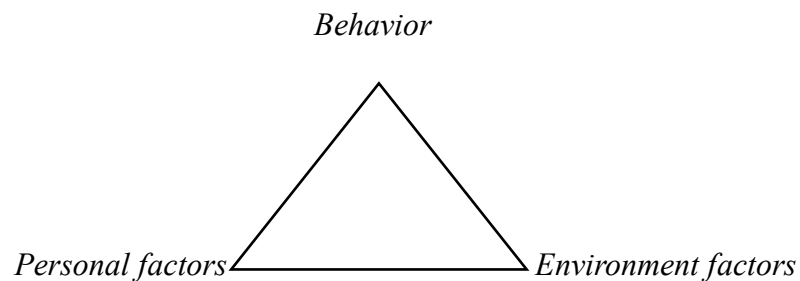
2.4 Teori Terkait

2.4.1 Teori *Social Learning* Albert Bandura

Bandura menjelaskan bahwa perilaku individu berkembang melalui proses pengamatan (observasi) dari lingkungan sekitarnya terutama seorang pemimpin yang dianggap memiliki nilai oleh orang lainnya. Proses pembejarian dengan menggunakan observasi ini juga dikenal dengan istilah modeling (peniruan)⁴¹.

Modeling merupakan proses pembelajaran perilaku dan nilai-nilai dengan mengamati dan meniru individu lain yang dianggap sebagai model. Ayah memiliki peran penting karena secara langsung menjadi model anak dalam membentuk kepribadian. Model memiliki peran sebagai agen sosial yang memengaruhi pembentukan perilaku individu. Terdapat tiga peran model dalam pembentukan karakter, yaitu dengan memberikan contoh konkret perilaku tertentu seperti membantu orang lain untuk menunjukkan empati dan kerja sama. Kemudian memberikan motivasi perilaku dikarenakan individu cenderung meniru perilaku yang menghasilkan konsekuensi positif. Peran yang terakhir adalah membentuk persepsi dan sikap dimana model tidak hanya memengaruhi perilaku, namun juga

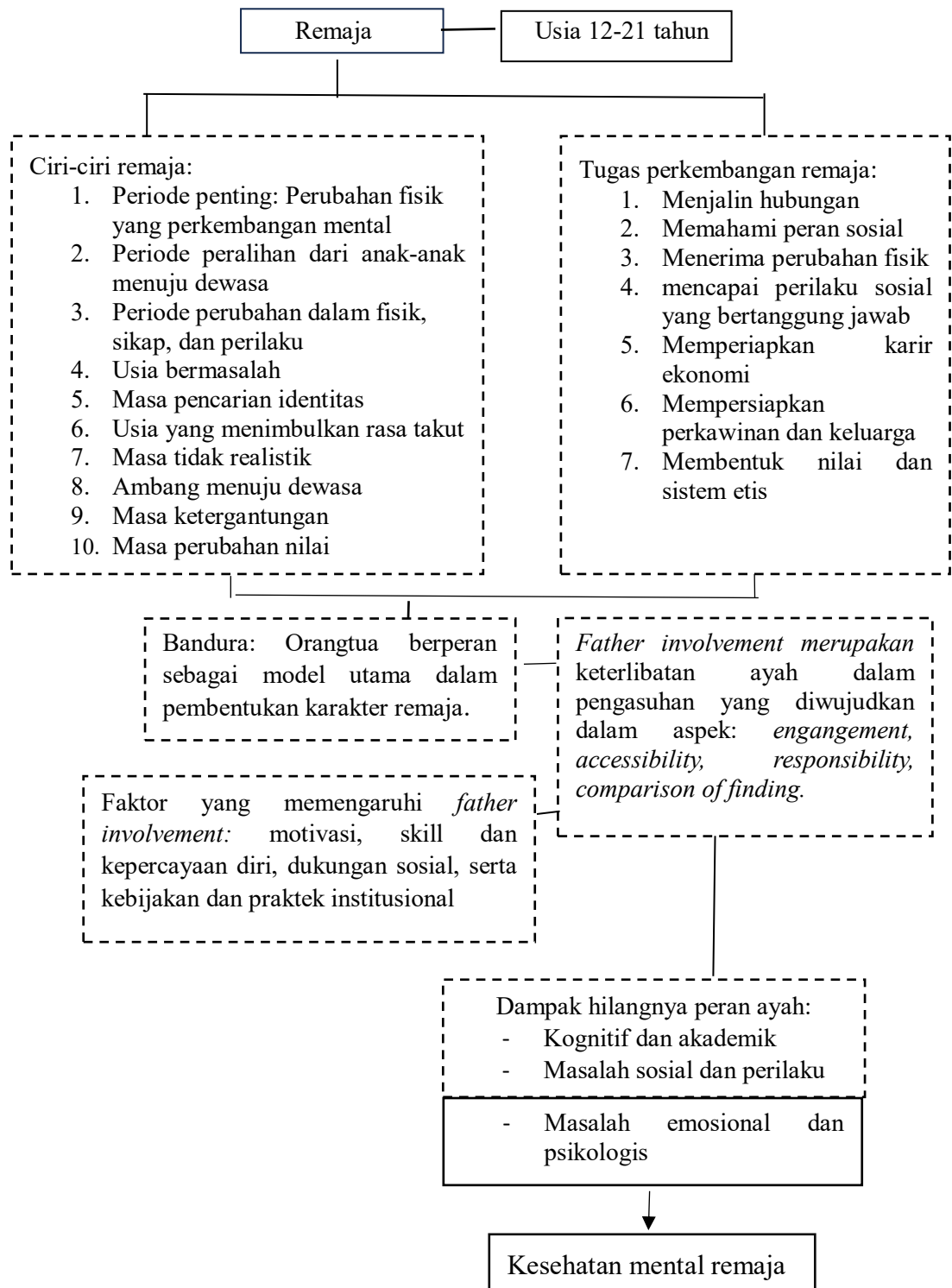
membentuk bagaimana individu memandang nilai, norma, serta sikap yang dapat diterima oleh sosial⁴⁰.



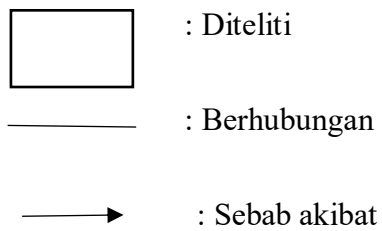
Gambar 2.1 Konsep Segitiga Bandura

Dalam determinan timbal balik yang dijelaskan oleh Bandura, terdapat tiga faktor utama yang memengaruhi pembentukan karakter dan perilaku individu. Tiga faktor tersebut meliputi tingkah laku (*behavior*), individu (faktor *personal* yang mencakup *cognitive*, *affective*, dan *biological events*), dan faktor lingkungan. Dalam pengembangan karakter, ketiga faktor tersebut tidak harus sama kuat atau memiliki kontribusi yang sama. Hal ini tergantung dari pribadi dan situasi yang sedang terjadi. Namun, ketiga faktor tersebut dapat saling memengaruhi satu sama lain. Oleh karenanya, pembelajaran bukan merupakan proses sederhana seperti individu langsung meniru perilaku ketika menerima sebuah model, namun merupakan langkah kompleks dimana individu mendekati perilaku model melalui internalisasi yang kemudian diikuti dengan upaya untuk mewujudkan perilaku tersebut⁴¹.

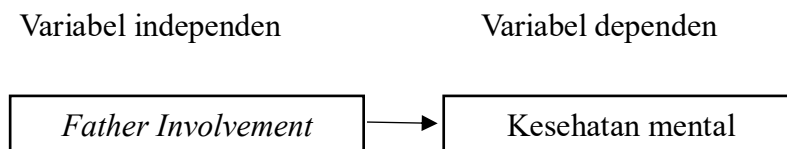
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori^{25,29,30,33,37,41}



2.6 Kerangka konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang digunakan sebagai dasar dalam pembuatan keputusan, pemecahan persoalan, dan dasar penelitian dalam lebih lanjut. Terdapat dua jenis hipotesis, yaitu hipotesis nol (H_0) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya dan hipotesis alternatif (H_1) yang menyatakan ada hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya⁴². Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

H_1 : Ada hubungan antara *father involvement* dengan kesehatan mental remaja

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif non-eksperimental dan metode deskriptif korelasional. Penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian dengan proses pelaksanaan penelitian menggunakan angka yang disertai gambar, tabel, grafik atau tampilan lainnya mulai dari pengumpulan data, penafsiran, sampai tahap hasil dan kesimpulan⁴². Sedangkan metode deskriptif merupakan jenis penelitian dengan tujuan menggambarkan atau menjelaskan fenomena dalam suatu populasi atau sampel tertentu secara kuantitatif⁴³. Metode korelasi merupakan metode penelitian untuk mengetahui kaitan variasi pada suatu faktor dengan satu atau lebih faktor lainnya berdasarkan pada koefisien korelasi⁴⁴. Selain itu, penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yaitu jenis desain penelitian observasional yang berfokus pada pengamatan data dari suatu populasi pada waktu tertentu, dimana peneliti akan melakukan pengukuran terhadap hasil dan paparan subjek penelitian secara bersamaan⁴⁵.

3. 2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan jumlah subjek sebagai keseluruhan dalam elemen penelitian dengan karakteristik tertentu⁴⁶. Populasi dalam penelitian ini adalah murid kelas X dan XI SMK Hidayah.

Tabel 1. Data Jumlah Murid SMK Hidayah Semarang

No	Kelas	Jumlah
1.	X	98
2.	XI	88
Jumlah		207

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang berfungsi sebagai sumber data dalam sebuah studi dan mewakili dari keseluruhan populasi yang diambil dengan cara tertentu⁵⁶. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai sampel dalam penelitian⁴³.

3.2.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik atau syarat subjek penelitian dari populasi yang terjangkau dan akan diteliti⁴³. Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi:

- a. Remaja usia 15-18 tahun.
- b. Bersedia menjadi responden dengan persetujuan tertulis (*informed concent*) yang ditandatangani oleh orang tua atau wali sah dan remaja.

3.2.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eklusi merupakan kriteria yang dapat menyingkirkan subjek untuk berpartisipasi pada penelitian⁴³. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Murid yang sedang melaksanakan ujian dan tidak diperbolehkan untuk berpartisipasi oleh sekolah.
- b. Murid yang menjadi responden pada pelaksanaan studi pendahuluan.
- c. Murid yang kehilangan ayah akibat kematian.

3.2.3 Besar Sampel

Total populasi kelas X dan XI adalah 207 siswa. Akan tetapi, saat dilakukan pengambilan data, terdapat 5 siswa yang telah mengundurkan diri sehingga tidak aktif sebagai siswa SMK Hidayah. Selain itu, terdapat 14 siswa yang ter-eksklusi dikarenakan berpartisipasi dalam studi pendahuluan, 9 siswa ter-eksklusi dikarenakan telah kehilangan ayahnya akibat kematian, 1 siswa *dropout* dikarenakan berusia lebih dari 18 tahun, serta terdapat 6 siswa yang tidak bersedia untuk menjadi responden. Sehingga, besar sampel atau total responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 172 siswa.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Hidayah Banyumanik Semarang. Penentuan tempat penelitian dipengaruhi oleh beberapa pertimbangan seperti belum adanya pelaksanaan penelitian mengenai kesehatan mental maupun peran ayah di SMK Hidayah, angka perceraian di wilayah sekolah yang cukup tinggi dengan didukung oleh pernyataan studi pendahuluan mengenai banyak anak yang menjadi *brokenhome* atau korban perceraian, serta angka kesehatan mental yang tinggi pada wilayah tersebut.

3.3.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September 2025-Juli 2026.

3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

3.4.2 Variabel Penelitian

Variabel merupakan segala hal yang bisa diidentifikasi dan ditetapkan untuk dianalisis dengan tujuan memperoleh informasi mengenai hal yang dipelajari atau diteliti. Terdapat dua jenis variabel pada penelitian ini, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen disebut juga sebagai variabel bebas, yaitu variabel yang memengaruhi atau menjadi sebab terhadap perubahan atau timbulnya variabel dependen. Sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat⁴⁷. Variabel independent pada penelitian ini adalah *father involvement*, sedangkan variabel dependennya adalah kesehatan mental remaja.

3.4.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai istilah-istilah yang terdapat dalam permasalahan penelitian dengan tujuan untuk menyelaraskan pemahaman antara peneliti dan pihak-pihak yang berhubungan dengan penelitian tersebut⁴⁸.

Tabel 2. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Responden:				
Usia	Responden berdasarkan tanggal kelahiran	Kuesioner karakteristik demografi	15 tahun 16 tahun 17 tahun 18 tahun	Rasio
Jenis kelamin	Karakteristik demografi responden berdasarkan data dari sekolah	Kuesioner karakteristik demografi	1 : Laki-laki 2 : Perempuan	Nominal
Kelas	Tingkatan atau jenjang sekolah formal berdasarkan tahun masuk atau lama sekolah	Kuesioner karakteristik demografi	1 : Kelas X 2 : Kelas XI	Ordinal
Status pernikahan orang tua	Kondisi hubungan orang tua yang menunjukkan keterikatan dalam perkawinan atau tidak	Kuesioner karakteristik demografi	1 : Menikah (masih bersama) 2 : Cerai hidup 3 : Cerai mati	Nominal
Status hidup orang tua	Kondisi keberadaan orang tua responden berdasarkan hidup atau telah meninggal dunia saat penelitian dilakukan	Kuesioner karakteristik demografi	1 : Ayah dan ibu masih hidup 2 : Ayah telah meninggal dunia 3 : Ibu telah meninggal dunia	Nominal
Tempat tinggal	Tempat tinggal dalam kehidupan sehari-hari responden	Kuesioner karakteristik responden	1 : Tinggal bersama ayah dan ibu 2 : Hanya tinggal bersama ayah 3 : Hanya tinggal bersama ibu	Nominal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
			4 : Tinggal bersama wali lainnya, sebutkan	
Variabel Penelitian:				
Peran ayah	Tingkat keterlibatan peran ayah dalam kehidupan responden yang terdiri dari <i>engagement</i> (interaksi langsung), <i>accessibility</i> (kehadiran), dan <i>responsibility</i> (tanggung jawab).	Lembar kuesioner <i>Father Involvement</i>	Hasil ukur peran ayah meliputi berikut: - Tinggi : $X > M+1SD$ - Sedang : $M-1SD \leq X \leq M+1SD$ - Rendah : $X < M-1SD$	Ordinal
Kesehatan Mental	Kondisi kesehatan mental yang dialami remaja SMK Hidayah	Lembar kuesioner DASS-21 (<i>Depression, Anxiety, Stress Scale -21</i>).	Terdapat tiga hasil ukur dalam penelitian yaitu, depresi, kecemasan, dan stress dengan kategori hasil ukur berikut : 1. Depresi a. Normal : 0-9 b. Ringan : 10-13 c. Sedang : 14-20 d. Berat : 21-27 e. Sangat berat : ≥ 28 2. Kecemasan a. Normal : 0-7 b. Ringan : 8-9 c. Sedang : 10-14 d. Berat : 15-19 e. Sangat berat : ≥ 20	Ordinal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
			3. Stress a. Normal : 0-14 b. Ringan : 15-18 c. Sedang : 19-25 d. Berat : 26-33 e. Sangat berat : ≥ 34	

3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini terdiri dari tiga bagian yang akan diisi oleh responden, meliputi:

3.5.1.1 Kuesioner Karakteristik Responden

Pada bagian kuesioner karakteristik responden berisi data demografi yang harus dilengkapi oleh responden, meliputi usia, jenis kelamin, kelas, status pernikahan orang tua, status hidup orang tua, dan tempat tinggal.

3.5.1.2 Kuesioner *Father Involvement*

Pada bagian ini menggunakan alat ukur *father involvement* yang dikembangkan oleh Michael E Lamb pada tahun 2000 dan diadopsi serta diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Habibatul Ilmiyah pada tahun 2021. *Father involvement* merupakan alat ukur untuk menilai peran ayah dalam kehidupan seorang anak⁴⁹.

Terdapat tiga aspek dalam kuesioner *father involvement*, yakni meliputi *engagement* yang mengukur keterlibatan ayah secara langsung dengan anak, aspek *accessibility* berupa keterlibatan ayah secara tidak langsung, dan aspek *responsibility* berupa tanggung jawab ayah dalam mengurus anak. *Father involvement* memiliki 26 item pertanyaan yang terdiri dari item *favorable* dan *unfavorable*. Kuesioner diisi dengan menggunakan skala likert dengan jawaban sangat setuju (skor 4), setuju (skor 3), tidak setuju (skor 2), sangat tidak setuju (1) untuk pertanyaann *favorable*. Sementara pada item pertanyaan *unfavorable*, skor

yang diberikan terbalik dari item *favorable*, yaitu sangat setuju (skor 1), setuju (skor 2), tidak setuju (skor 3), sangat tidak setuju (skor 4)⁴⁹.

Kategorisasi penilaian peran ayah dilakukan dengan menggunakan penilaian empiris dengan bantuan perangkat lunak yang dibagi menjadi tiga skor, yakni peran ayah tinggi, sedang, dan rendah. Adapun skor dengan dengan nilai $\geq 83,278$ menunjukkan bahwa remaja mendapatkan peran ayah secara optimal. Sedangkan apabila nilai yang diperoleh adalah $51,073 \leq X \leq 83,278$ menunjukkan peran ayah sedang, yakni ayah tidak terlibat dalam beberapa aspek tertentu. Sementara itu, apabila remaja memperoleh nilai $\leq 51,073$ dapat diartikan bahwa remaja tidak mendapat peran ayah atau peran ayah sangat minim dan hampir tidak ada⁴⁹.

3.5.1.3 Kuesioner *Depression, Anxiety, Stress* –21 (DASS-21)

Penilaian kesehatan mental dilakukan dengan menggunakan kuesioner DASS-21 (*Depression, Anxiety, Stress Scale -21*). Kuesioner DASS-21 merupakan alat ukur untuk menilai kesehatan yang terdiri dari penilaian depresi, kecemasan, dan stress yang dikembangkan oleh Lovibond pada tahun 1995 dan telah dilakukan adaptasi kedalam bahasa Indonesia oleh Hakim pada tahun 2023. Kuesioner DASS-21 memiliki tiga subskala meliputi depresi, kecemasan, dan stress dengan masing-masing subskala memiliki 7 item pertanyaan⁵⁰.

Jawaban dikategorikan menjadi empat pilihan jawaban, diantaranya adalah tidak pernah (skor 0), kadang-kadang (skor 1), sering (2), dan hampir selalu (3). Setiap subskala memiliki penilaian tersendiri, yakni meliputi depresi dengan nilai normal 0-9, ringan 10-13, sedang 14-20, berat 21-27, dan sangat berat ≥ 28 .

Sementara untuk kecemasan, nilai normal adalah 0-7, ringan 8-9, sedang 10-14, berat 15-19, dan sangat berat ≥ 20 . Subskala stress memiliki nilai normal 0-14, ringan 15-18, sedang 19-25, berat 26-33, dan sangat berat ≥ 34 ⁶³.

3.5.2 Validitas dan Reliabilitas

Validitas berasal dari istilah *validity* yang berarti sejauh mana akurasi dan ketepatan suatu alat ukur (tes) dalam menjalankan perannya. Sebuah tes dianggap memiliki validitas yang tinggi jika alat tersebut dapat mengukur dengan akurat atau menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan pengukuran. Hasil dari pengukuran tersebut mencerminkan fakta atau keadaan riil dari apa yang diukur⁵².

Reliabilitas berasal dari istilah *reliability* yang berarti sejauh mana hasil dari suatu pengukuran dapat diandalkan. Hasil pengukuran dianggap dapat diandalkan jika ketika diulang beberapa kali pada kelompok subyek yang serupa, hasilnya tetap konsisten, asalkan aspek yang diukur dalam diri subyek tersebut tidak mengalami perubahan. Sebuah instrumen atau alat ukur dianggap reliabel jika selalu menghasilkan angka yang serupa saat diterapkan pada kelompok yang sama di waktu atau kesempatan yang berbeda⁵².

Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan pada kuesioner *father involvement* versi bahasa Indonesia oleh Habibatul Ilmiah pada tahun 2024. Uji instrumen validitas dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dari Pearson terhadap 120 responden penelitian. Hasil yang didapatkan adalah dari total 27 item pertanyaan yang diuji, diperoleh 26 item pertanyaan valid

dan 1 item yang gugur. Selain itu, uji realibilitas pada kuesioner *father involvement* dilakukan dengan menggunakan teknik *cronbach alpha* dan didapatkan nilai sebesar 0,918 yang berarti reliabel dikarenakan nilai *cronbach's alpha* $\geq 0,6$ ⁴⁹.

Kuesioner DASS-21 versi Bahasa Indonesia telah dilakukan uji validitas dan realibilitas pada penelitian sebelumnya. Uji validitas yang dilakukan didapatkan hasil mayoritas butir memiliki nilai diskriminasi di atas 0,302–0,758, sehingga dapat dinyatakan valid, kecuali pada satu item nomor 18 subskala stress yang menunjukkan nilai dibawah kriterita validitas. Sementara itu, uji realibilitas yang dilakukan didapatkan nilai sebesar 0,912 untuk keseluruhan subskala, 0,853 untuk skala depresi, 0,776 untuk subskala kecemasan, dan 0,905 untuk subskala stress. Hasil pengujian tersebut menunjukkan *good reliability* dikarenakan nilai *cronbach's alpha* $> 0,7$ ⁵³.

3.5.3 Cara Pengumpulan Data

Berikut merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti:

1. Setelah proposal skripsi diujikan dan telah disetujui oleh dosen pembimbing dan penguji, peneliti mengurus *Etichal Clearence* (EC) di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang kemudian dilanjutkan mengurus surat ijin melakukan penelitian sebagai syarat dan bukti dalam pengambilan data.
2. Peneliti mempersiapkan *informed consent*, kuesioner *father involvement*, dan kuesioner DASS-21 dalam bentuk kertas yang akan diisi oleh responden.

3. Pengambilan data dibantu oleh lima enumerator, yaitu mahasiswa program studi sarjana keperawatan yang telah lulus pada mata kuliah keperawatan anak dan keperawatan komunitas.
4. Peneliti menghubungi pihak sekolah dan mengatur jadwal pengambilan data.
5. Setelah mendapatkan jadwal pengambilan data, siswa-siswi dikumpulkan dalam sebuah ruangan dan dilanjutkan dengan pengenalan peneliti serta penjelasan maksud dan tujuan.
6. Peneliti menjelaskan teknik pengisian kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya apabila terdapat hal yang kurang dipahami.
7. Peneliti menyerahkan satu paket lembar penelitian yang terdiri dari lembar informasi penelitian, *informed consent* yang dapat ditandatangani orangtua dan siswa apabila setuju untuk berpartisipasi, lembar kuesioner peran ayah, dan lembar kuesioner kesehatan mental kepada murid untuk dibawa pulang.
8. Setelah membaca lembar informasi dan siswa setuju berpartisipasi dalam penelitian serta telah mendapatkan persetujuan dari orangtua, selanjutnya siswa dapat langsung mengisi kuesioner *father involvement* dan DASS-21.
9. Proses pengisian kuesioner diberikan waktu lima hari sejak lembar penelitian diserahkan, yang kemudian dikumpulkan oleh perwakilan kelas dan diambil kembali oleh peneliti.
10. Lembar kuesioner yang telah terisi dan terkumpul dilakukan pengecekan kembali apakah terdapat data yang kosong atau kurang lengkap.

11. Peneliti mengolah data yang terkumpul dengan bantuan *Microsoft Excel* dan *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) pada program komputer.
12. Setelah proses pengolahan data selesai, peneliti menyusun hasil penelitian, pembahasan, serta kesimpulan dengan arahan dan bimbingan dosen pembimbing skripsi.

3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data merupakan proses mengedit data dimana data mentah akan diolah dan disempurnakan, dilakukan coding, dikodefikasi atau dikelompokkan berdasarkan kategori masing-masing, yang kemudian akan ditampilkan dalam bentuk tabel-tabel yang menggambarkan keadaan atau fakta yang ditemukan di lapangan atau penelitian sehingga dapat menyimpulkan hasil dari suatu penelitian⁵⁴.

1. *Editing*

Editing merupakan proses pemeriksaan kembali terhadap data-data yang telah terkumpul. *Editing* bertujuan untuk memperbaiki kualitas data dan menghilangkan keraguan data dengan memeriksa kelengkapan dan kesempurnaan data, kejelasan maksud jawaban, konsistensi data, kesesuaian jawaban⁵⁵.

2. *Coding*

Langkah berikutnya adalah melakukan pengkodean untuk membedakan berbagai macam karakter data. *Coding* dilakukan dengan tujuan untuk

mempermudah proses analisa data⁵⁵. Beberapa kode yang digunakan dalam variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. *Coding* Kuesioner

Kuesioner	Kriteria	Kode
Karakteristik Responden		
Jenis kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Kelas	Kelas X	1
	Kelas XI	2
Status pernikahan orang tua	Menikah (masih bersama)	1
	Cerai hidup	2
	Cerai mati	3
Status hidup orang tua	Kedua orang tua masih hidup	1
	Ibu telah meninggal dunia	2
Tempat tinggal	Tinggal bersama kedua orang tua	1
	Hanya tinggal dengan ayah	2
	Hanya tinggal dengan ibu	3
	Tinggal dengan wali lain, nenek	4
	Tinggal dengan wali lain, kakek	5
	Tinggal dengan wali lain, bibi	6
	Tinggal dengan wali lain, kakak	7
Variabel Penelitian		
<i>Father Involvement</i>	Peran ayah tinggi	1
	Peran ayah sedang	2
	Peran ayah rendah	3
DASS-21 bagian depresi	Tidak depresi	1
	Depresi ringan	2
	Depresi sedang	3
	Depresi berat	4
	Depresi sangat berat	5
DASS-21 bagian kecemasan	Tidak mengalami kecemasan	1
	Kecemasan ringan	2
	Kecemasan sedang	3
	Kecemasan berat	4
	Kecemasan sangat berat	5
DASS-21 bagian stress	Tidak stress	1
	Stress ringan	2
	Stress sedang	3
	Stress berat	4
	Stress sangat berat	5

3. *Scoring*

Scoring merupakan proses pemberian nilai dalam bentuk angka pada jawaban kuesioner berdasarkan dengan kriteria yang telah ditetapkan⁵⁵.

Tabel 4. *Scoring Instrumen Father Involvement*

Kriteria	<i>Scoring Favorable</i>	<i>Scoring Unfavorable</i>
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

Tabel 5. *Scoring Instrumen DASS-21*

Kriteria	<i>Scoring</i>
Tidak pernah	0
Kadang-kadang	1
Sering	2
Hampir selalu	3

4. *Entry data*

Entry data adalah proses memasukan data hasil jawaban kuesioner ke *software* atau komputer. Proses ini dilakukan untuk mempermudah dalam mengolah data sehingga pemrosesan data dapat dilakukan dengan lebih akurat, cepat dan efisien⁵⁶.

5. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pengecekan dan melakukan koreksi kembali terhadap semua data yang telah di *entry* untuk mengetahui adanya kesalahan atau kekurangan selama proses pengolahan data⁵⁶. Pada proses pengolahan data yang telah dilakukan pada penelitian ini tidak ditemukan adanya kesalahan atau kekurangan.

6. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses pengolahan data dengan cara memasukan jawaban responden ke dalam bentuk tertentu. Proses ini dilakukan dengan tujuan untuk mempermudah pengamatan dan evaluasi. Hasil dari tabulasi merupakan gambaran tentang hasil penelitian karena pada tahap ini data yang didapatkan telah tersusun sehingga mudah untuk dibaca dipahami⁵⁵.

3.6.2 Analisis Data

Analisis data merupakan proses pencarian dan penyusunan data-data yang telah ditemukan di lapangan secara sistematis yang kemudian akan diorganisasikan dan dijabarkan sehingga dapat menarik sebuah kesimpulan⁵⁷. Analisis data dilakukan dengan statistik deskriptif dan dengan bantuan program SPSS-27 (*Statistical Product and Service Solutions -27*).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan teknik analisa data yang digunakan pada satu variabel secara mandiri. Dimana tiap variabel dianalisis tanpa dihubungkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan fenomena yang sedang dikaji di lapangan⁵⁸. Analisis univariat pada penelitian ini meliputi karakteristik responden, peran ayah, dan kesehatan mental. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi (SD), nilai tengah (*median*), frekuensi, serta karakteristik variabel dalam suatu penelitian⁵⁶.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui dari suatu variabel (variabel independent) terhadap variabel lainnya (variabel terikat atau dependen)⁵⁶. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui korelasi atau hubungan antara peran ayah terhadap kesehatan mental pada remaja dengan menggunakan uji *Spearman rank*. Uji korelasi *Spearman* merupakan analisis statistik yang digunakan untuk melihat hubungan atau korelasi antar variabel untuk data yang berbentuk ordinal atau berjenjang dengan sumber data antar variabel tidak harus sama⁵⁹.

Pengambilan keputusan uji *Spearman* berdasarkan perbandingan antara nilai p dengan α (0,05). Sehingga, apabila nilai $p > 0,05$ atau nilai $p > \alpha$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan antara variabel yang diuji. Sedangkan apabila nilai $p < 0,05$ atau nilai $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan antar variabel yang diuji. Selain itu, interpretasi dilakukan dengan melihat arah hubungan yang ditentukan berdasarkan tanda positif (+) atau negatif (-) pada nilai koefisien korelasi. Arah korelasi positif (+) menunjukkan hubungan yang searah, dimana semakin besar nilai satu variabel, maka semakin besar pula nilai variabel lainnya, begitupun sebaliknya. Sementara arah korelasi negatif (-) menunjukkan hubungan yang berlawanan, yakni apabila semakin besar nilai pada satu variabel, maka nilai variabel lainnya akan semakin kecil, begitupun sebaliknya. Sedangkan kekuatan hubungan antar variabel dinyatakan dalam nilai koefisien korelasi berdasarkan dengan pedoman interpretasi berikut⁶⁰:

Tabel 6. Interpretasi Kekuatan Korelasi *Spearman*

Nilai	Interpretasi
0,0 sampai <0,2	Sangat lemah
0,2 sampai <0,4	Lemah
0,4 sampai <0,6	Sedang
0,6 sampai <0,8	Kuat
0,8 sampai 1	Sangat kuat

3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan sebuah aturan atau prinsip yang harus dipegang dan dipatuhi oleh peneliti dalam pelaksanaan riset sehingga proses dapat berjalan secara benar (*the right conduct*)⁵². Uji etika penelitian dilakukan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang dikeluarkan pada tanggal 1 Juli 2026 dengan nomor 205/EC/KEPK/FK-UNDIP/VII/2026.

3.7.1 *Respect for persons (others)*

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan prinsip etika penelitian. Pada penelitian ini peneliti menghormati dan menghargai hak otonomi responden. Hal ini dibuktikan secara tertulis didalam lembar *informed consent*.

3.7.2 *Beneficance and non maleficence*

Penelitian ini memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko serta kerugian kepada responden. Peneliti memberikan yang terbaik selama proses penelitian berjalan seperti memastikan kenyamanan responden dengan menjaga kerahasiaan dan memberikan kebebasan kepada responden untuk menolak atau berhenti untuk berpartisipasi dalam penelitian. Selain itu, penelitian dilakukan

dengan prosedur yang tidak membahayakan, yakni hanya berupa pengisian instrumen yang telah teruji dan aman.

2.7.3 Justice

Peneliti memastikan bahwasanya selama penelitian berjalan, setiap subjek atau responden penelitian akan diperlakukan dengan sama, adil, tanpa adanya minoritas, ataupun eksploitasi terhadap responden.

3.7.4 Trust

Peneliti membina dan menjaga kepercayaan dengan responden dan pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian.

3.7.5 Fidelity (keyakinan) dan integritas ilmiah

Peneliti meyakini bahwa penelitian didasarkan dengan kebaikan dan keinginan untuk mencapai kebenaran, yaitu meleknya orangtua terhadap kesehatan mental anaknya. Selain itu, peneliti mempertahankan integritas ilmiah, serta hal tersebut tidak dapat untuk dikompromi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Karakteristik Demografi Remaja SMK Hidayah

Gambaran karakteristik remaja yang menjadi responden dalam penelitian ini ditampilkan pada Tabel 7 yang meliputi usia, jenis kelamin, kelas, status pernikahan orangtua, status hidup orangtua, dan tempat tinggal.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden (n=172)

No	Karakteristik Responden	F(n)	%	Median	Min	Maks
1.	Usia					
	a. 15 tahun	10	5,8			
	b. 16 tahun	78	45,3	16	15	18
	c. 17 tahun	72	41,9			
	d. 18 tahun	12	7			
No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)		Persentase (%)		
2.	Jenis Kelamin					
	a. Laki-laki		87		50,6	
	b. Perempuan		85		49,4	
3.	Kelas					
	a. X		89		51,7	
	b. XI		83		48,3	
4.	Status Pernikahan Orang tua					
	a. Menikah (masih bersama)		136		79,1	
	b. Cerai hidup		28		16,3	
	c. Cerai mati		8		4,7	
5.	Status Hidup Orang tua					
	a. Ayah dan ibu masih hidup		164		95,3	
	b. Ibu telah meninggal dunia		8		4,7	
6.	Tempat Tinggal					
	a. Tinggal bersama kedua orangtua		131		76,2	
	b. Hanya tinggal bersama ayah		13		7,6	
	c. Hanya tinggal dengan ibu		23		13,4	
	d. Tinggal bersama wali lain, nenek		1		0,6	
	e. Tinggal bersama wali lain, kakek		1		0,6	
	f. Tinggal bersama wali lain, bibi		1		0,6	
	g. Tinggal bersama wali lain, kakak		2		1,2	

Tabel menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 16 dan 17 tahun. Siswa yang berusia 16 tahun mencapai 45,3% atau 78 siswa, sementara siswa dengan usia 17 tahun sebanyak 41,9% atau 72 siswa. Sementara itu, pada tabel yang sama juga menunjukkan karakteristik demografi jenis kelamin responden relatif seimbang, dengan jumlah laki-laki sedikit lebih banyak, yakni 50,6% atau 87 siswa. Sedangkan, perempuan berjumlah 49,4% atau 85 siswa. Selain itu, Sebagian responden berada di kelas X dengan jumlah 51,7%.

Mayoritas orangtua responden masih berada dalam status pernikahan, yakni dengan angka sebesar 79,1%. Selain itu, mayoritas responden memiliki kedua orangtua yang masih hidup dengan data sebanyak 95,3% , dengan status tinggal mayoritas responden bersama kedua orangtuanya, yaitu sejumlah 76,2%, data tersebut termuat dalam Tabel 7.

4.2 Gambaran *Father Involvement* Pada Responden Remaja

Gambaran *father involvement* pada remaja berdasarkan frekuensi disajikan dalam tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik *Father Involvement* Remaja (n=172)

Tingkat <i>Father Involvement</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<i>Father involvement</i> tinggi	25	14,6
<i>Father involvement</i> sedang	113	65,7
<i>Father involvement</i> rendah	34	19,8

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden remaja menunjukkan bahwa mayoritas memiliki *father involvement* sedang, yakni dengan jumlah sebanyak 65,7% atau 113 responden. Sementara siswa dengan *father*

involvement rendah mencapai 19,8% atau 34 siswa. Kemudian diikuti siswa dengan tingkat *father involvement* tinggi sebanyak 14,6% atau 25 siswa.

4.3 Gambaran Kesehatan Mental Pada Responden Usia Remaja

Pada Tabel memuat data mengenai kondisi kesehatan mental remaja yang terdiri dari depresi, kecemasan, dan stress.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Remaja (n=172)

Kesehatan Mental Remaja	Tingkat Kesehatan Mental	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Depresi	Normal	134	77,9
	Ringan	24	14
	Sedang	13	7,6
	Berat	1	0,6
Kecemasan	Normal	108	62,8
	Ringan	18	10,5
	Sedang	24	14
	Berat	21	12,2
	Sangat berat	1	0,6
Stress	Normal	149	86,6
	Ringan	17	9,9
	Sedang	6	3,5

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden memiliki kesehatan mental yang baik ditunjukkan sebagian besar responden memiliki depresi, kecemasan, dan stress yang normal, masing-masing 77,9%, 62,8%, 86,6%. Meskipun demikian, terdapat 0,6% responden yang mengalami depresi berat, 12,2% dan 0,6% mengalami kecemasan berat dan sangat berat, sementara 3,5% remaja mengalami stress sedang.

4.4 Hubungan *Father Involvement* dengan Kesehatan Mental Remaja

Uji bivariat dengan menggunakan uji *Spearman* telah dilakukan untuk melihat hubungan antara *father involvement* dengan kesehatan mental yang dialami remaja. Hasil dari uji yang telah dilakukan termuat dalam Tabel 10.

Tabel 10. Hubungan *Father Involvement* dengan Kesehatan Mental

Variabel	Depresi	Kecemasan	Stress
<i>Father involvement</i>			
r_s	-0,544	-0,565	-0,490
$p\text{-value}$	0,001	0,001	0,001

Berdasarkan Tabel 10, uji korelasi *Spearman's rho* dilakukan pada 172 responden dan diperoleh nilai signifikansi $p\text{-value}$ 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara *father involvement* dengan kesehatan mental, baik depresi, kecemasan, maupun stres. Kemudian, Tabel 9 juga menunjukkan nilai koefisien korelasi *father involvement* dengan depresi, kecemasan, dan stres dengan nilai sebesar -0,544, -0,565, dan -0,490. Hal tersebut dapat diartikan bahwa *father involvement* dengan depresi, kecemasan, dan stress memiliki kekuatan sedang dengan arah hubungan negatif, yakni semakin tinggi *father involvement* yang diperoleh oleh remaja, maka akan semakin rendah masalah depresi, kecemasan, dan stress yang dialami.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini dilaksanakan pada responden remaja yang terdiri dari kelas X dengan jumlah mencapai 89 siswa atau 51,7% dan kelas XI yang berjumlah 83 siswa atau 48,3%. Adapun sebagian besar responden merupakan remaja berusia 16 tahun, yakni sebanyak 45,3% dan usia 17 tahun sebanyak 41,9%. Usia 15-18 tahun merupakan usia remaja yang ditandai dengan perkembangan dan kematangan berpikir. Pada masa ini, remaja mengalami perkembangan kematangan dalam berperilaku, belajar cara mengontrol impuls, serta membuat keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional atau ambisi profesional yang ingin diraih³.

Usia 16 tahun merupakan masa dimana remaja mengalami perkembangan dan pertumbuhan baik secara biologis dan psikologis. Secara biologis ditunjukkan dengan kematangan jenis kelamin utama dan sekunder, sementara secara psikologis ditandai dengan sikap, perasaan atau suasana hati, keinginan dan emosi yang tidak stabil⁶¹. Menurut Akbar *et al.* tahun 2022, individu yang menginjak usia 17 tahun telah memasuki masa remaja akhir. Masa remaja akhir merupakan periode peralihan dari remaja menuju dewasa yang ditandai dengan keberanian dalam menjalankan kehidupan, menuntukan dan memiliki arah hidup sendiri, serta mempunyai cita-cita atau karir yang ingin dicapai. Selain itu, secara psikologis usia ini telah mengalami perkembangan sosial, intelektual, dan emosional dengan baik. Masa ini merupakan tahap krusial remaja

dalam membangun peran, nilai, serta tujuan hidup menuju dewasa yang ditandai dengan lima pencapaian, yakni kematangan minat, ego dalam pencarian pengalaman baru, identitas seksual yang terbentuk secara permanen, perubahan dari egosentrisme atau memusatkan perhatian kepada diri sendiri menjadi keseimbangan antara kepentingan pribadi dengan kepentingan orang lain, serta munculnya *private self* atau batasan antara diri sendiri dengan masyarakat luas⁶².

Hasil penelitian menunjukkan jumlah jenis kelamin yang cukup seimbang, meskipun jumlah laki-laki sedikit lebih banyak yakni mencapai 50,6%, sementara jumlah siswa perempuan yang mencapai 49,4%. Pada perempuan, hormon estrogen dapat memengaruhi kondisi psikologis remaja pada kondisi tertentu seperti penyelesaian permasalahan, sementara hormon testoteron dan progesterone pada laki-laki memengaruhi agerevitasi sehingga dapat membuatnya lebih stabil dalam beraktivitas, hal ini membuat remaja perempuan menjadi lebih rentan mengalami gangguan kesehatan mental dibandingkan remaja laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Abas *et al.* 2022 yang menyatakan bahwa jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kesehatan mental emosional remaja dimana remaja perempuan lebih sensitif secara emosional, terutama dalam mengungkapkan perasaan yang ditimbulkan oleh interaksi dan lingkungan sosial mereka. Sementara laki-laki dianggap lebih logis sehingga dapat bersikap tenang dalam menghadapi tantangan atau permasalahan dari lingkungan sosial⁶³.

Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki status orang tua yang masih dalam pernikahan, yaitu sebanyak 79,1%. Sementara itu, terdapat

16,3% responden dengan orang tua yang telah cerai hidup dan 4,7% dengan orang tua yang cerai mati. Berdasarkan distribusi data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden masih berada dalam keluarga utuh, dimana kedua orang tua masih terikat dalam pernikahan. Namun demikian, terdapat sebagian remaja yang mengalami proses perceraian. Alfaruqi 2023 menjelaskan bahwa proses perceraian menimbulkan perasaan frustrasi seperti sedih, marah, kecewa, serta putus asa yang berlarut terhadap remaja. Hal ini dikarenakan setelah perceraian terdapat perubahan dalam pola komunikasi dan sikap orang tua seperti dukungan dan perhatian yang kurang diberikan kepada remaja sehingga dapat berdampak terhadap kehidupan sehari-hari seperti kurangnya rasa percaya diri serta menurunnya prestasi belajar dikarenakan kesulitan dalam berkonsentrasi⁶⁴. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pribadi *et al.* tahun 2023 bahwa remaja korban perceraian akan terdampak secara psikologis, seperti merasakan kekecewaan, kesedihan, kemarahan, kesulitan dalam adaptasi dan penerimaan diri, serta dapat memengaruhi perkembangan diri dan tujuan hidup⁶⁵.

Selain itu, pada penelitian ini mencari tahu mengenai keadaan atau status hidup orang tua responden, dengan hasil mayoritas responden masih memiliki dukungan orang tua lengkap yakni sebesar 95,3%. Sementara itu, terdapat 8% remaja telah kehilangan akibat kematian. Fase remaja merupakan fase penting dalam pembentukan identitas diri sehingga orang tua berperan penting dalam memberikan arahan dan bimbingan. Berbeda halnya dengan remaja yang kehilangan salah satu orang tuanya, dimana remaja tersebut mengalami proses duka atau *grief* yang dapat mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar

pengasuhan seperti rasa aman dan dukungan, serta dapat menimbulkan risiko kesedihan traumatis hingga dewasa^{66,67}. Kecemasan, depresi, rasa bersalah, serta kemarahan merupakan reaksi yang terjadi pada remaja yang mengalami kehilangan akibat kematian⁶⁷. Hal ini sesuai dengan pernyataan Indriani *et al.* 2022 dalam penelitiannya bahwa remaja yang mengalami kehilangan orang tua akibat kematian melalui proses kedukaan yang dapat memengaruhi kondisi psikologis remaja dimana akan menimbulkan kesedihan, stress psikologis, dan perubahan emosional yang tidak stabil. Meskipun demikian dukungan keluarga dan lingkungan sosial dapat membangun kekuatan serta adaptasi terhadap remaja akan kehilangan tersebut⁶⁸.

Berdasarkan status tempat tinggal, mayoritas responden masih tinggal bersama kedua orang tua mereka, yakni dengan angka mencapai 76,2%. Akan tetapi, 13,4% dan 7,6% diantaranya hanya tinggal dengan ibu dan hanya tinggal dengan ayah. Sementara responden lainnya tinggal bersama wali lain, meliputi tinggal dengan nenek, kakek, bibi dan kakak, dengan masing-masing 0,6%, 0,6%, 0,6%, dan 1,2%. Orang tua memiliki peran dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak, mulai dari membimbing, mendidik, mengasuh, melindungi, memberikan contoh, dan memastikan bahwa anak sejahtera baik secara fisik maupun emosional¹. Dwiyantri *et al.* 2025 dan Maulana *et al.* 2023 dalam penelitiannya menyatakan bahwa lingkungan keluarga serta pola asuh baik yang baik dapat membentuk emosional yang stabil, kemampuan *coping*, serta remaja mampu untuk beradaptasi baik dengan lingkungan sosial maupun akademik^{69,70}. Sementara itu, remaja dengan peran orang tua yang tidak efektif, baik disebabkan

oleh perceraian, kematian, orang tua yang merantau, atau interaksi yang minim dengan remaja dapat memengaruhi kondisi emosional dan kesejahteraan psikologis remaja^{65,6871,72}.

5.2 Gambaran *Father Involvement* Remaja

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *father involvement* sedang, yakni sebesar 65,7%, Kemudian, disusul dengan tingkat *father involvement* rendah sebanyak 19,8%, dan *father involvement* tingkat tinggi sejumlah 14,5%. Melalui angka tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas responden masih memiliki peran dan keterlibatan ayah dalam kehidupan mereka, meskipun belum optimal pada aspek tertentu.

Father involvement didefinisikan sebagai keterlibatan ayah dalam kegiatan positif anak seperti memberikan kehangatan, membantu anak dalam membuat keputusan, mengawasi dan mengendalikan semua kegiatan anak, bertanggung jawab dan memenuhi kebutuhan dan kebutuhan anak. Perkembangan anak dipengaruhi oleh keterlibatan ayah, termasuk perkembangan kognitif, emosional, sosial, dan moral anak, serta pola komunikasi anak⁷³.

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Julianti dan Magistarina pada tahun 2025 juga didapatkan remaja dengan kategori *father involvement* sedang paling banyak, yakni dengan angka mencapai 66,5%. *Father involvement* terwujud melalui hubungan positif antara ayah dengan anak, pemenuhan kebutuhan materi anak, serta diajarkannya pemahaman nilai-nilai etika, moral, serta religius kepada anak. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa

ketidaktimalan *father involvement* dikarenakan ketidakhadiran fisik sang ayah atau tidak tinggal bersama. Namun, ayah tetap berperan dalam berbagai aspek pengasuhan kepada anak meskipun tidak secara langsung⁷⁴.

Pemenuhan tanggung jawab yang diberikan kepada anak walau tidak secara langsung tetap mampu mencegah remaja dari perilaku menyimpang untuk mencari perhatian, serta dapat mendukung perkembangan secara optimal baik dari sisi emosional, kognitif, sosial, hingga fisik remaja⁷⁴. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurwamati *et al.* 2025 bahwa keterlibatan ayah memiliki peran dalam perkembangan emosional dan psikologis remaja, dimana remaja dengan keterlibatan ayah yang baik memiliki kepercayaan diri, emosi yang stabil, kemampuan dalam bersosialisasi lebih baik dibandingkan dengan remaja yang memiliki keterlibatan ayah yang rendah⁷⁵.

Sejumlah 19,8% responden ditemukan memiliki *father involvement* rendah. Hal ini dapat diartikan bahwa masih terdapat remaja dengan ketiadaan peran ayah. Rendahnya *father involvement* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti perceraian, kematian, pekerjaan atau ekonomi, dan pengaruh budaya patriarki³³. Diamanti *et al.* 2025 menjelaskan bahwa ketidakhadiran ayah dapat menyebabkan perasaan kesepian, kehilangan figur pendukung, rendahnya harga diri, serta kesulitan dalam mengendalikan emosi dan hubungan sosial⁷¹. Hal ini sesuai dengan pernyataan Yundari dan Nurcahyo tahun 2023, bahwa hubungan dan kedekatan antara anak dengan ayah memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis remaja. Remaja dengan dukungan emosional ayah secara psikologis

lebih stabil serta memiliki *coping* yang baik dalam menghadapi suatu permasalahan perkembangan⁷⁶.

Sementara itu, 14,5% responden memiliki tingkat *father involvement* tinggi yang menunjukkan bahwa remaja memiliki peran ayah yang optimal. Ayah memiliki keterlibatan secara langsung, hadir, serta bertanggung jawab secara penuh kepada remaja. Fauzan 2023 menjelaskan bahwa tingginya keterlibatan ayah dalam pengasuhan dapat membantu meningkatkan kontrol diri, konsep diri, kematangan emosional, kepercayaan diri, kesejahteraan psikologis, adaptasi sosial, serta harga diri remaja sehingga remaja akan merasa lebih aman, dihargai, dan mampu menyelesaikan tantangan dan persoalan yang dilaluinya secara lebih adaptif⁷⁷. Hal ini sejalan dengan dengan hasil penelitian Maslina *et al.* tahun 2022 bahwa adanya peran dan dukungan ayah dalam kehidupan remaja dapat mencegah masalah eksternalisasi seperti agresifitas, kenakalan remaja, ataupun perilaku penyimpangan lainnya⁷⁸.

5.3 Gambaran Kesehatan Mental Remaja

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki kesehatan mental yang baik. Hal ini dibuktikan depresi mayoritas responden, yakni sebanyak 77,9% berada pada kategori normal. Sementara sebagian lainnya, yakni 14% berada pada kategori depresi ringan, 7,6% depresi sedang, dan 0,6% dengan depresi berat. Pada kategori kecemasan, sebagian besar responden juga memiliki tingkat kecemasan yang normal, yakni sejumlah 62,8%. Sementara responden lainnya memiliki kecemasan ringan, sedang, berat, dan sangat

berat, dengan masing-masing mencapai sedang sebanyak 10,5%, 14%, 12,2%, 0,6%.

Sementara pada bagian stress, mayoritas responden berada pada kategori normal dengan skala mencapai 86,6%. Sebagian lainnya berada pada tingkat stress ringan sebesar 9,9%, dan stress sedang 3,5%. Meskipun mayoritas responden berada pada kategori normal, masih terdapat sebagian responden dengan gejala depresi, kecemasan, dan stress mulai dari kategori ringan sampai dengan sangat berat. Hal ini menunjukkan bahwa masa remaja tetap menjadi fase yang rentan terhadap perubahan dalam aspek emosional dan psikologis.

Remaja merupakan proses pencarian identitas yang diikuti berbagai perubahan yang dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan emosional, sehingga menjadikan remaja lebih rentan mengalami perubahan suasana hati, kecemasan, serta stress psikologis. Pada fase ini juga dikenal sebagai masa badai dan stress³⁰. Selain itu, hubungan dengan keluarga dan teman sebaya, perundungan, akademik, pengalaman traumatis, penggunaan media sosial, serta proses pencarian jati diri juga dapat menjadi faktor yang memengaruhi kesehatan mental remaja⁷⁹. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ferdia et al. 2023 bahwa masa remaja merupakan masa terjadinya perkembangan emosi yang dipengaruhi oleh perubahan fisik dan hormonal. Perubahan tersebut membuat remaja menjadi lebih mudah merasa emosional serta mengalami perubahan suasana hati dengan cepat⁸⁰.

Pada aspek despresi, mayoritas responden berada pada kategori normal. Data tersebut menunjukkan bahwa siswa-siswi SMK Hidayah mampu beradaptasi dengan tekanan serta perubahan tumbuh kembang yang dialami.

Meskipun demikian, masih terdapat responden yang menunjukkan mengalami depresi ringan hingga berat. Hal ini dapat diartikan bahwa sebagian remaja masih merasakan permasalahan seperti sedih, kehilangan minat dan harapan, penurunan motivasi, kesulitan merasakan perasaan positif, merasa hidup tidak berarti, serta adanya kecenderungan menarik diri dari aktivitas. Lestari dan Djuwita tahun 2023, dalam penelitiannya menjelaskan bahwa gejala depresi yang dialami oleh remaja dapat memengaruhi berbagai fungsi kehidupan remaja, seperti hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya, kegiatan sehari-hari, serta kondisi emosional remaja. Sehingga, remaja yang memiliki gejala depresi perlu untuk dilakukan penanganan yang tepat⁸¹.

Pada aspek kecemasan, 63% responden berada pada kategori normal, sedangkan sisanya berada dalam kategori ringan hingga sangat berat. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kecemasan menjadi salah satu kesehatan mental yang cukup banyak dialami oleh remaja, dibandingkan dengan depresi dan stress. Kecemasan merupakan reaksi normal yang dialami oleh individu dalam merespon stress. Kondisi tersebut dapat berkembang menjadi permasalahan psikologis apabila terjadi dalam waktu yang lama dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu, kecemasan merupakan emosi negatif yang dapat diubah menjadi emosi positif jika dapat diekspresikan atau dikelola dengan benar. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menangani kecemasan adalah dengan melakukan regulasi emosi, yakni memahami, mengontrol, mengelola, serta mengekspresikan dengan tepat sesuai dengan kondisi yang dihadapi⁸². Apabila remaja kesulitan dalam melakukan regulasi emosi, maka dapat memengaruhi timbul serta

peningkatan intensitas kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Utami dan Djuwita tahun 2023 bahwa remaja rentan mengalami gangguan kecemasan, oleh karenanya regulasi emosi yang baik diperlukan untuk mengelola emosi negatif secara adaptif sehingga dapat membantu dalam menurunkan gejala kecemasan yang dialami remaja⁸³.

Pada aspek stress, sebagian besar responden memiliki tingkat stress normal, sehingga dapat diartikan bahwa responden dapat menghadapi perubahan, tekanan, serta tuntutan yang dialami dalam kehidupan sehari-hari secara adaptif. Sementara sebagian lainnya berada pada kategori ringan dan sedang, yang menunjukkan bahwa masih terdapat remaja yang mengalami tekanan psikologis. Tekanan akademik, hubungan dengan keluarga dan lingkungan sosial, serta tuntutan perkembangan dalam menjadi faktor penyebab stress pada remaja⁸⁴. Oleh karena, dukungan sosial baik dari keluarga, teman sebaya, maupun lingkungan sekitar dibutuhkan oleh remaja dalam menghadapi stress. Dukungan sosial tersebut memberikan remaja rasa aman, perhatian, serta membantu remaja untuk merasa tidak sendirian dalam menghadapi suatu permasalahan⁸⁵. Hal ini sesuai dengan pernyataan Putri et al. 2023 dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat stress pada remaja, dimana semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh remaja maka akan semakin rendah stress yang dialami oleh remaja⁸⁶.

5.4 Hubungan *Father Involvement* Dengan Kesehatan Mental

Analisis bivariat yang dilakukan dengan uji *Spearman* didapatkan hasil nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau terdapat hubungan signifikan antara *father involvement* dengan kesehatan mental remaja. Selain itu, hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan arah korelasi negatif dimana semakin tinggi keterlibatan ayah maka tingkat gejala psikologis (depresi, kecemasan, stress) yang dialami remaja menjadi lebih rendah. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Rajab *et al.* 2025, dimana pada penelitian tersebut didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan antara keterlibatan ayah dalam pengasuhan dengan kesehatan mental yang dialami oleh remaja⁸⁷.

Temuan tersebut dapat dijelaskan melalui peran serta dukungan yang diberikan ayah kepada remaja, dimana keterlibatan ayah menjadi salah faktor yang mendukung kesehatan mental remaja. Ayah berperan dalam memberikan dukungan emosional, memberikan komunikasi yang baik, rasa aman, serta bimbingan yang dapat membantu remaja menghadapi tekanan pada masa perkembangan⁸⁸. Partisipasi ayah tidak hanya mengenai berada di samping anak, namun juga bagaimana cara ayah dan anak berinteraksi, seperti memberikan perhatian, mendengarkan keluhan, memberikan bantuan ketika anak mengalami kesulitan, serta ikut serta dalam memutuskan hal-hal dan kegiatan yang akan dilaksanakan anak. Keterlibatan dalam berbagai aspek ini dapat membuat remaja merasa dianggap, diterima, dan memiliki tempat untuk mendapatkan dukungan ketika menghadapi tekanan akibat pertumbuhan dan perubahan yang dialaminya⁸⁹.

Masa remaja sangat rentan terhadap munculnya masalah kesehatan mental. Remaja mengalami banyak perubahan baik secara biologis, emosional, sosial, dan psikologis. Pada fase ini, remaja memerlukan dukungan keluarga yang optimal, termasuk dari ayah. Ayah yang responsif serta memberikan dukungan kepada remaja dapat membantu remaja merasa lebih dihargai, diterima, dan memiliki tempat untuk berbagi masalah, sehingga dapat mengurangi tekanan psikologis yang dialami oleh remaja⁹⁰. Hal ini sesuai dengan pernyataan Safrudin *et al.* pada tahun 2024 bahwa ayah secara aktif berperan sebagai *role model* dalam perkembangan kesehatan mental remaja. Keterlibatan ayah dalam kehidupan remaja membantu meningkatkan pembentukan konsep diri, kepercayaan diri, serta memberikan rasa aman kepada remaja. Selain itu, keterlibatan dan dukungan yang suportif dari ayah dapat membangun hubungan interpersonal yang baik antara ayah dengan remaja, serta mampu untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja. Apabila ayah memiliki keterlibatan yang rendah terhadap kehidupan remaja, maka dapat menyebabkan remaja merasakan kekurangan perhatian dan dukungan emosional sehingga menjadi lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental⁹¹.

Selain dukungan emosional, keterlibatan ayah melalui komunikasi yang baik dengan remaja turut serta memengaruhi kesehatan mental remaja. Komunikasi yang jujur membantu remaja berbagi pengalaman, kekhawatiran, dan masalah yang mereka alami. Ketika remaja merasa aman untuk berbicara dengan orang tua tanpa takut diolok-olok atau dinilai buruk, kebutuhan akan bantuan dari orang lain bisa terpenuhi dengan lebih baik⁹².

Dengan demikian, hubungan *father involvement* memiliki dengan kesehatan mental remaja dapat terjadi melalui beberapa spek, seperti dukungan emosional, rasa aman, komunikasi yang baik, serta bantuan dalam mengembangkan kemampuan regulasi emosi remaja. Keterlibatan ayah dalam kehidupan remaja dapat menjadi dukungan interpersonal dalam menghadapi berbagai tuntutan perkembangan. Meskipun demikian, kesehatan mental remaja tidak hanya dipengaruhi oleh keterlibatan ayah. Namun, faktor-faktor lain seperti pola asuh ibu, hubungan dengan teman sebaya, lingkungan sekolah dan sosial, kondisi keluarga, serta kemampuan coping dari remaja itu sendiri turut serta memengaruhi kesehatan mental remaja^{70,74}.

5.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian dilakukan pada lokasi dan karakteristik tertentu sehingga tidak dapat digeneralisasikan pada populasi remaja yang lebih luas dengan kondisi sosial, budaya, dan lingkungan yang berbeda. Oleh karenanya, hal ini menjadi keterbatasan dalam penelitian ini.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil pada penelitian ini menjelaskan mengenai karakteristik responden, tingkat *father involvement* remaja, serta tingkat kesehatan mental yang terdiri dari depresi, kecemasan, dan stress. Selain itu, pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara *father involvement* dengan kesehatan mental remaja. Adapun kesimpulan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian dilaksanakan di SMK Hidayah yang melibatkan kelas XI dengan jumlah murid 83 siswa dan kelas X yang berjumlah 89 siswa. Jumlah siswa laki-laki adalah 87 dan jumlah siswa perempuan adalah 85 siswa dengan mayoritas siswa berada di usia 16 dan 17 tahun. Mayoritas orang tua responden masih berada dalam pernikahan, serta orang tua masih hidup sehingga dapat hadir secara fisik dalam kehidupan remaja. Selain itu, sebagian besar responden masih tinggal bersama kedua orang tuanya.
2. Sebagian besar responden memiliki tingkat *father involvement* sedang. Hal ini dapat diartikan bahwa sebagian besar responden masih merasakan keterlibatan ayah dalam kehidupan mereka pada beberapa aspek tertentu, meskipun belum sepenuhnya optimal atau intens pada seluruh aspek pengasuhan.
3. Mayoritas responden berada pada kategori normal dari gejala depresi, kecemasan, dan stress. Meskipun masih terdapat beberapa responden remaja

yang mengalami gejala gangguan kesehatan mental pada tingkat tertentu, secara umum hasil penelitian menunjukkan kondisi kesehatan mental remaja dalam penelitian ini dalam kondisi yang baik.

4. Analisis bivariat dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara *father involvement* dengan kesehatan mental remaja. Sehingga hal ini dapat diartikan bahwa keterlibatan ayah dalam kehidupan remaja memiliki pengaruh terhadap kondisi kesehatan mental yang dialami oleh remaja.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat membuat orang tua, terutama ayah mampu untuk meningkatkan keterlibatan dalam kehidupan remaja. Melalui komunikasi terbuka dan dukungan emosional, serta pendampingan dan bimbingan ayah dapat membantu remaja untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan mental.

6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan dan dimanfaatkan instansi pendidikan keperawatan dalam mengembangkan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang ilmu keperawatan dan komunitas terkait pentingnya keterlibatan ayah dalam pengembangan psikologis remaja. Selain itu, hasil studi ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran dalam memahami *father involvement* sebagai hal yang memengaruhi kesehatan mental remaja.

6.2.3 Bagi Praktik Keperawatan

Bagi praktik keperawatan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kepada keluarga atau komunitas masyarakat mengenai pentingnya keterlibatana ayah dalam perkembangan remaja. Selain itu, dapat dilakukan skrining dini kesehatan mental dan konseling sebagai bentuk dukungan dalam membantu menjaga kesehatan mental remaja.

6.2.6 Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya dapat mengkaji aspek atau faktor-faktor lain yang berhubungan atau memengaruhi kesehatan mental remaja. Kemudian, disarankan untuk dilakukakukan penelitian dengan mempertimbangkan status tempat tinggal remaja, khususnya remaja tinggal serumah atau tidak serumah dengan ayah. Selain itu, dapat pula menggunakan desain *longitudinal* dalam penelitian selanjutnya sehingga dapat memberikan gambaran hubungan secara lebih kompleks dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nisai H, Santoso MB. Peran orang tua dalam mendukung keberfungsian sosial remaja. *J Penelit dan Pengabd Kpd Masy*. 2023;3(3):131. doi: 10.24198/jppm.v3i3.49584
2. Amaliyah S. Konsep pendidikan keluarga menurut Ki Hadjar Dewantara. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2021;5(9):1766–70. Available from: <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/1171>
3. Nurmalasari F, Fitrayani N, Paramitha WD, Azzahra F. Dampak ketiadaan peran ayah (fatherless) terhadap pencapaian akademik remaja: kajian sistematis. *J Psikol*. 2024 May 27;1(4):14. doi: 10.47134/pjp.v1i4.2567
4. Al adawiyah R, Priyanti N. Pengaruh peran yah erhadap daptasi sosial pada anak usia dini di yayasan nurmala hati Jakarta Timur. *As-Sibyan J Pendidik Anak Usia Dini*. 2021;6(2):165–78. doi: 10.32678/assibyan.v6i2.9848
5. Alfasma, W., Santi, DE. KR. Lonliness dan perilaku agresi pada remaja fatherless. *Sukma J Penelit Psikol*. 2023;3(1):40–50.
6. Freeks FE. Transforming Fatherless Children through aith as a strength perspective: challenging father-absence as a social ill in outh african society. *Pharos J Theol*. 2022;103(2):1–13. doi: 10.32678/assibyan.v6i2.9848
7. Herlambang YT. *Pedagogik: telaah ilmu pendidikan dalam multipersepektif*. 2021.
8. Muhalli, Pathollah AG, Sulalah AA. Kontribusi pendidikan islam dalam membangun ketahanan keluarga masyarakat di Bondowoso. *ICHES Int Conf Humanit Educ Sos*. 2024;23(1):1–11.

9. Wae R, Chandra Y. The impact of fatherless on child development. 2024.
10. Utami LD, Achadi MW, Mustafid F. Eksistensi ayah dalam keluarga sebagai tindakan preventif fatherless perspektif at-Tahrim:6. *Innov J Soc Sci Res*. 2024;4(3):11440–53.
11. Asfari H. Peran yang terlupakan: pengasuhan ayah pada keluarga dengan anak berkebutuhan khusus di Indonesia. *Psyche* 165 J. 2022;15(1):1–6. doi: 10.35134/jpsy165.v15i1.140
12. Anderson KG. Father absence, childhood stress, and reproductive maturation in South Africa. *Hum Nat*. 2015;26(4):401–25. doi: 10.1007/s12110-015-9243-6
13. Culpin I, Heuvelman H, Rai D, Pearson RM, Joinson C, Heron J, et al. Father absence and trajectories of offspring mental health across adolescence and young adulthood: Findings from a UK-birth cohort. *J Affect Disord* [Internet]. 2022;314(June):150–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.016>
14. Yupi Anesti, Mirna Nur Alia Abdullah. Fenomena fatherless: penyebab danonsekuensi terhadap anak dan keluarga. *WISSEN J Ilmu Sos dan Hum*. 2024;2(2):200–6.
15. Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Fenomena fatherless di Indonesia. 2025.
16. Jiang J, Tang X, Lin Z, Lin Y, Hu Z. Father’s involvement associated with rural children’s depression and anxiety: A large-scale analysis based on data from seven provinces in China. *Glob Ment Heal*. 2024;11. doi:

10.1017/gmh.2024.70

17. Liu X, Li W, Lei J, Han X, Zhang Q, Zhang Q, et al. Perceived parental involvement decreases the risk of adolescent depression. 2025;26(4).
18. Rachmanulia N, Dewi KS. Dinamika psikologis pada anak erempuan dengan fatherless di usia dewasa awal: studi fenomenologis. In: Prosiding Konferensi Mahasiswa Psikologi Indonesia. 2023. p. 88–98.
19. Himah N SS. Dampak fatherless ada emosi remaja. Wacana Psikostruktural J Ilm Psikol. 2025;3(1):53–62. doi: 10.24246/jwp.v3i1.18484
20. Maharani A, Kusumastuti W, Harianto E. Hubungan keterlibatan ayah dalam pengasuhan (father involvement) terhadap psychological well-being remaja. J Psychosociopreneur. 2025;4(2):225–33.
21. Anisah L, St S, Si M, Faiz YA, Setiadi A. Potret perceraian Kota Semarang, 2019-2023. J Riptek. 2024;8(2):2019–23.
22. Pengadilan Agama Semarang. Rekapitulasi perkara tahunan [web page on the Internet]. 2026 [cited 2026 Feb 6]. Available from; <https://pa-semarang.go.id/id/kepaniteraan/statistik-perkara/rekapitulasi-perkara-tahunan>
23. Badan Pusat Statistik Kota Semarang. Kecamatan Banyumanik dalam angka 2025 [web page on the Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 6]. Available from; <https://semarangkota.bps.go.id/id/publication/2025/09/26/bb76d2e05c7c52c390e19c13/kecamatan-banyumanik-dalam-angka-2025.html>
24. Naru, W N. Kecemasan dalam menghadapi unia kerja antara siswa SMA Dan SMK Surabaya. J Fenom. 2022;31(2):109–19. doi: 10.30996/fn.31i2.8621

25. Asri AH, Ernyasih. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental remaja. *AN-NUR J Kaji dan Pengemb Kesehat Masy.* 2025;6(2):131–45.
26. World Health Organization. Mental health of adolescent [web page on the Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 2]. Available from; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
27. Atiqah N, Sulhan A, Ardaniah NH, Rahmadi MS. Periodisasi perkembangan anak pada masa remaja : tinjauan psikologi. *Behav J Pendidik.* 2024;1(1):9–36.
28. Purnomo, H., Agustin, E, A., Priliana, W K. Psikologi remaja dan permasalahannya. Kendari: PT Media Pustaka Indo; 2024.
29. Izzani, Tasya A, Linda, Octaria S. Perkembangan masa remaja. *JISPENDIORA Jurnla Ilmu Sos Pendidik dan Hum.* 2024;3(2):259–73.
30. Bawono Y. Perkembangan anak & remaja. 4th ed. Solok: Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim; 2023.
31. Suhadra EW, Gismin SS, Hayati S. Gambaran father involvement studi pada ayah di Kota Makassar. *J Psikol Karakter.* 2024;4(1):229–34. doi: 10.56326/jpk.v4i1.3673
32. Hedo DJ. Father involvement di Indonesia. Surabaya: Universitas Airlangga; 2020.
33. Mijayanti SM, Fauziah PY. Keterlibatan ayah dalam pengasuhan. *J Ilm PTK PNF.* 2020;15(2):95–106.
34. Sutanto S, Suwartono C. Hubungan antara kesepian dan keterlibatan ayah

- pada remaja. *J Psikol Ulayat*. 2021;6(1):53–68. doi: 10.24854/jpu85
35. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta: Sekretariat Negara; 2014.
 36. Aryono MM. Studi deskriptif kesehatan mental remaja. 2021;(02):205–16.
 37. Devita Y. Hubungan pola asuh orang tua dengan masalah mental emosional remaja. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2020;20(2):503–13. doi: 10.24854/jpu85
 38. Hardianti R, Erika E NF. Hubungan antara rasa syukur terhadap kesehatan mental. *J Ners Indones*. 2021;11(2):215–27.
 39. Hidayat M, Indrawati I, Suri M. Identifikasi faktor-faktor penyebab gangguan jiwa pada remaja di rumah sakit jiwa. *J Akad Baiturrahin Jambi*. 2024;13(2):338–48.
 40. Aisyaroh N, Kesehatan P, Aisyaroh N, Hudaya I, Supradewi R. Trend penelitian kesehatan mental remaja di indonesia dan faktor yang memengaruhi : literature review. In: *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine*. 2022. doi: <https://doi.org/10.55116/SPICM.V1I11.6>
 41. Ansani, Samsir HM. Bandura s modeling theory teori pemodelan bandura. *J Multidisiplin Madani*. 2022;2(7):3067–80.
 42. Junaedi J, Wahab A. Hipotesis penelitian dalam kesehatan. *J Pendidik dan Teknol*. 2023;6(2):142–6.
 43. Machali I. Metode penelitian kuantitatif. Yogyakarta: Fakultas Ilmu

Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta; 2021.

44. Saputra N. Metodologi penelitian kuantitatif. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini; 2022.
45. Wang X. Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations. CHEST J. 2020;158(1):565–71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
46. Amin, N, F., Garancang, S., Abunawas K. Konsep umum populasi dan sampel dalam penelitian. J PILAR. 2023;14(1):15–31.
47. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r&d. Bandung: Alfabeta; 2019.
48. Pasaribu, B., Herawati, A., Utomo, K, W., Aji R, H S. Metodologi penelitian untuk ekonomika dan bisnis. Media Edu Pustaka; 2022.
49. Ilmiah H. Pengaruh father involvement terhadap emotional intelligence remaja kelas IX di SMP Negeri 13 Kota Malang. Universitas Islam Negeri Maulana Ibrahim Malik Malang; 2024.
50. Hakim MA, Aristawati NV. Mengukur depresi, kecemasan, dan stress pada kelompok dewasa awal di indonesia. J Psikol Ulayat. 2023;10(2):232–50. doi: 10.24854/jpu553
51. Wan-Nor-Asyikeen, Wan A, Siti-Azrin, Ab H, Sulong, Zatul R, Fauzi, Mohd H. Stress in acute coronary syndrome: a cross-sectional study in Kelantan and Terengganu, Malaysia. Zahedan J Res Med Sci [Internet]. 2023;25(3). Available from: <https://brieflands.com/journals/zjrms/articles/122023>

52. Ramadhan, M, F., Siroj, R, A., Afgani, M W. Validitas dan realibilitas. J Educ. 2024;6(20):10967–75.
53. Kinanthi MR, Listiyandhini, R A, Amaliah, U S, Ramadhanty R, Farhan M. Adaptasi DASS 21 versi Indonesia pada populasi mahasiswa di Jakarta. In: Seminar Nasional Psikologi dan Call for Paper UMB Yogyakarta 2020. Universitas Mercu Buana; 2020.
54. Ahmad. M. Memahami teknik pengolahan dan analisis data kualitatif. PINCIS Palangka Raya Natl Conf Islam Stud. 2021;1(1):173–86.
55. Yakin IH. Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif. Garut: CV. Aksara Global Akademia; 2023.
56. Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L O. Buku ajar metode penelitian. Pangkalpinang: CV Science Techno Direct; 2023.
57. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2022.
58. Senjaya, S., Hernawaty, T. H. Hubungan mekanisme koping dengan imun pada ODHA selama pandemi covid 19. SENTRI J Ris Ilm. 2022;1(4):1026–42.
59. Mustofani D. Penerapan uji korelasi rank spearman untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap tindakan swamedikasi dalam penanganan demam pada anak. J UJMC. 2023;9(1):9–13.
60. Setyawan DA. Statistika kesehatan. Surakarta; 2022.
61. Nafiah H, Ferdianti AD. Kestabilan emosi dan kualitas tidur pada remaja pengguna gadget di SMAN 1 Kedungwuni. J Ilm Kesehat Keperawatan. 2023;19(1):1650173. doi: 10.26753/jikk.v19i2.1171
62. Akbar R, Mulya T, Ongkai B, Suryana E. Perkembangan peserta didik pada

- masa remaja akhir. *JlIP (Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan)*. 2023;6(8):6356–67.
63. Abas J, Flora S, Tarigan N. Analisis determinan gangguan kesehatan mental emosional remaja di SMA Negeri 1 Limboto. *Heal Inf J Penelit*. 2023;15(2):1–12.
 64. Alfaruqi, Moh, Maurich D. Penyesuaian diri pada remaja pasca perceraian orang tua. *Character J Penelit Psikol*. 2023;10(03):511–29.
 65. Pribadi BM, Kristen U, Wacana S. Psychological well-being pada remaja akhir korban perceraian orang tua di kabupaten pati. *Innov J Soc Sci Res*. 2023;3(2):14889–901.
 66. Calsum, Astri Y, Purwandari E. Dukungan sosial dan resiliensi pada remaja pasca kematian orang tua: sebuah kajian literatur. *J Al-Azhar Indones Seri Hum*. 2024;9(2):139–46.
 67. Maulidia V, Ella S, Dewi R. Gambaran grief pada remaja yang mengalami kematian orangtua akibat kecelakaan. *INSIGHT J Penelit Psikol*. 2024;2(2):290–302.
 68. Indriani N, Kartika D, Arbi A. Post-traumatic growth among adolescents who lost their parents to covid-19 (pertumbuhan pasca-trauma pada remaja yang kehilangan orang tua karena covid-19). *Insa J Psikol dan Kesehat Ment*. 2022;7(2):188–205. doi: 10.20473/jpkm.v7i22022.188-205
 69. DwiYanti Y, Yastirin, P A, Permaya, A S. Studi korelasi : kesehatan mental remaja ditinjau dari pola asuh orangtua. *The Shine Cahaya Kebidanan*. 2025;10(2):121–31.
 70. Maulana, Y N, Lina L, Neni. Hubungan pola asuh orang tua dan lingkungan teman sebaya dengan kesehatan mental remaja di SMA Negeri 2 Majalengka

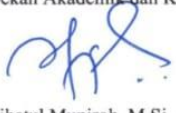
- tahun 2023. *J Kesehat Komunitas Indones.* 2023;19(2):104–14.
71. Diamanti PS, Marhet M, Waturandang F, Sumakul Y. Gambaran father hunger pada remaja. *Humalight J Psychol.* 2025;6(2):131–40.
 72. Ningtyas DO, Ananda LP, Handayani LS. Kesejahteraan psikologis pada remaja dengan orang tua merantau. *Psycho Aksara J Psikol.* 2025;X:234–43.
 73. Khofifah, A N, Musawwir, Purwasetiawatik, T F. Pengaruh father involvement terhadap regulasi emosi remaja akhir di Kota Makassar. *J Psikol Karakter.* 2023;3(1):56–64. doi: 10.56326/jpk.v3i1.2043d
 74. Julianti A, Magistarina E. Hubungan antara father involvement dengan regulasi emosi pada remaja madya di Kota Padang. *AHKAM J Huk Islam dan Hum.* 2024;3(1):319–32.
 75. Nurmawati, Hirmah K, Nuraeni FA, Octavia ZS. Dampak eran ayah yang hilang. *J Fokus Konseling.* 2025;11(1):55–64.
 76. Yundari NMAD, Nurcahyo FA. Peran kelekatan dengan orangtua dan kecerdasan emosional terhadap kesejahteraan psikologis siswa SMA. *J Psikol Udayana.* 2023;10(01):307–17. doi: 10.24843/JPU/2023.v10.i01.p10
 77. Fauzana K. Dampak keterlibatan ayah dalam pengasuhan remaja : sebuah studi literatur. *Happiness.* 2023;7(1):39–49.
 78. Maslina N, Syakarofath NA, Karmiyati D, Caesaria D. Persepsi keterlibatan ayah dalam pengasuhan dan masalah eksternalisasi pada remaja. *MEDIAPSI.* 2022;8(2):83–94.
 79. Gloria. Hasil survei I-NAMHS: satu dari tiga remaja Indonesia memiliki

- masalah kesehatan mental. Universitas Gadjah Mada [Internet]. 2022; Available from: <https://ugm.ac.id/id/berita/23086-hasil-survei-i-namhs-satu-dari-tiga-remaja-indonesia-memiliki-masalah-kesehatan-mental.com>
80. Ferdian, Suryana E, Harto K. Perkembangan emosi remaja akhir dan implikasinya pada pendidikan agama islam. *JIIP J Ilm Ilmu Pendidik.* 2023;6(2011):9650–6.
 81. Lestari, Putri, R M, Djuwita E. Penerapan intervensi cognitive behavioral therapy daring pada remaja yang mengalami major depressive disorder. *J Psikol Karakter.* 2023;10(1):296–306.
 82. Kholbianawati N, Hidayati E. Efektivitas pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan kecemasan pada remaja. *JIIP (Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan).* 2023;6(8):6319–24.
 83. Utami MN, Djuwita E. Pendekatan brief DBT untuk menurunkan gejala kecemasan dan kesulitan regulasi emosi pada remaja perempuan. *Guid J Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan, dan Konseling.* 2023;13(3):660–70.
 84. Nurwela, Trifonia S, Israfil. Faktor-faktor yang berhubungan dengan stres pada remaja ; literatur review. *J Keperawatan Jiwa Persat Perawat Nas Indones.* 2022;10(4):697–704.
 85. Wahidati L, Nisa A. Peran dukungan sosial dalam menangani stress pada remaja. *Maliki Interdiscip J.* 2024;2(12):1190–5.
 86. Putri NE, Meiyuntariningsih T, Aristawati AR. Dukungan sosial dan stres pada remaja dengan latar belakang orang tua bercerai. *Jiwa J Psikologis Indones.* 2023;1(1):194–200.

87. Rajab MA, Toban RC, Yuliandini A, Ramadani NF. Relationship between father involvement in parenting and adolescent mental health. *Genius J.* 2025;7(1):136–47.
88. Pancawati JR, Wicaksono AS. The influence of father's involvement in providing emotional support on adolescent emotional well-being. *World Psychol.* 2025;4(3):543–59.
89. Sari PP, Hanifah R, Dewi RL, Riady MA. The role of father involvement in building adolscent mental health. *EGALITA J Kesenjangan dan Keadalian Gend.* 2025;20(1). doi: .org/10.18860/egalita.v20i1.32914
90. Putri RS, Widyorini E. The role of father involvement in adolescent anxiety : a gender perspective peran keterlibatan ayah terhadap kecemasan remaja : ditinjau dari perspektif gender. *Pikoborneo J Ilm Psikol.* 2025;13(4):640–6. doi: <https://doi.org/10.18860/egalita.v20i1.3291>
91. Safrudin B, Purdani KS, Magfirah N, Nasma J, Sarah NF, Putri NA, et al. Peran ayah sebagai role model dalam kesehatan mental remaja melalui tinjauan literatur. *J Multidisiplin Ilmu Akad.* 2024;1(1):48–61.
92. Zapf H, Boettcher J, Haukeland Y, Orm S, Coslar S, Fjermestad K. Systematic review of the association between parent-child communication and adolescent mental health. *JCPP Adv.* 2023;4(2). doi: 10.1002/jcv2.12205

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI	Jalan Prof. Mr. Sunario Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275 Telepon/Faksimile (024) 76928010 Laman: www.fk.undip.ac.id Pos-el: dean@fk.undip.ac.id
	UNIVERSITAS DIPONEGORO FAKULTAS KEDOKTERAN	
Nomor	: 928 /UN7.F4.1/PP/XI/2025	21 NOV 2025
Perihal	: Permohonan Pengambilan Data Awal	
 Yth. Kepala Sekolah Menengah Kejuruan Hidayah Jl. Kr. Rejo Raya No.64, Srandol Wetan, Kec. Banyumanik Semarang		
 Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan saudara memberikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini:		
Nama	: Sulistiana	
NIM	: 22020122140129	
No. HP	: 083148040932	
Judul/Topik	: Gambaran Kesehatan Mental Anak Remaja Dengan Ketidadaan Peran Ayah	
Pembimbing	: Ns. Umi Hani, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom.	
Untuk melakukan pengambilan data awal (studi pendahuluan) di SMK Hidayah.		
Demikian surat kami, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.		
 a.n Dekan Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan		
		
dr. Muflihatul Muniroh, M.Si., Med., Ph.D. 		
NIP 198302182009122004 		
 Generate by: https://asik-fk.apps.undip.ac.id/ at 17/11/2025 11:53 WIB		

Lampiran 2. Sertifikat *Ethical Clearance*

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS DIPONEGORO FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN	Jalan Prof. Mr. Sunario Kampus Universitas Diponegoro Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275 Telepon/Faksimila (024) 76928010/ 76928011 Laman: www.fk.undip.ac.id Pos-el: dean[at]fk.undip.ac.id
	ETHICAL CLEARANCE No. 205/EC/KEPK/FK-UNDIP/VII/2026	
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>		
<u>Peneliti Utama</u> : Sulistiana <i>Principal Investigator</i>		
<u>Pembimbing</u> : Ns. Umi Hani M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom <i>Mentor</i>		
<u>Nama Institusi</u> : Program Studi Ilmu Keperawatan <i>Name of the Institution</i> Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang		
<u>Dengan Judul</u> : Hubungan Father Involvement Dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMK <i>Title</i> Hidayah Semarang		
<u>Tempat Penelitian</u> : SMK Hidayah Semarang <i>Research Place</i>		
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.		
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.		
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Juli 2026 sampai dengan tanggal 01 Juli 2027.		
This declaration of ethics applies during the period July 01, 2026 until July 01, 2027		
 July 01, 2026 Prof. Dr. dr. Banundari Rachmatwati, Sp.PK/ Subsp.E.M.(K), Subsp.B.D.K.T.(K) <i>Propositor and Chairperson,</i> NIP. 19600606 198811 2 002		

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. Mr. Sunario
Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275
Telepon/Faksimile (024) 75928010
Laman: www.fk.undip.ac.id
Pos-el: dean@fk.undip.ac.id

Nomor : 593/UN7.F4.1/PP/VII/2026
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

14 JUL 2026

Yth. Kepala Sekolah Menengah Kejuruan Hidayah
Jl. Kr. Rejo Raya No.64, Srandol Wetan, Kec. Banyumanik - 50263
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan izin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Sulistiana
NIM : 22020122140129
No. HP : 083148040932
Judul Penelitian : Hubungan Father Involvement dengan Kesehatan Mental Remaja di SMK Hidayah Semarang
Pembimbing : Ns. Umi Hani, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom.

Untuk melakukan penelitian di SMK Hidayah Semarang.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



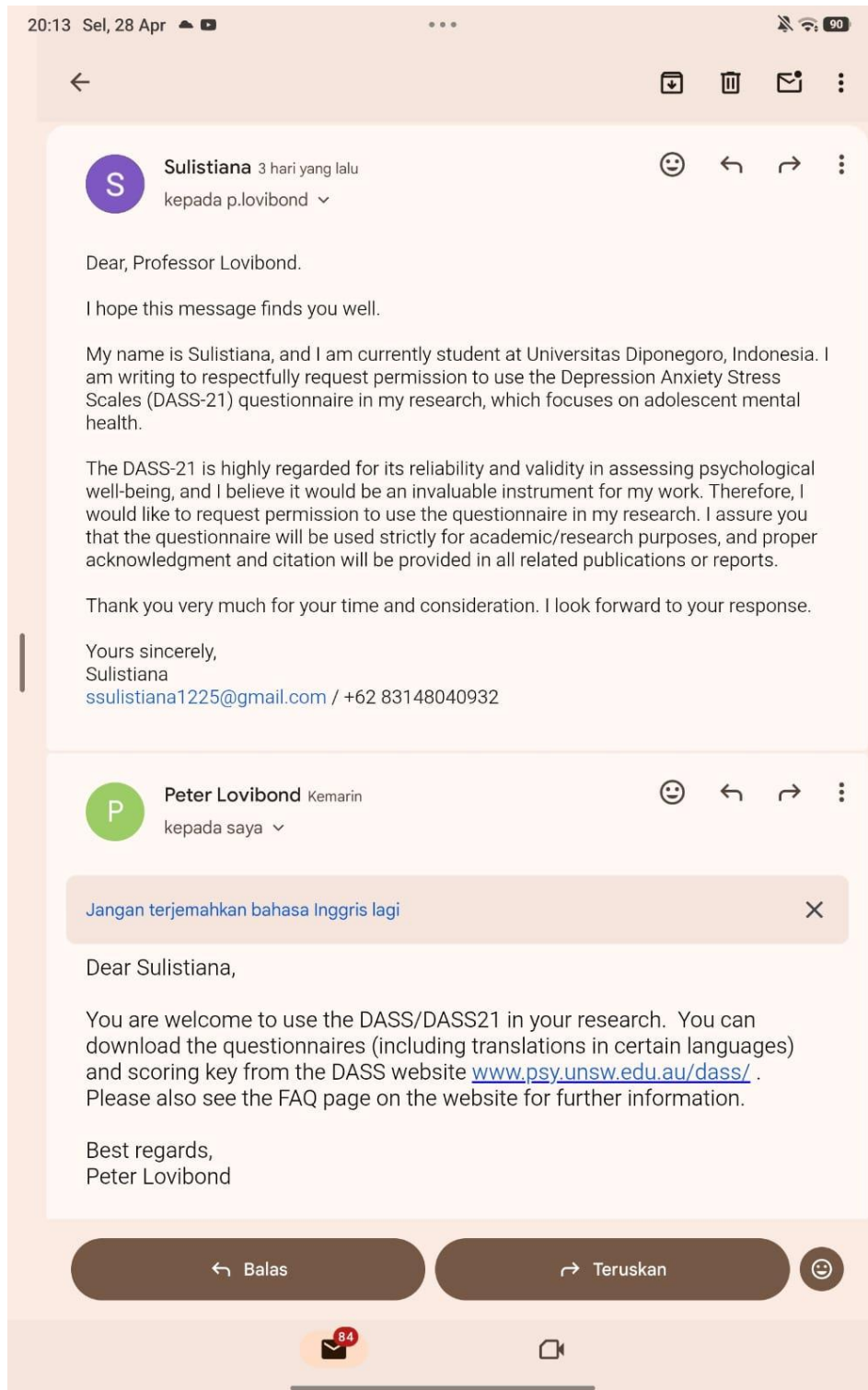
a.n Dekan
Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan

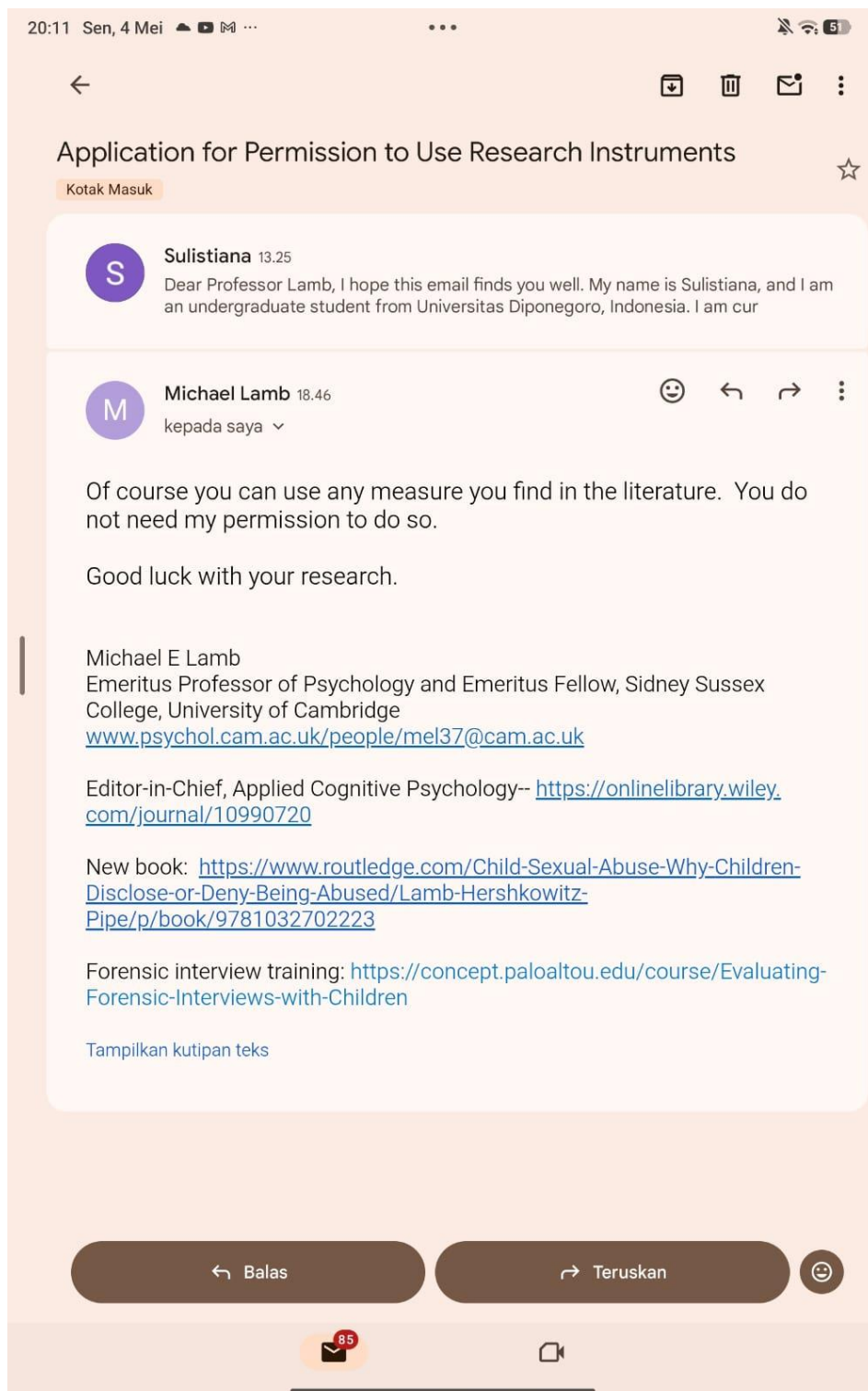
dr. Muflihatul Muniroh, M.Si., Med., Ph.D.
NIP 198302182009122004

Tembusan:

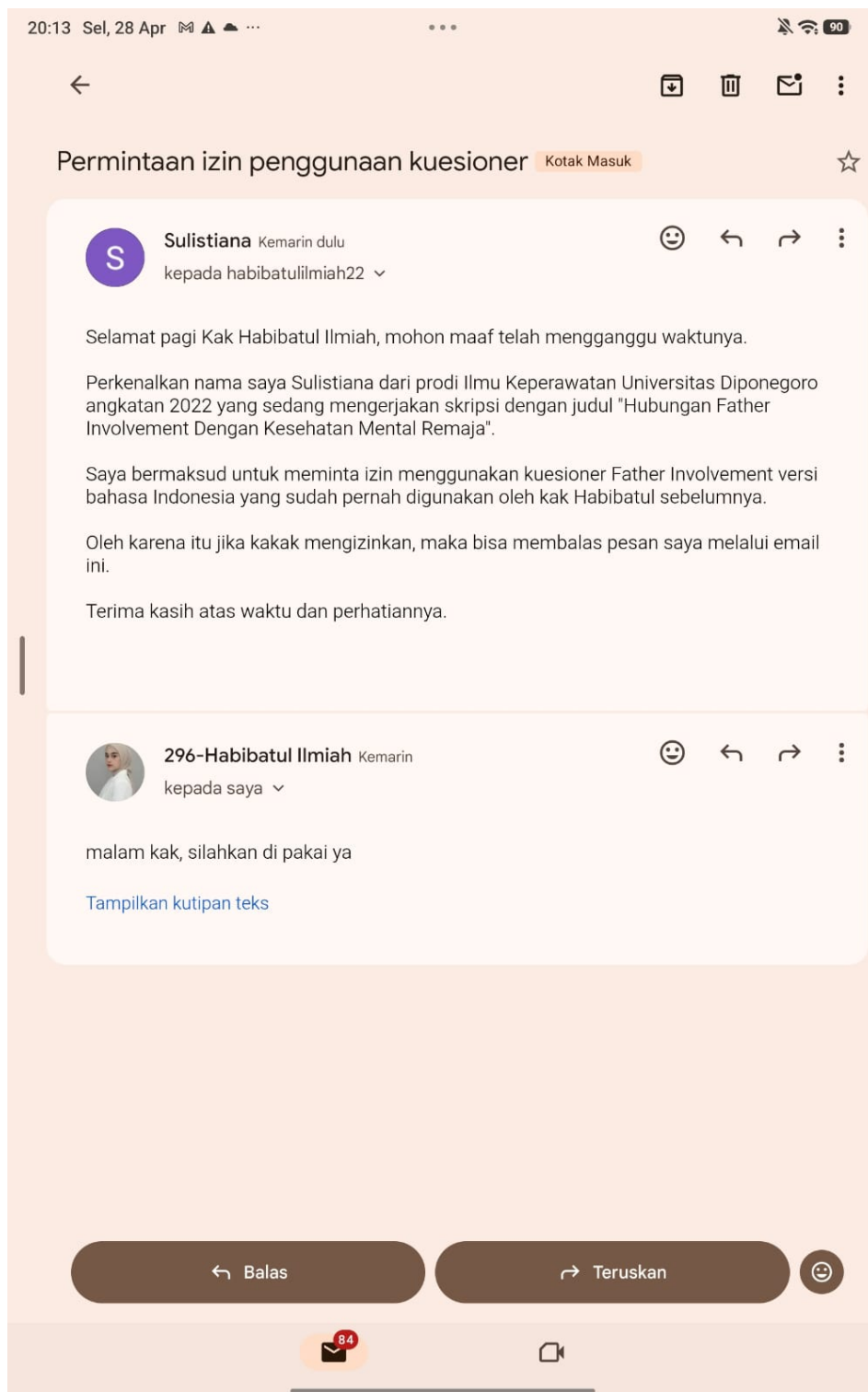
1. Dekan FK UNDIP
2. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP

Lampiran 4. Izin Penggunaan Kuesioner









Lampiran 5. *Informed Consent*

Yang terhormat, Bapak/Ibu, Saudara/I sekalian, Saat ini saya sedang melaksanakan penelitian skripsi sebagai salah satu syarat kelulusan dalam program pendidikan sarjana Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Saya sebagai peneliti meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Adapun keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela serta tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah ini dengan seksama dan diperkenankan untuk bertanya apabila terdapat hal yang kurang dipahami.

Judul penelitian : Hubungan Father Involvement Dengan Kesehatan Mental
Remaja di SMK Hidayah Semarang

Nama peneliti : Sulistiana

Nama pembimbing : Ns. Umi Hani M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom

Institusi : Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro

Lokasi penelitian : SMK Hidayah Semarang

Penelitian ini dilakukan berdasarkan banyaknya angka kejadian ketidakhadiran peran ayah dalam kehidupan anak. Fenomena ini terjadi dikarenakan oleh beberapa faktor seperti perceraian, budaya patriarki, ekonomi, serta kematian yang dapat berdampak terhadap kesehatan mental remaja.

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini meliputi,

Tujuan Umum:

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *father involvement* dengan kesehatan mental remaja di SMK Hidayah Semarang.

Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui karakteristik demografi remaja di SMK Hidayah Semarang.
- b. Mengetahui gambaran *father involvement* pada remaja di SMK Hidayah Semarang.
- c. Mengetahui gambaran kesehatan mental pada remaja di SMK Hidayah Semarang.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara *father involvement* dengan kesehatan mental remaja di SMK Hidayah Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan menggunakan metode korelasional deskriptif dan pendekatan *cross-sectional* sehingga tidak terdapat tindakan atau intervensi yang dapat membahayakan responden. Responden pada penelitian ini diminta untuk mengisi data demografi, kuesioner peran ayah, dan kuesioner kesehatan mental dengan waktu pengisian kurang lebih selama 15 menit.

Seluruh data dan informasi yang didapatkan pada penelitian ini hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti menjamin kerahasiaan dalam

penelitian ini sehingga identitas subjek penelitian tidak akan dicantumkan. Selain itu, data dapat dihancurkan apabila diperlukan setelah penelitian ini selesai.

Apabila terdapat informasi yang belum jelas atau memiliki pertanyaan yang berkaitan dengan pelaksanaan penelitian dapat menghubungi kontak berikut:

Nama : Sulistiana

No. telp : 083148040932

Email : ssulistiana17@gmail.com

Demikian penjelsan ini saya sampaikan, terima kasih atas partisipasi dan kerjasamanya.

Hormat saya

Peneliti

Sulistiana

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN
RESPONDEN REMAJA
(INFORMED CONSENT)

Saya telah membaca dan memahami penjelasan dari peneliti, saya memahami tujuan penelitian yang akan dilakukan sehingga saya menyetujui menjadi subjek penelitian dan saya bersedia membantu mengisi data-data yang diperlukan secara sukarela untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian dengan judul: *Hubungan Father Involvement Dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMK Hidayah Semarang*.

Keputusan keikutsertaan saya sebagai subjek tidak ada unsur paksaan dan benar-benar atas kemauan saya sendiri. Saya bersedia untuk mengikuti segala prosedur penelitian sebagaimana telah dijelaskan pada naskah penjelasan oleh peneliti

Semarang, 2026

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(.....)

(.....)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN
ORANGTUA/WALI
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur/Tgl Lahir :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya saya sendiri sebagai ***orang tua/*wali** dari :

Nama ;

Umur/Tgl Lahir :

Jenis Kelamin :

Saya telah membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan terkait dengan penelitian berjudul “Hubungan *Father Involvement* Dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMK Hidayah Semarang”. Dengan ini saya menyatakan ***bersedia/*tidak bersedia** mengizinkan anak saya untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian.

Semarang, 2026

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(.....)

(.....)

*Coret salah satu

Lampiran 6. Instrumen Penelitian

Data Demografi

Pada bagian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik demografi responden.

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan cermat dan teliti
2. Pilih salah satu jawaban yang mewakili anda
3. Periksa kembali kelengkapan jawaban

Nama (inisial) :

Usia :

- ☐ 15 tahun
- ☐ 16 tahun
- ☐ 17 tahun
- ☐ 18 tahun

Status pernikahan orang tua :

- ☐ Menikah (masih bersama)
- ☐ Cerai hidup
- ☐ Cerai mati

Status hidup orang tua:

- ☐ Kedua orang tua masih hidup

☐ Ayah telah meninggal dunia

☐ Ibu telah meninggal dunia

Tempat tinggal :

☐ Tinggal bersama kedua orang tua

☐ Hanya tinggal bersama ayah

☐ Hanya tinggal dengan ibu

☐ Tinggal bersama wali lain, _____

KUESIONER PERAN AYAH
(*FATHER INVOLVEMENT*)

Petunjuk pengisian :

Bacalah setiap pernyataan dengan seksama dan teliti, pilih salah satu pernyataan di bawah ini yang paling sesuai dengan gambaran atau keadaan yang anda alami atau rasakan. Kuesioner *father involvement* merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui gambaran peran ayah yang dialami dan dirasakan oleh remaja. Saya harap anda dapat memberikan jawaban sejujurnya sesuai dengan keadaan sebenarnya yang anda alami dan rasakan.

SS : Sangat sesuai

S : Sesuai

TS : Tidak sesuai

STS : Sangat tidak sesuai

NO	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa senang ketika ayah berada didekat saya				
2.	Ayah suka bercanda dengan saya				
3.	Ayah saya kaku, dingin dan cuek kepada saya				
4.	Ketika saya mengalami kesulitan, saya memilih untuk meminta bantuan orang lain daripada meminta bantuan ayah				

5.	Ayah dan saya berteman di media sosial				
6.	Ketika saya sedang sakit, ayah ikut merawat saya				
7.	Ayah memastikan bahwa saya dapat melanjutkan sekolah saya lebih tinggi				
8.	Hanya ayah yang dapat memberikan izin untuk setiap kegiatan diluar rumah yang ingin saya lakukan. Seperti kegiatan sekolah, maupun keluar dengan teman-teman				
9.	Ayah mengajarkan saya untuk berdoa dan beribadah kepada Tuhan				
10.	Waktu ayah lebih banyak dihabiskan untuk menyelesaikan pekerjaannya daripada untuk berbincang-bincang dengan saya dirumah				
11.	Ayah selalu berhalangan ketika saya ingin melakukan kegiatan yang kami sukai bersama-sama				
12.	Saat dirumah, ayah memperhatikan apa yang sedang saya lakukan				

13.	Ketika saya akan menghadapi ujian sekolah, ayah menyemangati saya supaya lebih giat belajar				
14.	Ketika saya memiliki kegiatan diluar rumah, kemudian saya terlambat untuk pulang ke rumah ayah akan menghubungi saya untuk menanyakan keberadaan dan kabar saya				
15.	Ayah saya berkata kasar kepada saya				
16.	Ayah mengeluh tentang pendidikan saya mengenai biaya ataupun rencana selanjutnya				
17.	Saya terbiasa untuk melakukan apapun secara bebas dan sesuka hati saya				
18.	Ayah membiarkan saya ketika berbuat salah				
19.	Saya melakukan banyak hal bersama ayah saya				
20.	Ayah suka mendengarkan cerita tentang pengalaman saya di sekolah				
21.	Saya merasa kesepian karena ayah hanya sibuk dengan pekerjaan dan kegiatannya yang lain				

22.	Bagi ayah, saya bebas untuk melakukan apapun				
23.	Ayah saya membebaskan saya mengikuti apapun bentuk kegiatan tanpa kecuali				
24.	Semua kebutuhan saya sehari-hari dibiayai oleh ayah				
25.	Ayah mengarahkan saya untuk mengikuti bimbingan belajar tambahan diluar sekolah atau les priva				
26.	Ayah membantu saya untuk mendapatkan solusi dari masalah yang saya hadapi				

KUESIONER KESEHATAN MENTAL

DEPRESSION, ANXIETY, STRESS – 21 (DASS-21)

Bacalah setiap pernyataan dengan seksama dan teliti, pilih salah satu pernyataan di bawah ini yang **paling sesuai dengan gambaran atau keadaan yang anda alami atau rasakan selama satu minggu terakhir**. Kuesioner DASS-21 merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental dialami dan dirasakan oleh remaja. Saya harap anda dapat memberikan jawaban sejujurnya sesuai dengan keadaan sebenarnya yang sedang anda alami dan rasakan.

TP : Tidak pernah atau tidak sesuai dengan saya sama sekali

KK : Kadang-kadang atau sedikit sesuai dengan saya

S : Sering atau cukup sesuai dengan saya

HS : Hampir selalu atau sangat sesuai dengan saya

No	Pernyataan	TP	KK	S	HS
D1	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif (misalnya gembira atau bangga)				
D2	Saya merasa sulit berinisiatif melakukan sesuatu				
D3	Saya merasa tidak ada lagi yang bisa saya harapkan				
D4	Saya merasa sedih atau tertekan				
D5	Saya tidak bisa merasa antusias				
D6	Saya merasa diri saya tidak berharga				

D7	Saya merasa bahwa hidup ini tidak berarti				
A1	Saya merasa rongga mulut saya kering				
A2	Saya mengalami kesulitan bernapas, misalnya seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernapas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya				
A3	Saya merasa tubuh saya gemetar (misalnya tangan)				
A4	Saya khawatir berada dalam situasi yang dapat membuat saya panik dan mempermalukan diri				
A5	Saya merasa hampir panik				
A6	Saya menyadari detak jantung saya (misalnya terasa lebih cepat atau lambat) walau sedang istirahat				
A7	Saya merasa ketakutan tanpa alasan jelas				
S1	Saya merasa sulit beristirahat				
S2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				

S3	Saya merasa energi saya terkuras karena terlalu gugup				
S4	Saya merasa gelisah				
S5	Saya merasa sulit untuk tetap tenang				
S6	Saya sulit bersabar ketika ada gangguan saat sedang mengerjakan sesuatu				
S7	Perasaan saya mudah tersentuh				

Lampiran 7. Hasil Analisis Uji Statistik

Statistics		
Usia		
N	Valid	172
	Missing	0
Median		16,00
Minimum		15
Maximum		18

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	10	5,8	5,8	5,8
	16	78	45,3	45,3	51,2
	17	72	41,9	41,9	93,0
	18	12	7,0	7,0	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Kelas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X	89	51,7	51,7	51,7
	XI	83	48,3	48,3	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Jenis kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	87	50,6	50,6	50,6
	Perempuan	85	49,4	49,4	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Status pernikahan orangtua					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	136	79,1	79,1	79,1
	Cerai hidup	28	16,3	16,3	95,3
	Cerai mati	8	4,7	4,7	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Status hidup orangtua					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kedua orangtua masih hidup	164	95,3	95,3	95,3
	Ibu telah meninggal dunia	8	4,7	4,7	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Tempat tinggal					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggal bersama kedua orangtua	131	76,2	76,2	76,2
	Hanya tinggal bersama ayah	13	7,6	7,6	83,7
	Hanya tinggal dengan ibu	23	13,4	13,4	97,1
	Tinggal bersama wali lain, nenek	1	,6	,6	97,7
	Tinggal bersama wali lain, kakek	1	,6	,6	98,3
	Tinggal bersama wali lain, bibi	1	,6	,6	98,8
	Tinggal bersama wali lain, kakak	2	1,2	1,2	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

FATHER INVOLVEMENT					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	25	14,5	14,5	14,5
	Sedang	113	65,7	65,7	80,2
	Rendah	34	19,8	19,8	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

DEPRESI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	134	77,9	77,9	77,9

	Ringan	24	14,0	14,0	91,9
	Sedang	13	7,6	7,6	99,4
	Berat	1	,6	,6	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

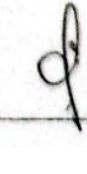
KECEMASAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	108	62,8	62,8	62,8
	Ringan	18	10,5	10,5	73,3
	Sedang	24	14,0	14,0	87,2
	Berat	21	12,2	12,2	99,4
	Sangat berat	1	,6	,6	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

STRESS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	149	86,6	86,6	86,6
	Ringan	17	9,9	9,9	96,5
	Sedang	6	3,5	3,5	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Lampiran 8. Lembar Konsultasi

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf Dosen
1.	11 September 2025	Arahan bimbingan dan penyampaian judul skripsi	- Penyampaian judul skripsi - Mencari artikel/instrumen yang akan digunakan - Mencari subjek/tempat penelitian.	
2.	12 September 2025	Instrumen penelitian	- Acc instrumen yang akan digunakan - Memastikan instrumen sudah teruji validitas dan realibitasnya - Menguatkan fenomena dan gap penelitian	
3.	3 Oktober 2025	BAB 1	- Memperbaiki koherensi antar paragraf - Memperbaiki ejaan dan format penulisan - Memperkuat gap penelitian	

			- Belajar membuat gambaran fenomena - Libatkan konsep teori dalam menggambarkan fenomena	
4.	10 Oktober 2025	BAB 1	- Mencari populasi penelitian <i>setting</i> komunitas - Sorot remaja dalam latar belakang - Perkuat gap penelitian - memperbaiki kaidah kebahasaan	
5.	13 Oktober	BAB 1	- Menetapkan populasi penelitian - Merancang outline BAB II	
6.	31 Oktober	BAB 1	- Tambahkan data relevan - Membuat kalimat efektif - Merencanakan studi pendahuluan	
7.	28 November 202	BAB I, II	- Perbaiki tujuan dan manfaat penelitian - Kaji kembali dan fokuskan terhadap	

			kesehatan mental remaja - Memperbaiki daftar pustaka	
8.	22 Desember 2025	BAB I, II	- Mempersingkat latar belakang BAB I - Memperbaiki kerangka teori BAB II - Menyusun BAB III	
9.	16 Januari 2026	BAB I, II, III	- Menambahkan hasil studi pendahuluan pada latar belakang BAB I - Menambahkan dasar teori di BAB II - Mempertimbangkan populasi dan tempat penelitian	
10.	22 Januari 2026	BAB III	- Memperkuat gap penelitian - Memperkuat urgensi penelitian - Memperkuat justifikasi tempat penelitian	
11.	18 Februari 2026	BAB III	Alasan/justifikasi penelitian tempat penelitian	

12.	19 Februari 2026	Rencana sempro	ACC & Persetujuan Seminar proposal	
13.	12 Mei 2026	Revisi sempro	Konsultasi revisi seminar proposal	
14.	18 Mei 2026	Revisi sempro	Konsultasi revisi seminar proposal ke penguji	
15.	19 Mei 2026	Revisi sempro	Melanjutkan konsultasi seminar proposal ke dosen penguji	
16.	3 Agustus 2026	BAB IV, V, VI	Konsultasi BAB IV, V, VI	
17.	11 Agustus 2026	BAB IV, V, VI	- Memperbaiki ejaan (<i>typo</i>) - Memperbaiki penyusunan kalimat menjadi lebih efektif - Memperbaiki susunan tabel - Memperbaiki pembahasan bab V - Memperbaiki keterbatasan penelitian	
18.	20 Agustus 2026	BAB IV, V, VI	Mengecek kembali ejaan, susunan kalimat, serta format penelitian.	
19.	21 Agustus 2026	BAB IV, V, VI & Manuskrip	Mengirimkan revisi akhir dan manuskrip skripsi	

CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari/tanggal : Kamis/11 September 2025

Catatan : menyampaikan judul skripsi, mencari artikel/instrumen yang akan digunakan, mencari subjek/tempat penelitian.

Paraf pembimbing



Hari/Tanggal : Jumat/12 September 2025

Catatan : Acc instrumen yang akan digunakan, pastikan instrumen sudah teruji validitas dan reliabilitasnya, kuatkan fenomena dan gap penelitian pada latar belakang.

Paraf pembimbing



Hari/tanggal : Jumat/3 Oktober 2025

Catatan : Memperbaiki koherensi antar paragraf, memperbaiki ejaan dan format penulisan, memperkuat gap penelitian, belajar membuat gambaran fenomena, ibatkan konsep teori dalam menggambarkan fenomena.

Paragraf pembimbing



Hari/tanggal : Jumat/10 Oktober 2025

Catatan : Mencari populasi penelitian setting komunitas, sorot remaja dalam latar belakang, perkuat gap penelitian, memperbaiki kaidah kebahasaan.

Paragraf pembimbing



Hari/tanggal : Senin/13 Oktober 2025

Catatan : Menetapkan populasi penelitian dan pikirkan bagaimana cara atau alur masuknya ke dalam komunitas, mulai untuk merancang outline BAB II.

Paraf pembimbing



Hari/tanggal : Jumat/31 Oktober 2025

Catatan : Tambahkan data relevan dengan penelitian yang akan dilaksanakan, belajar kembali untuk buat kalimat efektif, rencanakan untuk melakukan studi pendahuluan.

Paraf pembimbing



Hari/tanggal : Selasa/28 November 2025

Catatan : Perbaiki tujuan dan manfaat penelitian, kaji kembali dan fokuskan terhadap kesehatan mental remaja, perbaiki daftar pustaka sesuai dengan format skripsi yang tepat.

Paraf pembimbing

Hari/tanggal : Senin/22 Desember 2025

Catatan : Perbaiki kembali tujuan dan manfaat penelitian, kaji kembali dan fokuskan terhadap kesehatan mental remaja memperbaiki daftar pustaka.

Paraf pembimbing

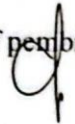
Hari/tanggal : Jumat/16 Januari 2026

Catatan : Menambahkan hasil studi pendahuluan pada latar belakang BAB I, menambahkan dasar teori di BAB II, mempertimbangkan populasi dan tempat penelitian.

Paraf pembimbing

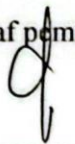
Hari/tanggal : Kamis/22 Januari 2026

Catatan : Memperkuat gap penelitian, memperkuat urgensi penelitian, memperkuat justifikasi tempat penelitian.

Paraf pembimbing


Hari/tanggal : Rabu/18 Februari 2026

Catatan : Cari alasan/justifikasi penelitian tempat penelitian.

Paraf pembimbing


Hari/tanggal : Kamis/19 Februari 2026

Catatan : ACC & Persetujuan Seminar proposal, urus pemberkasan, cari jadwal/hubungi dosen penguji.

Paraf pembimbing


Hari/tanggal : Selasa/12 Mei 2026

Catatan : Cari realibilitas yang valid.

Paraf pembimbing


Hari/tanggal : Senin/18 Mei 2026

Catatan : Perbaiki daftar isi, bagian hipotesis tulis satu saja, perbaiki kesalahan ejaan, perbaiki daftar pustaka, cari tinjauan tentang instrumen DASS-21.

Paraf pembimbing

Hari/tanggal : Selasa/19 Mei 2026

Catatan : ACC revisi.

Paraf pembimbing

Hari/tanggal : Senin/3 Agustus 2026

Catatan : Konsultasi BAB IV, V, VI lewat email.

Paraf pembimbing

Hari/tanggal : Jumat/11 Agustus 2026

Catatan : Perbaiki ejaan (typo), memperbaiki penyusunan kalimat menjadi lebih efektif, perbaiki susunan tabel, perbaiki pembahasan bab V, perbaiki keterbatasan penelitian.

Paraf pembimbing

Hari/tanggal : Rabu/20 Agustus 2026

Catatan : Cek kembali ejaan, susunan kalimat, serta format penelitian, ACC untuk ujian hasil.

Paraf pembimbing

Hari/tanggal : Jumat/ 21 Agustus 2026

Catatan : Mengirimkan skripsi final dan manuskrip skripsi.

Paraf pembimbing

Lampiran 9. Hasil Uji Plagiarisme

Sulistiana_22020122140129_ Skripsi

ORIGINALITY REPORT

25%
SIMILARITY INDEX

21%
INTERNET SOURCES

13%
PUBLICATIONS

12%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.undip.ac.id Internet Source	1 %
2	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	1 %
3	repository.paramadina.ac.id Internet Source	1 %
4	docplayer.info Internet Source	1 %
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
6	docobook.com Internet Source	<1 %
7	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
8	es.scribd.com Internet Source	<1 %
9	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
10	www.scribd.com Internet Source	<1 %
11	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
12	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.unj.ac.id Internet Source	<1 %
14	Submitted to Fakultas Keperawatan Student Paper	<1 %
15	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %