

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI *TOXIC FRIENDSHIP*
BERBASIS VIDEO TERHADAP PERILAKU KESEHATAN
MENTAL REMAJA KELAS XI DI SMK PSM
WARUJAYENG NGANJUK**

SKRIPSI



Oleh:
SITI NUR ASIYAH
NIM : 20.12.1.025.1

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
KEDIRI
2024**

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI *TOXIC FRIENDSHIP*
BERBASIS VIDEO TERHADAP PERILAKU KESEHATAN
MENTAL REMAJA KELAS XI DI SMK PSM
WARUJAYENG NGANJUK**

SKRIPSI

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Ganesha Husada Kediri



Oleh:
SITI NUR ASIYAH
NIM : 20.12.1.025.1

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
KEDIRI
2024**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Siti Nur Asiyah
Tempat, tanggal lahir : Nganjuk, 22 Agustus 2001
NIM : 20.12.1.025.1
Prodi : S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri
Pembimbing I : Dewi Retno P. S.Kep.,Ns,.M.Tr.Kep
Pembimbing II : Edi Santoso, S.Kep Ns,M.Kep

Menyatakan bahwa usulan penelitian yang berjudul: ” Pengaruh Pemberian Edukasi *Toxic Friendship* Berbasis Video Terhadap Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk” bukan usulan penelitian orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila surat pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sangsi akademis.

Kediri, 27 Juni 2024

Yang Menyatakan,

SITI NUR ASIYAH

NIM 20.12.1.025.1

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya yang berlimpah, sehingga penyusunan usulan penelitian yang berjudul "Pengaruh Pemberian Edukasi *Toxic Friendship* Berbasis Video Terhadap Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk" dapat terselesaikan.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka Skripsi ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan kami menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Titik Juwariyah, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan.
2. Burhanul Arifin, S.H., M.H selaku Kepala Sekolah SMK PSM Warujayeng Nganjuk dan jajarannya.
3. Edi Santoso, S.Kep Ns,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri dan selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan Skripsi ini mulai awal sampai akhir dan telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri.

4. Dewi Retno P. S.Kep.,Ns,.M.Tr.Kep selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan Skripsi ini mulai awal sampai akhir.
5. Para responden penelitian dan enumerator penelitian.
6. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian usulan penelitian ini.

Kediri, 27 Juni 2024

Penulis,

SITI NUR ASIYAH

NIM 20.12.1.025.1

HALAMAN PERSETUJUAN

Oleh : Siti Nur Asiyah

Judul : PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI *TOXIC*
Skripsi *FRIENDSHIP* BERBASIS VIDEO TERHADAP
PERILAKU KESEHATAN MENTAL REMAJA KELAS
XI DI SMK PSM WARUJAYENG NGANJUK.

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian Sidang Skripsi

Tanggal 07 Agustus 2024.

Oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II

Dewi Retno P. S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep
NIDN. 0718039504

Edi Santoso, S.Kep Ns,M.Kep
NIDN. 9907013877

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKES Ganesha Husada Kediri

Edi Santoso, S.Kep Ns,M.Kep
NIDN. 9907013877

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Sidang Skripsi di STIKES

Ganesha Husada Kediri Prodi S1 Keperawatan

Tanggal 07 Agustus 2024

Tim Penguji

Ketua : 1. Dr. Titik Juwariah, S.Kp., M.Kes

Anggota : 1. Edi Santoso, S.Kep Ns.,M.Kep

2. Dewi Retno P. S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

STIKES Ganesha Husada Kediri

Edi Santoso, S.Kep Ns.,M.Kep
NIDN. 9907013877

ABSTRAK

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI *TOXIC FRIENDSHIP* BERBASIS VIDEO TERHADAP PERILAKU KESEHATAN MENTAL REMAJA KELAS XI DI SMK PSM WARUJAYENG NGANJUK

SITI NUR ASIYAH

Kesehatan mental adalah kondisi emosional dan psikologis yang sehat di mana seseorang dapat memanfaatkan kemampuan kognitif dan emosionalnya untuk berpartisipasi dalam komunitasnya dan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi *toxic friendship* berbasis video terhadap perilaku kesehatan mental remaja kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quassy eksperiment* atau *one-group pretest and posttest design*. Populasi pada penelitian ini 35 responden dan sampel 32 responden dengan teknik *purposive sampling*. Variabel independennya adalah *toxic friendship* berbasis video dan variabel dependen adalah perilaku kesehatan mental. Instrumen yang digunakan, kuesioner yang telah diuji validitas dan reabilitas. Uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan ($p \text{ value} = 0.00 < 0.05$).

Hasil penelitian sebelum diberikan video tentang *toxic friendship* terhadap perilaku kesehatan mental sebagian besar masuk kategori kurang sebanyak 18 responden (56,3%) dan setelah diberikan video tentang *toxic friendship* terhadap perilaku kesehatan mental sebagian besar masuk kategori cukup sebanyak 19 (59,4%) responden dari total 32 responden. Hasil uji *wilcoxon* ($p \text{ value} = 0.00$).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian edukasi *toxic friendship* berbasis video terhadap perilaku kesehatan mental remaja kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk. Diharapkan agar remaja memahami dan mengidentifikasi hubungan yang tidak sehat. Dapat meningkatkan kesejahteraan mental untuk membangun hubungan yang positif dan menghindari teman yang merugikan.

Kata kunci: video edukasi, *toxic friendship*, perilaku kesehatan mental

ABSTRACT

THE EFFECT OF PROVIDING TOXIC FRIENDSHIP-BASED EDUCATION VIDEOS ON MENTAL HEALTH BEHAVIOR CLASS XI TEENAGERS AT PSM

VOCATIONAL SCHOOL WARUJAYENG NGANJUK

SITI NUR ASIYAH

Mental health is a healthy emotional and psychological condition in which a person can utilize his cognitive and emotional abilities to participate in his community and meet daily needs. The aim of this research was to determine the effect of providing video-based toxic friendship education on the mental health behavior of class XI teenagers at Vocational School PSM Warujayeng Nganjuk.

The design used in this research was a quassy experiment or one-group pretest and posttest design. The population in this study was 35 respondents and the sample was 32 respondents using purposive sampling technique. The independent variable is video-based toxic friendship and the dependent variable is mental health behavior. The instrument used is a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Statistical tests used the Wilcoxon test with a significance level (p value = $0.00 < 0.05$).

The research results before being given a video about toxic friendship on mental health behavior were mostly in the poor category, 18 respondents (56.3%) and after being given a video about toxic friendship on mental health behavior, the majority were in the sufficient category, 19 (59.4%) respondents from a total of 32 respondents. Wilcoxon test results (p value = 0.00).

The conclusion of this study is that there is an effect of providing video-based toxic friendship education on the mental health behavior of adolescents in grade XI at SMK PSM Warujayeng Nganjuk. It is hoped that adolescents will understand and identify unhealthy relationships. It can improve mental well-being to build positive relationships and avoid harmful friends.

Key words: Educational Videos, toxic friendship, mental health behavior

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Edukasi.....	8
2.2 Konsep <i>toxic friendship</i>	12
2.3 Konsep Media Video.....	21
2.4 Konsep Perilaku	23
2.5 Konsep Kesehatan Mental	28
2.6 Konsep Remaja	34
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	37
3.1 Kerangka Konseptual	37
3.2 Hipotesis Penelitian.....	38
BAB 4 METODE PENELITIAN	39
4.1 Rancang Bangun Penelitian	39
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
4.3 Kerangka Kerja	41
4.4 Sampling Desain	42
4.5 Variabel Penelitian	45
4.6 Definisi Operasional.....	46
4.7 Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data	47
BAB 5 ANALISA HASIL PENELITIAN.....	55
5.1 Hasil Penelitian	55
5.2 Gambaran Lokasi Penelitian	55

5.3 Karakteristik Responden	55
5.4 Analisa Data	57
BAB 6 PEMBAHASAN.....	58
6.1 Pembahasan.....	58
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	64
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	65
7.1 Kesimpulan	65
7.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Rancangan <i>Quassy Eksperiment</i>	3912ggg
4.6 Definisi Operasional.....	46
5.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan usia	55
5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin	56
5.3 Distribusi Frekuensi responden perilaku kesehatan mental sebelum diberikan video edukasi	56
5.3 Distribusi Frekuensi responden perilaku kesehatan mental setelah diberikan video edukasi	57
5.5 Hasil uji wilcoxon pengaruh pemberian edukasi toxic friendship terhadap perilaku kesehatan mental remaja	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Kerangka Konseptual	37
3.2 Kerangka Kerja	41

DAFTAR SINGKATAN

(PDSKJI)	: Persatuan Profesi Kesehatan Jiwa Indonesia
(GME)	: Gangguan Mental Emosional
(LH)	: <i>Luteinizing Hormone</i>
(FSH)	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
(WHO)	: (<i>World Health Organization</i>)
(SS)	: Sangat Setuju
(S)	: Setuju
(CS)	: Cukup Setuju
(TS)	: Tidak Setuju
(STS)	: Sangat Tidak Setuju

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Pemohon Izin Penelitian	71
Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian	72
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden	73
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran 5 Uji Validitas dan Reabilitas	80
Lampiran 6 Materi <i>toxic friendship</i>	83
Lampiran 7 Lembar Konsul	92
Lampiran 8 Rekapitulasi Hasil Penelitian.....	95
Lampiran 9 Kuesioner Perilaku Kesehatan Mental Pre-test	97
Lampiran 10 Kuesioner Perilaku Kesehatan Mental Post-test.....	99
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian.....	101
Lampiran 12 Distribusi Frekuensi Responden	103

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental telah dianggap penting untuk mencapai tujuan pembangunan global, dan karena itu, SDG (Sustainable Development Goals) telah memasukkan kesehatan mental ke dalamnya. Salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan remaja adalah gangguan kesehatan mental, ansietas atau kecemasan, depresi, gangguan tidur, ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri, dan percobaan bunuh diri adalah beberapa gejala gangguan mental. Sebagian besar masalah kesehatan mental dimulai pada usia 14 tahun, dan kondisi mental yang buruk merupakan masalah yang signifikan bagi remaja (Julianto et al., 2020).

Banyak faktor yang berkontribusi pada gangguan kesehatan mental emosional yang dialami remaja, seperti mengalami banyak tekanan dan tidak menerima dukungan dari orang-orang terdekat, serta dampak dari penyimpangan dalam pergaulan (Kholifah, 2019). Federasi Kesehatan Mental Dunia (dalam Rozali, Sitasari dan Lenggogeni, 2021) mengatakan bahwa kesehatan mental adalah ketika seseorang individu dapat mencapai perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang ideal dengan tetap mempertahankan kondisi orang lain. Sebuah studi oleh Tamarit et al (2020) menyatakan bahwa remaja lebih rentan secara perkembangan atau berisiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan mental.

Dari data WHO (*World Health Organization*) tahun 2019, prevalensi gangguan kesehatan mental secara global adalah sebagai berikut: 264 juta jiwa

(3,3%) menderita depresi, 45 juta jiwa (0,56%) menderita gangguan bipolar, 50 juta jiwa (0,625%) menderita dimensia, dan 20 juta jiwa (0,25%) menderita skizofrenia. Menurut sebuah penelitian di Inggris, masalah kesehatan mental di kalangan anak-anak dan remaja meningkat sebesar 10,8% pada tahun 2017, meningkat menjadi 16% pada tahun 2020 (Vizard et al., 2020). Sebuah penelitian di Spanyol menunjukkan bahwa 72% remaja menderita stres psikologis (Gómez-Salgado et al., 2020). Sebuah penelitian di Tiongkok terhadap 175.416 remaja menunjukkan bahwa 35% menderita depresi, 28% mengalami kecemasan, dan 45% mengalami pertumbuhan pasca-trauma. Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa 59,5% remaja menderita gangguan jiwa (Rahmayanthi, Moeliono dan Kendhawati, 2021).

Sebanyak 82,5% menurut Persatuan Profesi Kesehatan Jiwa Indonesia (PDSKJI) menderita masalah kesehatan jiwa seperti kecemasan, depresi, trauma psikologis, dan bunuh diri. Menurut *Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey 2022*, terdapat 15,5 juta (34,9%) remaja mengalami masalah mental dan 2,45 juta (5,5%) remaja menderita gangguan mental. Risiko situasi kesehatan Pada tahun 2018, jumlah penduduk berjumlah 39.872.395 jiwa, dimana 6,8% menderita gangguan mental emosional (GME). Remaja 45% menderita depresi (Jatim, 2021) prevalensi penderita gangguan jiwa menurut P2PTM dan Dinas Kesra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021, gangguan jiwa sebesar 0,31% di Kabupaten/Kota Nganjuk. Hasil study pendahuluan dengan cara menyebar kuesioner terhadap siswa kelas XI di SMK PSM Warujayeng diperoleh 19 (59%) dari 32 siswa pernah mengalami masalah pertemanan *toxic friendship*.

Jika terjadi *toxic friendship* pada remaja akan sulit untuk mempercayai orang lain dan mendapatkan teman baru. *Toxic friendship* terkadang muncul karena mempunyai perasaan iri dengan kesuksesan orang lain dan berusaha untuk berbicara buruk tentang keberhasilan yang telah dicapai orang lain, tidak ada empati, keras kepala atau tidak mau mendengarkan orang lain, menganggap pendiriannya selalu benar, tidak mau mengakui kalau salah, dan selalu bergantung, yaitu tidak mampu hidup tanpa orang lain (Fernandi, 2022). *Toxic friendship* tanpa disadari menjadi negatif atau buruk, terkadang persahabatan dapat menyebarkan kebencian, pertemanan yang memiliki efek negatif dapat terjadi dalam beberapa situasi, seperti mempengaruhi psikis seseorang (Desy, 2021).

Dampak paling umum dari kesehatan mental pada remaja adalah gangguan kecemasan dan depresi. Gangguan depresi yang paling ekstrim mungkin termasuk ketidakmampuan untuk bangun dari tempat tidur atau bahkan mengurus diri sendiri, dan mungkin orang yang mengalami gangguan kecemasan tidak dapat meninggalkan rumah atau melakukan apa pun untuk menghilangkan kecemasan tersebut (Masyah, 2020). Gangguan kesehatan mental berkontribusi terhadap kesakitan dan kematian di kalangan remaja. Dampak dari perilaku kesehatan mental dapat berupa kecemasan (anxiety), gangguan tidur, pikiran untuk bunuh diri, depresi, menyakiti diri sendiri, dan upaya bunuh diri (Julianto dkk., 2020). Jika kesehatan mental tidak diatasi, dikhawatirkan angka kriminalitas dan kenakalan remaja akan meningkat (Aziz et al., 2021).

Dukungan dari teman dapat menguatkan mental remaja. Dari hal tersebut, remaja merasa diterima, dapat mengekspresikan diri, mengembangkan opini baru ketika teman-temannya memberikan respon positif terhadap dirinya, menerima orang lain, memotivasi orang lain dan membangun pertemanan yang lebih luas. Mendukung munculnya rasa empati terhadap teman sebaya memerlukan informasi melalui pemberian edukasi (Julianto dkk., 2020). Dengan memberikan edukasi *toxic friendship* untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman diri yang positif tentang risiko, dampak hubungan berbahaya yang ada di sekitar remaja dan perilaku yang lebih baik (Maylar Gurning & Novita Mansoben, 2023).

Media video adalah alat peraga yang dapat membantu dalam proses pemberian informasi yang dapat dilihat dan didengar, yang membantu dalam memahami bahasa yang dipelajari dengan lebih mudah (Pratama & Khumaedi, 2021). Hasan (2016: 25 dalam (Pratama & Khumaedi, 2021)) media video dapat meningkatkan persepsi dan pemahaman, meningkatkan transfer (pengalihan) dan mengingat (retensi), dan memberikan penguatan pengetahuan untuk hasil yang dicapai. Dengan ini, peneliti ingin memberikan edukasi tentang *toxic friendship* pada remaja. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti berminat melakukan penelitian tentang pengaruh *toxic friendship* berbasis video terhadap perilaku kesehatan mental pada remaja Kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka dapat dibuat perumusan masalah sebagai berikut "Adakah Pengaruh Pemberian Edukasi *Toxic Friendship* Berbasis Vidio Terhadap Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI Di SMK PSM Warujayeng Nganjuk?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Edukasi *Toxic Friendship* Berbasis Video Terhadap Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI Di SMK PSM Warujayeng Nganjuk

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi perilaku kesehatan mental remaja kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk sebelum diberikan edukasi *toxic friendship* berbasis video.

1.3.2.2 Mengidentifikasi perilaku kesehatan mental remaja kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk setelah diberikan edukasi *toxic friendship* berbasis video.

1.3.2.3 Menganalisis pengaruh pemberian edukasi *toxic friendship* berbasis video terhadap perilaku kesehatan mental remaja kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memperkaya ilmu pengetahuan dan lebih memahami *toxic friendship*, perilaku kesehatan mental dan juga membuka wawasan baru.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Responden

Dari penelitian ini di harapkan memberikan manfaat dan informasi tentang *toxic friendship*, mengenal dampak kesehatan mental, mencegah terjadinya *toxic friendship* dan meningkatkan hubungan sosial yang lebih baik dan sehat.

1.4.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Di harapkan dari kegiatan penelitian ini dapat memberikan informasi dan manfaat bagi siswa SMK PSM Warujayeng dalam mencegah terjadinya *toxic friendship* yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan mental.

1.4.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan, suatu informasi dan bahan acuan tambahan mengenai edukasi *toxic friendship* berbasis video terhadap perilaku kesehatan mental. Dapat dijadikan sebagai informasi dan dasar dalam ilmu keperawatan.

1.4.2.4 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini di harapkan dapat menambah referensi bagi institusi pendidikan kesehatan tentang *toxic friendship* terhadap perilaku kesehatan mental.

1.4.2.5 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman maupun wawasan dan dapat dijadikan dasar acuan bagi peniliti untuk melakukan penelitian tentang pentingnya mengetahui *toxic friendship* terhadap perilaku kesehatan mental.

1.4.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi untuk penelitian selanjutnya di bidang pendidikan *toxic friendship* terhadap perilaku kesehatan mental.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Edukasi

2.1.1 Pengertian Edukasi

Edukasi berarti segala sesuatu yang berkaitan dengan proses perubahan sikap dan perilaku pada setiap situasi, masalah, kejadian, peristiwa, atau individu atau sekelompok orang yang bertujuan untuk pendewasaan atau pengembangan diri melalui suatu sistem pembelajaran dan pelatihan(Heri Gunawan, 2021)

Edukasi adalah pengetahuan yang diberikan kepada masyarakat untuk melakukan hal-hal yang dapat meningkatkan kesehatan dan memelihara kesehatannya sendiri. Pendidikan merupakan sarana aktivitas dengan menyampaikan data atau materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mendorong perilaku yang lebih baik(Lailatul dan Mukhoirotin, 2018).

2.1.2 Tujuan Edukasi

Heri Gunawan (2021), menyatakan tujuan edukasi adalah untuk memberikan banyak manfaat kepada manusia sebagai penerima, seperti:

1. Pengetahuan menjadi lebih luas
2. kepribadian menjadi lebih baik
3. nilai-nilai yang baik ditanamkan
4. Melatih diri untuk mengembangkan bakat atau talenta yang sudah ada.

Menurut Eliana (2016), tujuan pendidikan merupakan menciptakan dan memelihara perilaku sekaligus berperan aktif dalam upaya mencapai perubahan perilaku yang baik pada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas. Pembentukan perilaku pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sejalan dengan konsep hidup sehat jasmani, rohani dan sosial.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi

Faktor-aktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan Eliana (2016) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan harus dikontrol dengan baik agar pendidikan yang diberikan mencapai tujuan yang diharapkan.

Faktor-faktor ini meliputi:

1. Faktor petugas

1. Kurangnya persiapan.
2. Tidak paham dengan isi yang akan dijelaskan.
3. Penampilan kurang meyakinkan khalayak sasaran.
4. Bahasa yang digunakan banyak menggunakan kata-kata asing.

2. Faktor Sasaran

1. Tingkat pendidikannya terlalu rendah untuk memahami pesan yang disampaikan.
2. Kebiasaan dan keyakinan yang kita teladani membuat mereka sulit diubah.
3. Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan terjadinya perubahan perilaku.

3. Faktor proses dalam pendidikan

1. Jumlah kelompok sasaran yang terlalu banyak sehingga sulit menarik perhatian saat berkonsultasi.
2. Materi nasehat tidak didukung dengan materi yang memudahkan pemahaman tujuan.
3. Membosankan bagi target untuk mendengarkan saran karena tidak digunakan dengan benar.
4. Yang terbaik adalah menggunakan kosakata sehari-hari responden.

2.1.4 Metode Edukasi

Tepriandy (2021) mengatakan, edukasi dapat diberikan berdasarkan beberapa metode, yang dibedakan menjadi langsung dan tidak langsung:

1. Metode Langsung

Metode Langsung merupakan metode edukasi (metode live) yang memberikan pengajaran langsung dalam waktu yang bersamaan. Metode pengajaran ini biasanya menggunakan platform langsung seperti Google Meet, Zoom, Skype, dan video/obrolan grup WhatsApp untuk panggilan video dan diskusi obrolan grup secara bersamaan.

2. Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung merupakan metode edukasi dengan cara menyebarkan media kepada peserta pendidikan berupa video, gambar,

atau e-book dan tidak memerlukan interaksi secara simultan atau langsung.

3. Metode Individual

Susilowati (2016) menjelaskan, metode individual digunakan untuk mendorong perilaku baru atau mengembangkan orang yang tertarik pada perubahan perilaku dan inovasi. Alasan utama menggunakan pendekatan ini karena setiap orang memiliki masalah dan alasan berbeda untuk menerima dan berperilaku baru.

4. Metode Kelompok

Saat memilih metode kelompok, perlu mengetahui ukuran kelompok sasaran dan tingkat pendidikan formal kelompok sasaran. Metode berbeda digunakan untuk kelompok besar dan kecil. Lebih lanjut, efektivitas metode bergantung pada skala tujuan pendidikan.

Kelompok Besar Menurut Eliana (2016), kelompok besar berarti jumlah peserta konsultasi sebanyak 15 orang atau lebih. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah ceramah atau seminar.

1. Ceramah

Ceramah adalah suatu metode penyampaian dan penjelasan secara lisan mengenai gagasan, pemahaman, atau pesan guna memperoleh informasi kesehatan kepada khalayak.

Keuntungan:

1. Banyak orang dapat mendengar dan memperoleh pengetahuan di bidang kesehatan.
2. Dapat diterima bahkan oleh khalayak sasaran yang buta huruf.

3. Mudah dilaksanakan.
4. Mudah dipersiapkan.
5. Mudah untuk dilaksanakan plan.

Kekurangan:

1. Khalayak sasaran tidak diberi kesempatan untuk berpartisipasi aktif (Khalayak sasaran bersifat pasif).
2. Ceramahnya tidak menarik.
3. Pesannya tersampaikan tetapi mudah terlupakan.
4. Diberikan hanya satu kali.
5. Dapat mempunyai arti lain jika sasaran kurang memperhatikan.

2. Seminar

Seminar merupakan kesempatan bagi sekelompok orang untuk berkumpul mendiskusikan suatu permasalahan di bawah bimbingan para ahli di bidangnya.

2.2 Konsep *Toxic Friendship*

2.2.1 Pengertian *Toxic Friendship*

Toxic friendship adalah seorang individu terdekat dapat menimbulkan hubungan berbahaya yang menyebabkan stres, rambut rontok, berat badan turun, berat badan meningkat, kecemasan dan depresi yang berlebihan, kemarahan dan komplikasi kesehatan lainnya. Karena itu, kondisi ini disebut *Toxic friendship* membuat kita merasa bersalah sepanjang waktu dan merasa melakukan tindakan tidak memiliki dukungan dibandingkan dengan orang lain (Alfiani, 2020; Wajdi Riveni, 2021, Indah ningrum et al., 2020)

Toxic friendship adalah jenis persahabatan yang merusak, berbahaya, dan bertepuk sebelah tangan. Persahabatan yang palsu tidak ada rasa berbagi, tidak ada kesatuan, tidak ada rasa cinta, hanya memikirkan diri sendiri, menguntungkan satu pihak saja, dan selalu berusaha membuat segala sesuatunya berakhir buruk. *Toxic friendship*” adalah hubungan persahabatan yang tidak sehat, dan hanya menguntungkan satu pihak dan merugikan pihak lain (Fernandi, 2022)

2.2.2 Ciri-Ciri Perilaku *Toxic Friendship*

Dalam bukunya, Yager (dalam Emelia 2023) menyatakan bahwa *toxic friendship* mempunyai beberapa ciri:

1. Pengkritik, tidak mampu menghargai karya atau kesuksesan orang lain, dan percaya bahwa orang lain lebih sukses dari dirinya sendiri. Mempunyai perasaan iri dengan kesuksesan orang lain dan berusaha untuk berbicara buruk tentang keberhasilan yang telah dicapai orang lain.
2. Tidak ada empati. Dalam hubungan, berarti tidak mampu memahami sudut pandang orang lain untuk merasakan, mencintai, dan menunjukkan kasih sayang kepada orang lain.
3. Keras kepala artinya tidak mau mendengarkan orang lain, menganggap pendiriannya selalu benar, tidak mau mengakui kalau salah, tidak mau mengalah, dan enggan meminta bantuan orang lain.
4. Selalu bergantung, yaitu tidak mampu hidup tanpa orang lain, tidak mampu hidup mandiri, selalu memerlukan kehadiran orang lain, selalu memerlukan pertolongan orang lain, takut kehilangan orang lain.

2.2.3 Penyebab *Toxic Friendship*

Penyebab *toxic friendship* (dalam Fika, 2023) antara lain:

1. Rendahnya Rasa Percaya Diri

Rendahnya rasa percaya diri artinya merasa tidak pantas berteman dengan orang lain, terlalu sadar akan kekurangan diri sendiri, dan kesulitan menjadi sahabat. Orang yang kurang percaya diri tidak hanya berusaha merendahkan dirinya sendiri, tapi juga orang-orang terdekatnya. Rasa percaya diri yang rendah dapat menyabotase persahabatan .

2. Tantangan Keakraban

Keakraban memperkuat hubungan dari pengenalan hingga persahabatan. Dalam hubungan merupakan sebuah tantangan jika berkembang menjadi persahabatan. Manusia saling bertukar perasaan dan saling bertukar pikiran dan pikiran, namun disisi lain keakraban dapat menimbulkan perasaan kehilangan, kecewa, sakit, dan pada akhirnya mengakhiri persahabatan menjadi sulit.

3. Memahami Isyarat

Pengertian sinyal pesan nonverbal, atau seluruh sinyal nonverbal, terdapat dalam komunikasi. Dalam hal ini, hubungan persahabatan harus putus seiring berjalannya waktu. Oleh karena itu, perlu memahami sinyal-sinyal agar perasaan persahabatan mulai memudar sebelum berakhir dengan pengkhianatan.

4. Depresi

Depresi adalah suatu kondisi medis berupa suasana hati yang buruk terus-menerus, kehilangan minat pada segala hal, dan perasaan kurang energi. Penderita depresi dapat memberikan dampak negatif terhadap lingkungan di sekitarnya, termasuk persahabatan. Orang yang menderita depresi mungkin berperilaku berbahaya terhadap teman-temannya, seperti selingkuh, tidak mengatakan yang sebenarnya, atau menjadi marah.

5. Kepribadian

Tergantung pada kepribadian dan temperamennya, orang dapat dengan mudah dikhianati atau ditipu. Meskipun teman tidak serta merta perlu menghabiskan waktu bersama, mereka berpikir bahwa membutuhkan waktu satu sama lain secara individu dan bertindak seolah-olah semuanya baik-baik saja, yang mungkin disebabkan oleh diri sendiri atau orang lain.

2.2.4 Dampak *Toxic Friendship*

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyatakan, pengertian dampak adalah suatu dampak yang mempunyai akibat positif dan negatif secara sederhana dapat diartikan sebagai dampak atau akibat yang ditimbulkan dari pertemanan yang beracun.

Dampak dari *toxic friendship* Jan Yager (dalam Emelia 2023) antara lain:

1. Persaingan yang Berlebihan

Rasa bersaing adalah hal yang wajar dalam hubungan apa pun. Selama tidak meremehkan prestasi masing-masing. Namun, situasinya berbeda ketika persaingan menjadi tidak terkendali. Saling merendahkan, tidak mengakui satu sama lain, tidak menunjukkan rasa hormat, acuh tak acuh, atau meremehkan pentingnya kesuksesan teman adalah salah satu bentuk perbuatan buruk.

2. Kecemburuan

Kecemburuan adalah alasan utama mengapa persahabatan dinilai negatif. Kecemburuan menciptakan kebutuhan untuk sukses atau membuat seseorang kesal, sehingga membuat orang lain merasa bersalah. Kecemburuan menimbulkan konflik dan bisa berujung pada balas dendam.

3. Balas dendam

Balas dendam adalah perbuatan yang disebabkan oleh persaingan yang berlebihan, rasa cemburu, iri hati, atau kemarahan yang melampaui batas. Balas dendam adalah respon terhadap perasaan tidak berdaya untuk membuat orang lain menyukai, menginginkan, menghormati, atau menyetujui.

4. Pengkhianatan

Pengkhianatan adalah tindakan balas dendam yang paling utama. Dalam keadaan seperti ini, rasa cemburu, persaingan yang berlebihan, dan amarah menjadi terlalu berlebihan sehingga menimbulkan rasa

kecewa pada diri sahabat tersebut. Pengkhianatan bermula dari perasaan tidak setuju terhadap prestasi teman atau rasa kecewa karena prestasi sendiri tidak sesuai dengan prestasinya.

2.2.5 Bentuk-bentuk Hubungan yang *Toxic Friendship*

Bentuk-bentuk hubungan yang *toxic friendship* adalah persahabatan yang tampak sehat di luar, namun sebenarnya berbeda di dalam. Persahabatan seperti itu sangat sulit untuk dipahami dan biasanya tidak bertahan lama. Tanda-tanda umum dari hubungan yang beracun adalah kemarahan, ketidakpuasan, frustrasi, dan kemarahan yang ditujukan kepada teman. Persahabatan dikatakan *toxic friendship* karena berbagai alasan, dan rasa sakit yang diakibatkannya membuat keadaan semakin sulit bagi korbannya. Persahabatan yang buruk terjadi ketika setidaknya satu teman menguras mental, emosi, mental, dan spiritual temannya. Contoh lainnya adalah jika salah satu dari teman yang malas, tidak termotivasi, tidak produktif, dan tidak memiliki arah hidup yang pasti. Sebaliknya, orang tersebut tampak bertekad menyeret temannya tanpa tujuan (Nashiruddin, 2019).

Hubungan *toxic friendship* adalah persahabatan yang salah satu pihak berusaha mengendalikan temannya dengan cara yang tidak menguntungkannya, tidak sehat, menimbulkan emosi negatif dalam pikirannya, dan membuat pasangannya merasa tertekan. Perasaan tidak bahagia dapat menyebabkan orang yang mengalami hubungan *toxic friendship* merasa terganggu dan tidak mampu menjalani kehidupan yang

produktif. Hal-hal yang bisa menyebabkan hubungan yang *toxic friendship* antara lain adalah kurangnya rasa percaya pada teman, teman yang emosional dan agresif, manipulasi diri, kebohongan dari pasangan, kekerasan yang memaksa teman tersebut untuk selalu bersamamu, dan sebagainya (Intervensi dan JISP, 2021).

Alvarez, dkk.2019 mengatakan hubungan *toxic friendship* datang dalam berbagai bentuk. Bentuk-bentuk hubungan yang *toxic friendship* antara lain kekerasan fisik, kekerasan psikis, bahkan kekerasan ekonomi.

1. Kekerasan Fisik (*Physical Abuse*)

Kekerasan fisik adalah perlakuan tidak menyenangkan yang menimbulkan luka fisik ringan atau berat pada korbannya. Kekerasan fisik adalah suatu tindakan yang menimbulkan rasa sakit pada korbannya dan dilakukan bila terdapat bukti yang jelas adanya penyakit atau cedera serius. Kekerasan fisik dapat terjadi dalam berbagai bentuk, antara lain mendorong, meninju, mencekik korban, atau menyerang korban dengan maksud untuk secara sengaja menimbulkan atau mencelakakan korban. Korban menjadi tidak berdaya dan tidak mampu melindungi dirinya sendiri. Kekerasan fisik adalah suatu bentuk kekerasan yang dilakukan oleh orang yang menyerang bagian tubuh korban, seperti: Memukul, mencakar, meninju, dan mendorong dapat menyebabkan korban kesakitan, menimbulkan luka ringan atau berat, bahkan dapat memberikan bukti nyata secara langsung (Alvarez, dkk.2019).

2. Kekerasan Psikologis (*Psychological Abuse*)

Kekerasan psikologis adalah suatu bentuk kekerasan yang bersifat menghina, mengkritik, mengancam, mempermalukan, dan merendahkan martabat, sehingga membuat korban merasa tidak aman dan mengancam perasaannya, tidak mampu mengungkapkan diri dan merasa tidak berdaya. Selain itu, pelecehan psikologis adalah suatu kondisi di mana seseorang mengalami depresi mental. Pelecehan psikologis secara tidak langsung dapat membuat korban merasa lebih buruk atau membuat orang trauma melalui hubungan. Khairani (2018) mendefinisikan kekerasan emosional adalah ketika seseorang memanipulasi perasaan dan keinginan orang lain melalui makian, ancaman, manipulasi, dan penghinaan dengan tujuan untuk menimbulkan rasa takut pada korban dan membuat korban tunduk padanya.

3. Kekerasan Ekonomi

Kekerasan ekonomi adalah suatu bentuk kekerasan yang korbannya menderita kerugian finansial akibat intimidasi atau eksploitasi yang disengaja oleh pasangannya. Kekerasan ekonomi adalah kekerasan yang memaksa pasangannya melakukan pekerjaan kasar atau merampas pekerjaan mereka, padahal mereka bertanggung jawab untuk mencari uang. Dalam hal ini, pelaku kekerasan ekonomi seringkali adalah laki-laki (Otnie et al, 2021).

2.2.6 Tipe-tipe Hubungan *Toxic Friendship*

Dari sudut pandang psikologis, ada tujuh jenis *toxic friendship* (dalam Ulum Abdullah, 2022) sebagai berikut:

1. *The User*

Hanya memanfaatkan teman saat membutuhkan sesuatu. Begitu kebutuhan terpenuhi, kebutuhan tersebut hilang begitu saja. Teman-teman seperti itu pada awalnya mencoba untuk bersikap baik saja, tetapi ketika mereka mencapai tujuannya, mereka tidak segan-segan meninggalkan temannya.

2. *The Leech*

Kebanyakan mengandalkan teman. Teman tipe ini selalu membutuhkan dan mengharapkan meninggalkan segalanya saat butuh sesuatu. Teman seperti itu tidak peduli betapa sibuknya orang lain, mereka hanya ingin menjadi yang pertama.

3. *The Drama Queen*

Drama Queen Tipe ini sering terlihat pada pacar. Namun hal ini juga tidak jarang terjadi pada pria. Kehidupan sahabat-sahabat ini seperti melodrama. Hampir setiap hari harus menghadapi kekecewaan, sakit hati, dan kesedihan. Hal ini teman yang dijadikan pemecah masalah. Namun, teman yang *toxic friendship* sangat pandai keluar dari drama, jadi mungkin tidak terlalu tertarik untuk berubah.

4. *Negatif Nellie*

Tipe orang seperti ini selalu mengeluh dan berpikiran negatif bahkan terhadap hal-hal yang positif. Sahabat seperti itu tidak pernah

puas dengan apa yang dimilikinya. Orang-orang ini cenderung berpikir negatif tentang hampir semua hal. Yang terpenting, mengarahkan emosi negatif ini kepada kita dan juga melawan rasa iri dan iri hati.

5. *The Critical Cathy*

Tipe ini menyukai kritik, namun kritiknya cenderung meremehkan daripada membangun. Teman tipe ini sangat mengontrol. Teman seperti ini sering melontarkan komentar negatif tentang dan menganggap itu hanya lelucon. Dengan cara ini, dengan membuat orang lain tidak terlalu memikirkan kita, mereka akan merasa lebih baik.

6. *The Gossip Hound*

Teman yang suka menyebarkan gosip. Teman seperti ini berbahaya karena ketika membicarakan orang lain, kemungkinan besar sedang membicarakan temannya sendiri. Oleh karena itu, rahasia tidak aman jika bersama teman seperti ini. Berhati-hati ketika berbicara dengan teman yang seperti itu.

2.3 Konsep Media Video

2.3.1 Pengertian Media Video

Ihsan dan Ahyanuardi (2021) menyatakan Media video adalah media yang menyajikan materi pembelajaran atau pemberian informasi dalam bentuk visual dan audio secara bersamaan, yang membantu siswa memahami materi. Putri Anike dan Yuliani Fitri (2021) menyatakan bahwa media video pembelajaran dapat digunakan sebagai alat bantu dalam pembelajaran. Melinda (dalam Qurrotaini et al., 2020) menyatakan bahwa

media pembelajaran video adalah media audio dan visual yang dapat menampilkan suatu objek.

Carolin et al. (2020) mengatakan bahwa media video adalah kombinasi audio, tulisan dan gambar bergerak elektronik digunakan untuk untuk lebih bersemangat dalam belajar. Menurut Hakim et al. (2021), media video adalah dua komponen perangkat pembelajaran yang dapat menampilkan gambar bergerak dan suara secara bersamaan. Media video merupakan media yang mudah dipahami, modern, menarik, dan mudah diterima (Handayani). & Marniati, 2018).

2.3.2 Kelebihan dan Kelemahan Media Video

Media video memberikan manfaat bagi penggunanya. Media video ini memiliki dua unsur yaitu, selain audio, gambar dinamis yang dapat mewakili ekspresi juga ditampilkan sehingga pengguna dapat menarik kesimpulan yang tepat. Saat video itu diputar, para pendengar jadi tahu bagaimana cara mengungkapkan kemarahan, cara mengungkapkan kesedihan, cara mengungkapkan kebahagiaan (Faujiah et al., 2022)

Keunggulan dari media ini :

1. Materi Edukasi dapat menyimpulkan maknanya dengan lebih akurat dan pengguna dapat memahaminya dengan lebih baik. Ini akan membantu untuk mencapai tujuan pembelajaran yang optimal.
2. Sasaran dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber.
3. Volume audio dapat disesuaikan ketika penyaji ingin menjelaskan sesuatu.

4. Jika kurang memahami materi, bisa mengulanginya(Faujiah et al., 2022)

Kelemahan media ini :

1. Media tersebut menggunakan suara dan melibatkan bahasa.
2. Sasaran harus mampu mendeskripsikan apa yang dilihat dan didengarnya dari materi yang diberikan.
3. Komunikasi bersifat satu arah.
4. Mungkin terdapat ketidakakuratan dalam kesimpulan objek yang disajikan(Faujiah et al., 2022)

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan serangkaian perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh orang dalam menyikapi sesuatu dan menjadikannya suatu kebiasaan berdasarkan nilai-nilai yang dianutnya. Perilaku manusia pada hakikatnya mengacu pada tindakan atau kegiatan manusia, baik yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati melalui interaksi manusia dengan lingkungannya, yang diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku dapat diartikan secara lebih rasional sebagai respons suatu organisme atau orang terhadap suatu rangsangan di luar subjek. Reaksi ini dibagi menjadi dua jenis yaitu pasif dan aktif. Tipe pasif adalah reaksi internal yaitu reaksi yang terjadi dalam diri seseorang dan tipe aktif

adalah reaksi yang tidak terlihat secara langsung oleh orang lain. Perilaku dapat diamati secara langsung (Adventus, dkk, 2019)

Perilaku yang lebih terbatas didefinisikan sebagai setiap tindakan atau fungsi yang dapat diamati. Selama bertahun-tahun, aktivitas telah membandingkan perilaku objektif dengan aktivitas mental. Aktivitas mental dianggap subjektif, dan oleh karena itu tidak sesuai untuk studi ilmiah. Dengan cara yang lebih ketat, apa pun yang dapat diamati atau diukur secara objektif sebagai tanggapan terhadap stimuli yang dikontrol (APA, 2021).

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Lawrence Green dalam Damayanti (2017) mengatakan, kesehatan suatu individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor *non-behavioral* perilaku (*non-behavior causes*).

Perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat mengenai masalah kesehatan, nilai-nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan lain-lain.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini meliputi sarana dan prasarana masyarakat, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, atau ketersediaan

fasilitas kesehatan. Masyarakat membutuhkan sarana dan prasarana yang mendukung untuk menjaga perilaku sehat.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Masyarakat terkadang membutuhkan tidak hanya dukungan kelembagaan berupa pengetahuan, sikap positif, dan perilaku sehat, namun juga teladan perilaku dan referensi dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan pemangku kepentingan khususnya tenaga kesehatan.

2.4.3 Jenis - jenis Perilaku

Berdasarkan Alvin (2020), jenis-jenis perilaku dibagi menjadi 2 bagian, antara lain:

1. Refleks

Refleks adalah perilaku manusia yang dipicu secara otomatis oleh respon otomatis yang didahului oleh stimulus tertentu. Perilaku refleksif adalah perilaku alamiah, tidak terlatih, sehingga pada dasarnya tidak mungkin dikendalikan.

2. Tidak refleksif

Perilaku tidak refleksif adalah perilaku yang dikendalikan oleh sistem saraf pusat atau otak. Perilaku ini secara inheren dapat dikontrol dan mencakup perilaku yang dibentuk sedemikian rupa sehingga dapat berubah sewaktu-waktu selama proses pembelajaran.

2.4.4 Domain Perilaku

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengetahuan, dan ini terjadi setelah seseorang merasakan suatu objek tertentu.

Ada empat jenis pengetahuan:

1. Pengetahuan Faktual

Pengetahuan berupa potongan-potongan informasi individual atau unsur-unsur dasar yang ada pada suatu bidang ilmu tertentu.

2. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan konseptual mencakup skema, model mental, dan teori implisit dan eksplisit. Ada tiga jenis pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, serta pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

3. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang cara melakukan sesuatu, baik yang rutin maupun yang baru. Pengetahuan prosedural seringkali melibatkan langkah-langkah atau fase yang harus diikuti ketika melakukan suatu hal tertentu.

4. Pengetahuan metakognitif meliputi pengetahuan tentang kognisi umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian tentang metakognisi menunjukkan bahwa ketika bertumbuh, akan menjadi lebih sadar akan pemikiran dan mengetahui lebih banyak tentang kognisi(Notoatmodjo, 2007 dalam(Irwan, 2017))

2. Sikap

Sikap adalah reaksi tertutup seseorang terhadap rangsangan atau objek dari dalam atau luar, yang ekspresinya tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari tingkah laku tertutup sebelumnya.

Sikap ada beberapa tingkatan sebagai berikut:

1. Menerima artinya orang (subyek) mau memperhatikan stimulus (objek) yang diberikan .
2. Bereaksi artinya menjawab pertanyaan dan menyelesaikan atau menyelesaikan tugas yang diberikan menunjukkan sikap.
3. Syukur artinya mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan masalah merupakan wujud sikap yang ketiga. Tanggung jawab artinya atas segala pilihan yang diambil, dengan segala risiko yang ada (Irwan, 2017)

3. Praktek atau Tindakan

Menurut Green yang dikutip oleh Notoatmodjo, faktor penyebab terjadinya perilaku Green dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai-nilai yang berkaitan dengan motivasi berperilaku seseorang. *Action Enabler* atau pengaktif tindakan adalah sarana, sarana, atau prasarana yang mendukung atau memudahkan tindakan seseorang atau masyarakat. Terakhir, ada unsur pemberdayaan keluarga, tenaga kesehatan, dan lain-lain. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat mengenai kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan lain-lain dari orang atau

masyarakat tersebut. Selain itu, ketersediaan fasilitas serta sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat pendidikan perilaku (Irwan, 2017).

2.4.5 Pembentukan Perilaku

Ada beberapa cara untuk membentuk perilaku: (Alvin, 2020)

1. Kebiasaan, membiasakan diri terhadap suatu tingkah laku yang ada dalam diri menjadi suatu tingkah laku yang menjadi kebiasaan atau yang bisa disebut dengan kebiasaan.
2. Mengembangkan pemahaman, suatu bentuk tindakan yang didasarkan pada pemahaman bahwa tindakan pertama dapat memberikan pemahaman individu.
3. Pembentukan perilaku dalam proses ini didasarkan pada teori belajar kognitif, yaitu belajar melalui pemahaman.

2.5 Konsep Kesehatan Mental

2.5.1 Pengertian Kesehatan Mental

Daradjat mengatakan, kesehatan mental adalah keselarasan hidup yang dicapai antara berfungsinya jiwa, kemampuan menghadapi masalah, dan kemampuan merasa positif terhadap kebahagiaan dan kemampuan diri. (Vidya Fakhriyani, 2019). H.C., Witherington mengatakan, permasalahan kesehatan mental mencakup pengetahuan dan prinsip-prinsip dari bidang psikologi, kedokteran, psikiatri, biologi, sosiologi, dan agama. Kesehatan jiwa merupakan ilmu yang mencakup sistem prinsip, peraturan, dan tata cara peningkatan kesehatan jiwa.

Merriam Webster dalam (Rozali et al., 2021) kesehatan mental adalah kondisi emosional dan psikologis yang sehat di mana seseorang dapat memanfaatkan kemampuan kognitif dan emosionalnya untuk berpartisipasi dalam komunitasnya dan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Fenomena kesehatan mental remaja menunjukkan bahwa banyak siswa mengalami masalah kesehatan mental dengan tingkat stres ringan hingga sedang, dan sebagian besar remaja tidak menyadari pentingnya menjaga kesehatan mental (Handayani & Nur Ayunin, 2022).

2.5.2 Faktor Penyebab Kesehatan Mental Emosional pada Remaja

Faktor penyebab terjadinya gangguan emosi dan mental pada remaja (Kholifah, 2019). Ada banyak hal yang bisa menjadi penyebab gangguan mental emosional pada remaja. Salah satu contohnya adalah seseorang mendapat banyak tekanan dan tidak mendapat dukungan dari orang terdekat. Perubahan psikoseksual produksi hormon testosteron dan estrogen mempengaruhi fungsi otak, emosi, hasrat seksual, dan perilaku pada masa remaja, pengaruh teman sebaya kelompok teman sebaya mempunyai peranan yang sangat besar dan mempunyai dampak yang besar terhadap kehidupan seorang remaja, tidak mampu membentuk identitasnya sendiri.

2.5.3 Gejala gangguan kesehatan mental

Gejala juga bisa disebut sebagai tanda sebelum suatu masalah terjadi, atau kondisi yang dapat diamati sebelum diagnosis ditegakkan, atau kondisi yang menjadi cikal bakal terjadinya sesuatu.

Berikut gejala psikosis emosional (Khairunnisa et al., 2021).

1. Reaksi psikologis ditandai dengan unsur ketakutan yang tidak diungkapkan secara sadar oleh mekanisme pertahanan. Ia sering kali merasa normal, bahkan lebih baik, dan lebih penting daripada orang lain.
2. Koneksi dengan dunia luar sangat lemah, tapi sulit untuk beradaptasi secara normal.
3. Timbul perasaan takut yang tidak terkendali. Gejala emosi yang tidak stabil antara lain: Contoh: Marah, sering depresi, sering gugup (sangat gugup), sering melamun, berhalusinasi, merasa diikuti, sering mengumpat atau muntah, merasa sangat lelah, merasa lemas. sesak napas, berkeringat banyak, gemetar, tekanan nadi tinggi, dan sering diare.
4. Selalu menderita nyeri yang menjalar ke seluruh tubuh terutama punggung dan kepala, disertai pusing jika pasien malas dan tidak mau. Melakukan sesuatu atau tidak ingin melakukan apa pun (kehilangan semangat atau gairah).
5. Biasanya mengamati gerakan motorik dengan kecerdasan lemah.
6. Cepat tertinggal, malas berpikir, dan lambat dalam mengambil keputusan.
7. Sering mengalami depresi emosi, biasanya disertai tangisan.
8. Kehilangan nafsu makan, susah tidur, gangguan pencernaan, dll.
9. Cenderung egois dan menarik diri.

10. Pikiran dan sikap yang terganggu, mudah terpengaruh, mudah bingung, sensitif, selalu bermusuhan (selalu bertentangan) dan cenderung negatif.
11. Gejala psikis berupa rasa khawatir yang berlebihan. Gelisah, tidak dapat diprediksi, cemas dan tidak aman. Gejala fisiknya dapat berupa sesak napas, nyeri perut, tangan gemetar, diare, pandangan kabur, dan ketegangan otot (Kurniawan, 2019).

2.5.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Faktor internal termasuk kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, dan kondisi psikologis, keberagaman, sikap terhadap masalah hidup, kebermaknaan hidup, dan keseimbangan dalam berpikir dan gaya hidup. Faktor-faktor eksternal juga termasuk keadaan sosial, ekonomi, politik, dan adat kebiasaan (Rozali et al., 2021).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental antara lain:

1. Faktor fisik

Faktor fisik dapat mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang. Orang yang menderita penyakit fisik serius atau jangka panjang dapat berdampak negatif pada kondisi mentalnya, melemahkan sistem kekebalan tubuh secara signifikan, dan menurunkan motivasi hidup.

2. Faktor psikologis

Sistem biologis pada dasarnya berhubungan dengan aspek psikis manusia, karena itu, aspek psikis selalu berhubungan dengan keseluruhan aspek sistem manusia. Proses pembelajaran, pengalaman awal, kebutuhan, dan kondisi psikologis lain adalah beberapa

komponen psikis yang memengaruhi kesehatan mental (Latipun & Notoedirdjo, 2014 dalam (Rubiyo, 2020)). Hal-hal yang dapat memberikan dampak psikologis terhadap kesehatan mental antara lain:

1. Kesepian

Kesendirian adalah perasaan seseorang yang merasa sendirian dan tidak ada seorang pun di sisinya. Jika kondisi ini terus berlanjut maka dapat menimbulkan permasalahan psikologis.

2. Kehilangan

Perasaan kehilangan dapat menyebabkan seseorang kehilangan semangat dan motivasi hidup.

3. Kondisi Sosial Budaya

Faktor sosio budaya yang mempengaruhi kesehatan mental antara lain stratifikasi sosial, interaksi sosial, keluarga, pengaturan diri dan stressor psikososial lainnya (Latipun & Notoedirdjo, 2014 (RUBIYANTO, 2020)).

4. Korban Bullying

Bullying atau yang biasa disebut dengan mobbing merupakan hal yang sangat sering terjadi baik di kehidupan nyata maupun di media sosial. Ketika seseorang ditindas baik secara fisik maupun verbal, orang tersebut mengalami trauma. Beberapa orang memilih untuk tidak melaporkan insiden penindasan karena takut akan ditindas lagi jika melaporkannya.

5. Lingkungan

Lingkungan yang positif dan mendukung membuat masyarakat merasa nyaman dan aman, serta menjaga kesehatan mentalnya tetap prima. Namun sebaliknya, ketika kondisi lingkungan yang ditempati seseorang bersifat negatif dan tidak mendukung, maka orang-orang yang berada di lingkungan tersebut cenderung tidak bahagia dan mempunyai perasaan tidak enak. Tentu saja hal ini menyebabkan munculnya masalah psikologis pada diri orang tersebut (Handayani 2016 dalam (RUBIYANTO, 2020)).

2.5.5 Macam-macam Gangguan Kesehatan Mental

Boterhoven DHK, et al, (2015) Ada berbagai jenis gangguan jiwa, antara lain:

1. Kecemasan

Kekhawatiran atau kecemasan yang intens, berlebihan, dan terus-menerus dalam situasi sehari-hari.

2. Depresi

Gangguan mood, keadaan emosi yang menetap dan mempengaruhi proses berpikir, emosi dan tindakan seseorang. Penderita depresi menunjukkan perasaan tidak berdaya dan putus asa, disertai perasaan sedih, kehilangan minat, dan kegembiraan.

3. *Attention Deficit Disorder* (Gangguan pemusatan perhatian)

Gangguan yang menyerang anak-anak dan menetap hingga dewasa, sehingga sulit berkonsentrasi pada satu hal dalam satu waktu.

4. Hiperaktif

Kondisi dimana tubuh bereaksi berlebihan terhadap suatu benda atau zat tertentu.

5. Gangguan Perilaku (*conduct*)

Pola perilaku yang terus-menerus dan berulang, ditandai dengan perilaku yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kebenaran masyarakat atau norma-norma sosial pada usia rata-rata.

2.6 Konsep Remaja

2.6.1 Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional. *World Health Organization* (WHO), mendefinisikan remaja berdasarkan pada tiga kriteria: biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Hal ini menjelaskan masa remaja sebagai masa perkembangan sejak seseorang mulai menunjukkan ciri-ciri seksual sekunder hingga mencapai kematangan sosial. Sarwono 2020, menyatakan masa remaja merupakan perkembangan manusia yang memiliki tiga dimensi: biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, dan batasan usianya antara 10 hingga 20 tahun.

Masa remaja merupakan periode yang unik dan formatif, dengan berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial, termasuk paparan terhadap kemiskinan, pelecehan, dan kekerasan, yang membuat remaja lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental. (Mustamu, Hasim and Khasanah, 2020). Masa remaja atau “masa dewasa” merupakan masa ketika individu

memasuki masa pubertas dan mengalami perubahan fisik, psikis, dan seksual (KBBI, 2021)

2.6.2 Tahapan Remaja

Remaja merupakan masa di mana seseorang mengembangkan dan mengembangkan ciri-ciri seks sekunder hingga mencapai kematangan seksual.

Ada tiga tahapan masa remaja sebagai berikut:

1. Masa remaja awal

Tahapan masa remaja yang pertama adalah masa remaja awal. Pada tahap ini, remaja berusia antara 12 sampai 15 tahun.

2. Remaja pertengahan

Masa remaja pertengahan tahap selanjutnya setelah masa remaja adalah masa remaja pertengahan. Saat ini remaja masih berusia muda, antara 15 hingga 18 tahun.

3. Remaja akhir

Remaja akhir tahap terakhir dari masa remaja adalah masa remaja akhir. Saat ini, remaja tersebut berusia kurang lebih 18 hingga 22 tahun (Dr. H. Yudo Dwiyo, S.Pd., 2021)

2.6.3 Perkembangan Remaja

Utami (2022) mengatakan, perubahan fisik, emosional, dan psikososial mulai terjadi pada masa remaja yaitu:

1. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik remaja ditandai dengan perubahan hormonal dalam tubuh remaja. Beberapa hormon yang berperan dalam tumbuh

kembang antara lain hormon pertumbuhan atau *Growth Hormone* (GH), *Gonadotropic Hormones* yang terdiri dari *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH), estrogen, progesteron, dan testosteron.

Selain itu juga terjadi perkembangan ciri-ciri seksual sekunder yang pada laki-laki ditandai dengan pertumbuhan penis, pembesaran skrotum, perubahan suara, kumis, rambut wajah, dan tumbuhnya rambut ketiak, sedangkan pada wanita perubahannya meliputi tumbuhnya rambut kemaluan, rambut aksila dan perkembangan menarche menstruasi pertama.

2. Perubahan Emosional

Perubahan emosional biasanya memuncak selama masa remaja, dan rangsangan sekecil apa pun dapat menyebabkan ledakan emosi yang besar, seperti mudah tersinggung atau menangis.

3. Psikososial

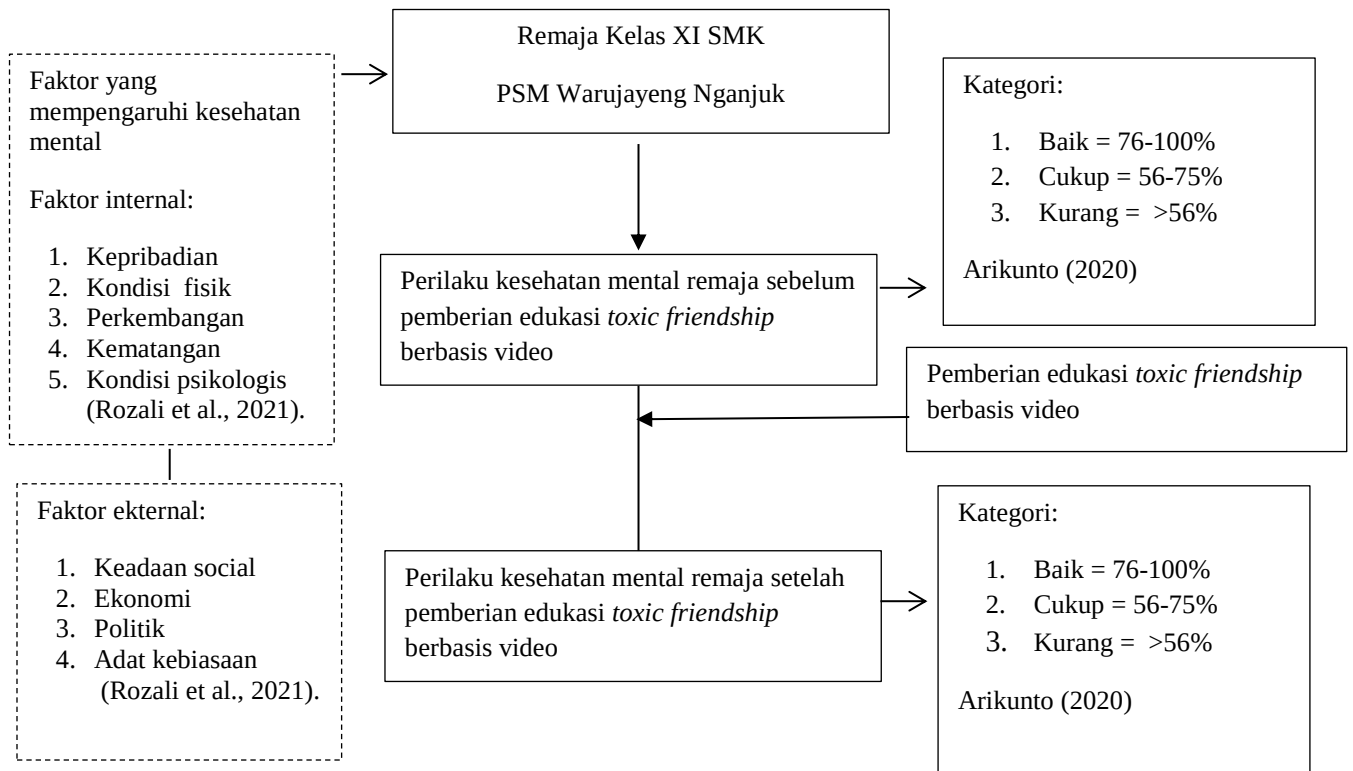
Pencarian jati diri dimulai pada masa remaja awal. Pencarian identitas diri mengacu pada pencarian jati diri dimana generasi muda juga ingin mengetahui tentang dirinya, tentang apa dirinya, tentang siapa dirinya, dan segala sesuatu yang menjadi perhatiannya.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dijadikan landasan penelitian adalah kerangka yang menjelaskan keterkaitan antar banyak unsur. Kerangka hubungan antar konsep yang dipelajari atau diamati dalam kerangka penelitian yang dilakukan disebut kerangka konseptual penelitian (Masturoh, I., & Anggita T, 2020)



Keterangan :

1. Yang diteliti :
2. Yang tidak diteliti :

3. Pengaruh : →
4. Hubungan :

Gambar 3.1: Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Edukasi *Toxic Friendship* Berbasis Video Terhadap Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI Di SMK PSM Warujayeng Nganjuk.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara untuk pertanyaan penelitian. Hipotesis ini biasanya dirumuskan sebagai hubungan antara dua variabel. (SRIATNO, 2021). Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut. H1 : Ada Pengaruh Pemberian Edukasi *Toxic Friendship* Berbasis Video Terhadap Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancang Bangun Penelitian

Desain penelitian adalah metode ilmiah untuk memperoleh data penelitian untuk tujuan tertentu (Sugiyono, 2019). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quassy eksperiment* atau “*one-group pretest and posttest design*”, yaitu desain penelitian kuantitatif yang termasuk dalam salah satu metode pra-eksperimental (Sugiyono dalam (Utami & Yulianto, 2020)). Metode penelitian pre-eksperimental dengan desain *pre-test and post-test for one group* ini merupakan penelitian yang menguji pengaruh suatu variabel independen terhadap variabel dependen.

Pretest (O1) merupakan observasi yang dilakukan sebelum eksperimen, dan *posttest* (O2) adalah observasi yang dilakukan setelah eksperimen. Pola penelitian ini adalah sebagai berikut:

Group	Pre-test	Treatment	Post-test
Experiment	O1	X	O2

Keterangan:

O1 : *Pre-test* sebelum diberikan perlakuan

X : Perlakuan

O2 : *Post-test* setelah diberikan perlakuan

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Sugiyono (2019, hal. 23) dijelaskan sebagai berikut: “Pendekatan kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan filosofi *positivisme* yang digunakan untuk mempelajari suatu populasi atau sampel tertentu.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Waktu

Penyusunan proposal ini dimulai dari 14 November 2023- 30 Mei 2024

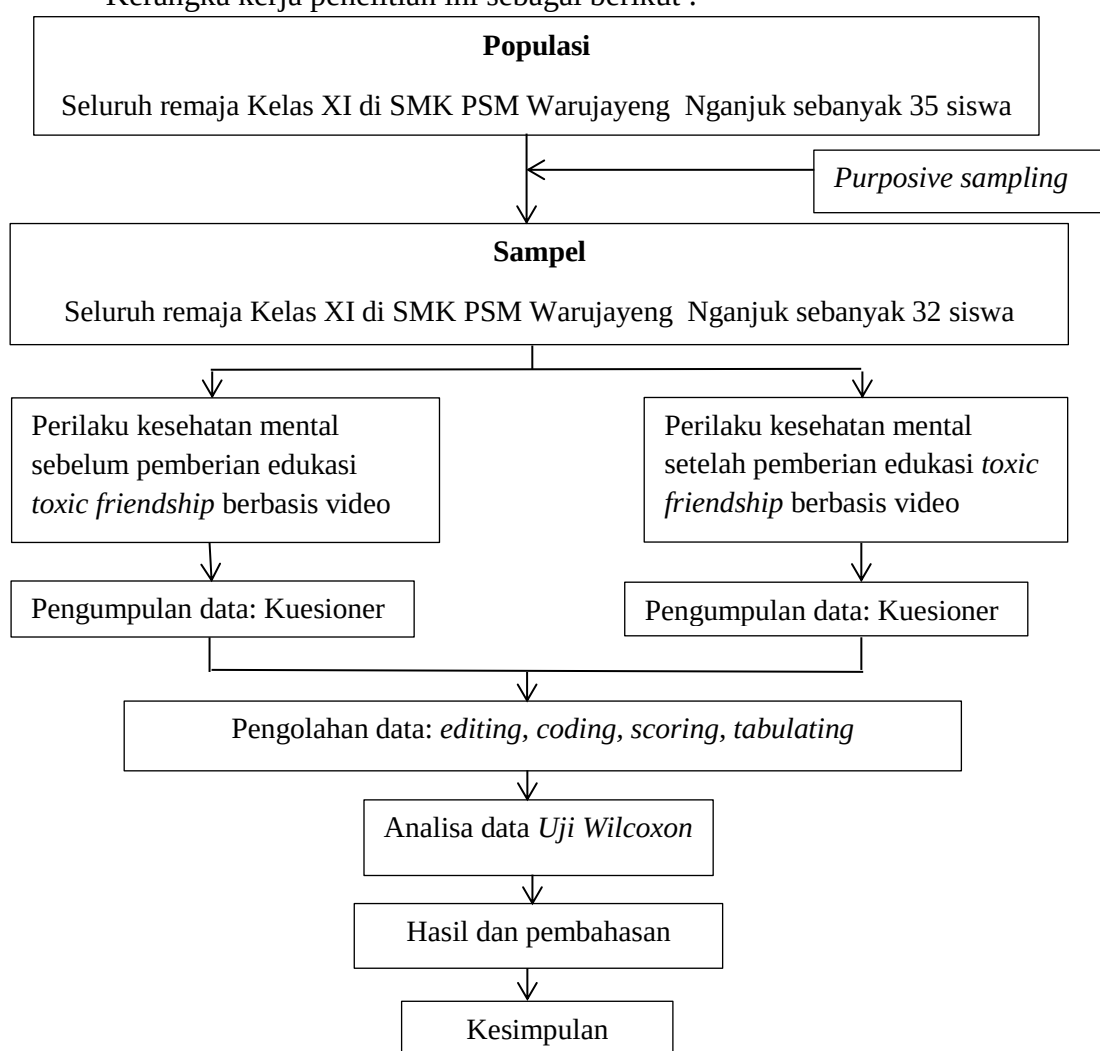
4.2.2 Tempat

Penelitian akan dilakukan di SMK PSM Warujayeng Nganjuk.

4.3 Kerangka Penelitian/Kerangka Kerja (Frame Work)

Kerangka penelitian atau biasa disebut kerangka penelitian merupakan tahapan penelitian yang menggambarkan proses dan langkah-langkah penyelesaian masalah penelitian dan menjawab hipotesis (Alda 2020). Kerangka penelitian juga diartikan sebagai pernyataan yang digunakan untuk menjelaskan hubungan antar variabel yang diteliti dalam suatu penelitian.

Kerangka kerja penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 4.3 : Kerangka Kerja Pengaruh Pemberian Edukasi *Toxic Friendship* Berbasis Video Terhadap Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI Di SMK PSM Warujayeng Nganjuk.

4.4 Sampling Desain

4.4.1 Populasi

Studi populasi oleh Corper, Donald, R; Schindler, Pamela, S, dalam Sugiyono (2019, hlm. 145) mengatakan tentang kependudukan: “Populasi adalah kumpulan elemen yang ingin menarik kesimpulan”. Elemen populasi adalah objek tempat pengukuran dilakukan. Populasi mencakup seluruh elemen yang digunakan sebagai wilayah inferensi/generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan objek pengukuran, atau unit penyelidikan. Dalam hal ini populasi merupakan suatu wilayah umum yang terdiri dari objek/subyek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019, hlm. 145). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja Kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk yang berjumlah 35 siswa.

4.4.2 Sampel

Pengertian sampel menurut Sugiyono (2019, hlm.146) adalah “sebagian dari jumlah dan ciri-ciri suatu populasi”. Sampel ini merupakan bagian dari sekumpulan karakteristik populasi yang digunakan dalam penelitian (Hariyanto dan Rohmah, 2018). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh remaja Kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk yang berjumlah 32 siswa.

4.4.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan suatu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang dapat dijangkau dan diteliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Remaja kelas XI dari SMK PSM Warujayeng, Nganjuk.
2. Berusia 16-18 tahun.

4.4.4 Besar Sampel

Jika dibandingkan dengan penelitian terhadap sebagian populasi (sampel), penelitian terhadap objek yang banyak (seluruh populasi) memerlukan waktu yang lama, tenaga kerja, dan dana yang besar. oleh karena itu penelitian menggunakan sampel yang dipilih dari populasi berdasarkan kriteria peneliti (Sugiyono, 2019). Jumlah populasi remaja Kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk yang berjumlah 35 siswa.

Rumus yang digunakan rumus Slovin untuk menentukan besar sampel yaitu sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\
 &= \frac{35}{1+35(0,05)^2} \\
 &= \frac{35}{1+0,0875}
 \end{aligned}$$

$$= \frac{35}{1,0875}$$

$$= 32$$

Keterangan :

n = besar sampel

N= besar populasi

d = tingkat kesalahan yang dipilih

jadi besarnya sampel dalam penelitian ini adalah 32 responden

4.4.4 Cara Pengambilan Sampel/Teknik Sampling

Sampling merupakan suatu metode penentuan jumlah sampel berdasarkan besar kecilnya sampel yang dijadikan sebagai sumber data. Karakteristik dan sebaran populasi diperhitungkan untuk memperoleh sampel yang representatif. Berbagai teknik pengambilan sampel digunakan untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian (Hariyanto dan Rohmah, 2018). Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2020: 95-96) *purposive sampling* adalah pengambilan menggunakan pertimbangan tertentu dari sampel sumber.

4.5 Variabel Penelitian

Sugiyono (2019) menjelaskan, variabel adalah karakteristik, sifat, atau nilai dari individu, objek, atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

4.5.1 Variabel independent

Variabel *independent* adalah Suatu variabel yang mempengaruhi atau menentukan variabel lain. Suatu aktivitas stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk mempengaruhi variabel dependen. Variabel independen biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk mengetahui hubungan dan pengaruhnya dengan variabel lain (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah *toxic friendship* berbasis video.

4.5.2 Variabel dependent (Terikat)

Variabel *dependent* adalah Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon muncul sebagai hasil manipulasi variabel lain. Hubungan atau pengaruh ditentukan oleh variabel bebas (Nursalam, 2020) (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah perilaku kesehatan mental.

4.6 Definisi Operasional

Cara ilmuwan mendefinisikan secara operasional suatu variabel kaitannya dengan karakteristik yang diamati ilmuwan untuk melakukan pengamatan atau pengukuran secara tepat terhadap suatu objek (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi operasional “Pengaruh Pemberian Edukasi *Toxic Friendship* Berbasis Video Terhadap Perilaku Kesehatan Mental Remaja SMK PSM Warujayeng”

Variable penelitian	Definisi operasional	Parameter/indicator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen : Pemberian edukasi <i>toxic friendship</i> berbasis video	Persahabatan yang palsu tidak ada rasa berbagi, tidak ada kesatuan, tidak ada rasa cinta, hanya memikirkan diri sendiri.	Pemberian edukasi tentang <i>toxic friendship</i> , pengertian <i>toxic friendship</i> , ciri-ciri <i>toxic friendship</i> , perilaku <i>toxic friendship</i> , penyebab <i>toxic friendship</i> , dampak <i>toxic friendship</i>	Materi video tentang <i>toxic friendship</i>	-	-
Dependen : Perilaku kesehatan mental sebelum dan setelah pemberian edukasi <i>toxic friendship</i> berbasis video	Keadaan sejahtera pada individu yang menyadari potensi dirinya, mampu mengatasi tekanan normal dalam kehidupan sehari-hari.	Stres, cemas, depresi, kekerasan fisik, gangguan perilaku negatif	Kuesioner	Ordinal	SKALA LIKERT: Pernyataan positif: Sangat Setuju (SS) = 5 Setuju (S) = 4 Cukup Setuju (CS) = 3 Tidak Setuju (TS) = 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 Pernyataan negatif: Sangat Setuju (SS) = 1 Setuju (S) = 2 Cukup Setuju (CS) = 3 Tidak Setuju (TS) = 4 Sangat Tidak Setuju (STS) = 5 Kriteria: Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = >56% Arikunto (2020)

4.7 Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen / alat ukur

Sugiyono (2019, hlm. 181) mengatakan instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen. Dalam penelitian biasanya menggunakan kuesioner tertutup, dan temuan penelitian cenderung bersifat generalisasi (Sugiyono, 2019). Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup berupa ceklis yang dijawab oleh responden. Penelitian ini memberikan edukasi *toxic friendship* berbasis video melalui media grup whatsapp. Penelitian ini awalnya diberikan kuesioner pre-test (sebelum diberikan edukasi *toxic friendship* berbasis video) lalu diberikan video edukasi *toxic friendship* melalui media grup whatsapp selama 3 minggu, kemudian diberikan kuesioner post-test (setelah pemberian edukasi *toxic friendship* berbasis vidio).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan melakukan beberapa uji statistik yaitu:

1. Uji Validitas

Sugiyono (2021:175) menyatakan, instrumen yang valid adalah alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen dikatakan valid apabila setiap item pernyataan atau pertanyaan dalam kuesioner mampu mengungkapkan data dari variabel yang diteliti. Hasil uji validitas untuk variabel perilaku kesehatan mental yaitu item 1(0,597), item 2(0,852), item 3(0,473), item 4(0,733), item 5(0,653), item 6(0,690), item 7(0,514), item 8(0,687) , item 9(379),

item 10(453), item 11(0,713), item 12(0,711), item 13(0,845), item 14(0,759), item 15(0,528), item 16(0,588), item 17(0,737), item 18(0,-100), item 19(0,661), item 20(0,430).

2. Uji Reabilitas

Sugiyono (2021:175) menyatakan, bahwa hasil penelitian yang reliabel adalah hasil yang konsisten jika diulang pada waktu yang berbeda. Oleh karena itu, uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur dalam kuesioner saat pengukuran diulang. Hasil uji reabilitas untuk variabel perilaku kesehatan mental *cronbach's alpha* 0,750 dari 20 item.

4.7.2 Pengumpulan Data

Sugiyono (2019) mengatakan, teknik pengumpulan data merupakan langkah terpenting dalam penelitian karena tujuan utama penelitian adalah memperoleh data.

1. Meminta surat izin pengantar pengambilan data dari kampus Stikes Ganesha Husada Kediri kepada Kepala Sekolah SMK PSM Warujayeng untuk meminta izin pengambilan data ke SMK PSM Warujayeng, Nganjuk.
2. Penelitian dilakukan di SMK PSM Warujayeng, Nganjuk.
3. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) dan lembar demografi agar diisi oleh responden.
4. Jika responden setuju, maka dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

5. Meminta nomor whatsapp untuk dimasukkan grup. Memberikan kuesioner perilaku kesehatan mental sebelum (*pre test*) pemberian edukasi *toxic friendship* berbasis video.
6. Pemberian edukasi *toxic friendship* berbasis video dan kesehatan mental. Durasi 3 minggu, yang setiap minggunya 1 video.
7. Memberikan kuesioner perilaku kesehatan mental sebelum setelah (*post test*) pemberian *toxic friendship* berbasis video.
8. Peneliti memberikan reward berupa makanan ringan.
9. Setelah data terkumpul, dilanjutkan dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating*, dan analisa data dengan uji *wilcoxon*.
10. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.7.3 Etik Penelitian

1. *Informed Consent* (persetujuan)

Informed consent merupakan suatu bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden. Persetujuan ini dapat diberikan dengan menyerahkan formulir untuk menjadi Responden sebelum melakukan survei. Tujuannya agar subjek dapat memahami maksud dan tujuan penelitian (Nursalam, 2020).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity (tanpa nama) dimaksudkan untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek dengan cara peneliti tidak memasukkan nama subjek pada lembar pendataan, melainkan cukup memasukkan kode pada lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Untuk melindungi kerahasiaan subjek penelitian di kemudian hari, peneliti akan selalu menjaga kerahasiaan informasi yang diterimanya dan hanya akan mengungkapkan informasi kepada kelompok tertentu yang terlibat dalam penelitian.

4.7.4 Analisa Data

Menurut Sugiyono (2020: 132), analisis data adalah proses pencarian dan pengeditan data yang diperoleh secara sistematis melalui penambangan data, mengorganisasikannya ke dalam beberapa kategori, menguraikannya menjadi unit-unit, mensintesisnya, dan merupakan proses penempatan dan pemilihan pola. Untuk menarik kesimpulan dengan cara yang mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain.

Program komputer SPSS (*Statistics Program for Social Science*) for Windows digunakan untuk analisis. Uji Willcoxon adalah bagian dari metode statistik nonparametrik, uji Willcoxon tidak memerlukan data survei yang terdistribusi normal. Dasar penentuan uji Willcoxon adalah sebagai berikut:

1. Nilai asymp sig. (2-tailed) $< 0,05$ maka terdapat perbedaan yang signifikan (H_0 ditolak H_1 diterima).
2. Nilai asymp sig. (2-tailed) $> 0,05$ maka tidak ada perbedaan yang signifikan (H_0 diterima H_1 ditolak).

4.7.5 Langkah – langkah Analisa Data

1. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk mengecek kembali keakuratan data yang telah ditangkap atau dikumpulkan. Pengeditan dapat terjadi pada saat atau setelah pengumpulan data (Hariyanto dan Rohmah, 2018).

2. *Cooding*

Coding merupakan kegiatan pemberian *code numeric* (angka) pada data yang terdiri dari beberapa kategori (Hariyanto dan Rohmah, 2018). Memasukkan *code* untuk memproses dan menganalisis data di komputer. Pengkodean biasanya juga melibatkan pembuatan daftar kode dan maknanya dalam sebuah buku (*codebook*) sehingga letak dan makna kode-kode variabel dapat diidentifikasi dengan lebih jelas.

1. Data Umum :

Usia Responden

1. Kode 1 : 16 tahun
2. Kode 2 : 17 tahun
3. Kode 3 : 18 tahun

Jenis Kelamin

1. Kode 1 : Laki-laki
2. Kode 2 : Perempuan

2. Data Khusus

1. Perilaku Kesehatan Mental

1. Sangat Setuju, 81%-100 % = K1
2. Setuju, 61%-80 % = K2

3. Cukup Setuju, 41%-60 % = K3

4. Tidak Setuju, 21%-40% = K4

5. Sangat Tidak Setuju, 0%-20% = K5

3. *Scoring*

Scoring merupakan penentuan setiap item pertanyaan dan kemungkinan skor atau nilai. Evaluasi melibatkan penentuan skor keseluruhan. Penelitian ini menggunakan skala ordinal. Jawaban dari responden menggunakan gradasi positif dan negatif sebagai berikut

1. Sangat Setuju, 81%-100 %
2. Setuju, 61%-80 %
3. Cukup Setuju, 41%-60 %
4. Tidak Setuju, 21%-40%
5. Sangat Tidak Setuju, 0%-20%

Tabel 2. Jawaban Item Instrumen

Jawaban	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Setuju	5	1
Setuju	4	2
Cukup Setuju	3	3
Tidak Setuju	2	4
Sangat Tidak Setuju	1	5

Rumus berikut digunakan untuk menghitung nilai masing-masing responden:

$$\text{Kriteria penilaian: } \frac{\text{jumlah skor}}{\text{nilai total}} \times 100\%$$

1. Baik : 76%-100%
2. Cukup : 56%-75%
3. Kurang : $\leq 56\%$, Arikunto (2020)

4. *Tabulating*

Tabulating adalah proses pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau keinginan peneliti (Hariyanto dan Rohmah, 2018). Pada tahap ini data akan disusun dalam format tabel untuk memudahkan analisis data sesuai tujuan penelitian. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel frekuensi yang dinyatakan dalam persentase.

10%	: Seluruhnya dari responden.
76-99%	: Hampir seluruhnya dari responden.
51-75%	: Sebagian besar dari responden.
50%	: Setengah dari responden.
26-49%	: Hampir setengahnya dari responden.
1-25%	: Sebagian kecil dari responden.
0%	: Tidak satupun dari responden.

BAB V

ANALISA HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian dengan judul : “Pengaruh Pemberian Edukasi *Toxic Friendship* Berbasis Video Terhadap Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk”, yang terdiri dari dua bagian yaitu data umum dan khusus. Data umum antara lain karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin sedangkan data khusus penelitian ini adalah perilaku kesehatan mental.

5.2 Gambaran Lokasi Penelitian

SMK PSM Warujayeng adalah salah satu sekolah kejuruan yang berada di Kecamatan Tanjunganom, Kabupaten Nganjuk, Jawa Timur.

Batas lokasi SMK PSM Waujayeng Nganjuk yaitu :

1. Sebelah utara : Dsn. Domplek
2. Sebelah selatan : Dsn. Brumbung
3. Sebelah barat : Dsn. Krempyang
4. Sebelah timur : Dsn. Depan

5.3 Karakteristik Responden

5.3.1 Data umum

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No.	Usia Responden	Frekuensi	Persentase %
1.	16 Tahun	3	9,4
2.	17 Tahun	20	62,5
3.	18 Tahun	9	28,1
TOTAL		32	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa usia 16 tahun sebanyak 3 responden (9,4%), 18 tahun sebanyak 9 responden (28,1%), setengahnya dari responden berusia 17 tahun sebanyak 20 responden (62,5%) dari total 32 responden.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada table 5.2

Table 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
1.	Laki-laki	9	28,1
2.	Perempuan	23	71,9
	TOTAL	32	100

Berdasarkan table 5.2 diatas menunjukkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 responden (28,1%), setengahnya dari responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden (71,9%) dari total 32 responden.

5.3.2 Data Khusus

1) Perilaku kesehatan mental sebelum diberikan video edukasi

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Perilaku Kesehatan Mental Sebelum Diberikan Video Edukasi

Kriteria	Frekuensi	Persentase %
Baik	3	9,4
Cukup	11	34,4
Kurang	18	56,3
TOTAL	32	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebelum diberikan video tentang *toxic friendship* terhadap perilaku kesehatan mental setengahnya dari responden masuk kategori kurang sebanyak 18 responden (56,3%) dari total 32 responden.

2) Perilaku kesehatan mental setelah diberikan video edukasi

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Perilaku Kesehatan Mental Setelah Diberikan Video Edukasi

Kriteria	Frekuensi	Persentase %
Baik	6	18,8
Cukup	19	59,4
Kurang	7	21,9
TOTAL	32	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa setelah diberikan video tentang *toxic friendship* terhadap perilaku kesehatan mental setengahnya dari responden masuk kategori cukup sebanyak 19 (59,4%) responden dari total 32 responden.

5.4 Analisa Data

Pengaruh Pemberian Edukasi *Toxic Friendship* Berbasis Video Terhadap Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk.

Tabel 5.5 Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh Pemberian Edukasi *Toxic Friendship* Berbasis Video Terhadap Perilaku Kesehatan Mental

	Perilaku Kesehatan Mental Post - Perilaku Kesehatan Mental Pre
Z	-3.742 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 hasil Analisa *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai signifikan atau *Asymp.Sig (2-tailed)* sebesar $0.00 < 0.05$ maka dapat dikatakan H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh pemberian edukasi *toxic friendship* berbasis video terhadap perilaku kesehatan mental remaja kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan

Pada bab ini di uraikan pembahasan hasil penelitian pada data khusus meliputi perilaku kesehatan mental serta membahas pemberian edukasi *toxic friendship* berbasis video terhadap perilaku kesehatan mental remaja kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk. Penelitian *pre test* ini dilaksanakan tanggal 04 Juni 2024 di SMK PSM Warujayeng dan untuk pengambilan data *post test* dilaksanakan setelah 3 minggu kemudian. Pengambilan data *post test* dilaksanakan 1 hari tanggal 24 Juni 2024 dengan jumlah 32 responden.

6.1.1 Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI Sebelum Pemberian Edukasi *Toxic Friendship* Berbasis Video

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebelum diberikan video tentang *toxic friendship* terhadap perilaku kesehatan mental setengahnya dari responden masuk kategori kurang sebanyak 18 responden (56,3%) dari total 32 responden.

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Gingga Prananda et al., 2020) video adalah tayangan yang mengombinasikan gambar bergerak dengan suara. Video dapat dimanfaatkan dalam proses pemberian informasi untuk membuatnya lebih menarik. Pemberian video ini bertujuan untuk memberikan edukasi, meningkatkan pemahaman remaja, dan mendorong perilaku positif (Wardaningsih et al., 2020).

Sesuai dengan hasil penelitian lain (Ananta dkk, 2021), mengatakan bahwa ada pengaruh video edukasi dengan animasi terhadap peningkatan literasi kesehatan mental remaja di SMP Muhammadiyah program khusus Pracimantoro.

Perilaku merupakan serangkaian perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh orang dalam menyikapi sesuatu dan menjadikannya suatu kebiasaan berdasarkan nilai-nilai yang dianutnya. Perilaku manusia pada hakikatnya mengacu pada tindakan atau kegiatan manusia, baik yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati melalui interaksi manusia dengan lingkungannya, yang diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Adventus, dkk, 2019)

Merriam Webster dalam (Rozali et al., 2021) kesehatan mental adalah kondisi emosional dan psikologis yang sehat di mana seseorang dapat memanfaatkan kemampuan kognitif dan emosionalnya untuk berpartisipasi dalam komunitasnya dan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Fenomena kesehatan mental remaja menunjukkan bahwa banyak siswa mengalami masalah kesehatan mental dengan tingkat stres ringan hingga sedang, dan sebagian besar remaja tidak menyadari pentingnya menjaga kesehatan mental (Handayani & Nur Ayunin, 2022).

Peneliti berpendapat bahwa informasi yang diterima oleh responden memiliki dampak penting terhadap peningkatan pemahaman dan kesadaran mengenai pentingnya kesehatan mental. Pemberian informasi melalui video edukasi berperan penting dalam mendorong responden untuk memperbaiki perilaku kesehatan mental. Dengan menerima informasi, responden menjadi

lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan mental. Hal ini terlihat dari data yang menunjukkan bahwa sebelum diberikan video edukasi, sebagian besar responden berada dalam kategori perilaku kesehatan mental yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa banyak remaja masih kurang memahami pentingnya kesehatan mental dan dampak dari pertemanan yang tidak sehat.

6.1.2 Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI Setelah Pemberian Edukasi

***Toxic Friendship* Berbasis Video**

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa setelah diberikan video tentang *toxic friendship* terhadap perilaku kesehatan mental setengahnya dari responden masuk kategori cukup sebanyak 19 (59,4%) responden dari total 32 responden.

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Gingga Prananda et al., 2020) video adalah tayangan yang mengombinasikan gambar bergerak dengan suara. Video dapat dimanfaatkan dalam proses pemberian informasi untuk membuatnya lebih menarik. Pemberian video ini bertujuan untuk memberikan edukasi, meningkatkan pemahaman remaja, dan mendorong perilaku positif (Wardaningsih et al., 2020).

Sesuai dengan hasil penelitian lain (Ananta dkk, 2021), mengatakan bahwa ada pengaruh video edukasi dengan animasi terhadap peningkatan literasi kesehatan mental remaja di SMP Muhammadiyah program khusus Pracimantoro.

Kesehatan adalah aspek penting dalam kehidupan manusia, yang secara langsung mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas (Suhartini et al., 2023).

Merriam Webster dalam (Rozali et al., 2021) kesehatan mental adalah kondisi emosional dan psikologis yang sehat di mana seseorang dapat memanfaatkan kemampuan kognitif dan emosionalnya untuk berpartisipasi dalam komunitasnya dan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Fenomena kesehatan mental remaja menunjukkan bahwa banyak siswa mengalami masalah kesehatan mental dengan tingkat stres ringan hingga sedang, dan sebagian besar remaja tidak menyadari pentingnya menjaga kesehatan mental (Handayani & Nur Ayunin, 2022).

Untuk penelitian ini menyebarkan informasi melalui video. Pemberian video ini bertujuan untuk memberikan edukasi, meningkatkan pemahaman remaja, dan mendorong perilaku positif (Wardaningsih et al., 2020).

Remaja juga termasuk dalam kelompok yang rentan terhadap faktor-faktor eksternal yang dapat berdampak buruk terhadap kesehatan mental; faktor-faktor eksternal ini termasuk lingkungan, pertemanan, dan lingkungan. Selain itu, kesadaran diri remaja (self-image) berubah, dan mereka lebih memperhatikan bagaimana orang lain melihat diri mereka (Indari et al., 2023).

Penting bagi remaja untuk menyadari kesehatan mental banyak orang tidak memahami masalah kesehatan mental, sehingga banyak orang yang mengalaminya tanpa menyadarinya. Akibatnya, sangat penting bagi remaja untuk dididik tentang kesehatan mental agar dapat mengidentifikasi gejala kesehatan mental, mendapatkan dukungan saat diperlukan, dan mengambil tindakan untuk mempertahankan kesejahteraan mental mereka (Prasetyo, 2021).

Peneliti berpendapat bahwa edukasi mengenai kesehatan mental sangat penting untuk remaja agar dapat mengenali gejala masalah kesehatan mental dan mengambil tindakan untuk menjaga kesejahteraan mental dirinya. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan video untuk edukasi yang memiliki keunggulan yaitu menggabungkan gambar bergerak dan suara yang lebih menarik, tidak monoton, penyampaian pesan lebih mudah dipahami dan diingat, remaja dapat mengakses kapan saja dan video bisa diulang untuk pemahaman yang lebih baik. Remaja belajar bahwa kesehatan mental yang baik adalah kunci untuk mengelola stres, memiliki hubungan yang sehat, dan membangun kepercayaan diri. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi remaja mengalami peningkatan dalam perilaku kesehatan mental dalam kategori cukup yaitu remaja memahami pentingnya kesehatan mental dan dampak dari pertemanan yang tidak sehat dan meningkatkan perilaku kesehatan mental menjadi lebih baik.

6.1.3 Pengaruh Pemberian Edukasi *Toxic Friendship* Berbasis Video Terhadap Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 hasil Analisa *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai signifikan atau *Asymp.Sig (2-tailed)* sebesar $0.00 < 0.05$ maka dapat dikatakan H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh pemberian edukasi *toxic friendship* berbasis video terhadap perilaku kesehatan mental remaja kelas xi di SMK PSM Warujayeng Nganjuk.

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Gingga Prananda et al., 2020) video adalah tayangan yang mengombinasikan gambar bergerak dengan suara.

Video dapat dimanfaatkan dalam proses pemberian informasi untuk membuatnya lebih menarik. Pemberian video ini bertujuan untuk memberikan edukasi, meningkatkan pemahaman remaja, dan mendorong perilaku positif (Wardaningsih et al., 2020).

Sesuai dengan hasil penelitian lain (Ananta dkk, 2021), mengatakan bahwa ada pengaruh video edukasi dengan animasi terhadap peningkatan literasi kesehatan mental remaja di SMP Muhammadiyah program khusus Pracimantoro.

Peneliti berpendapat video dapat memotivasi remaja untuk mengadopsi perilaku kesehatan mental yang lebih baik dengan memberikan contoh-contoh nyata dan solusi praktis untuk mengatasi masalah kesehatan mental. Menurut peneliti, menggunakan video sebagai media edukasi tidak hanya menarik tetapi juga efektif dalam mengubah perilaku kesehatan mental remaja menjadi lebih baik. Hal ini karena video dapat mempengaruhi emosi dan pemikiran remaja secara lebih mendalam dibandingkan dengan media edukasi lainnya. Dengan demikian, video edukasi dapat menjadi alat yang sangat berguna dalam upaya meningkatkan kesehatan mental remaja. Dengan adanya penelitian ini remaja mengetahui perilaku kesehatan mental sehingga responden dapat mencegah terjadinya *toxic friendship*.

Peneliti berpendapat pentingnya untuk menjaga kesehatan mental remaja agar mampu mengelola stres dari sekolah, pergaulan atau pertemanan, dan tekanan sosial lainnya, remaja dengan kesehatan mental yang baik cenderung memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi, kesehatan mental yang baik

memungkinkan remaja untuk membangun dan mempertahankan hubungan yang positif dengan teman-teman, remaja yang menjaga kesehatan mental mampu bangkit dari kesulitan dan tantangan hidup, menunjukkan dirinya bias mengatasi masalahnya.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dialami peneliti antara lain :

1. Pengumpulan data dalam penelitian *post-test* memerlukan waktu yang cukup lama, sehingga data tidak bisa diperoleh dengan cepat.
2. Membutuhkan asisten peneliti karena peneliti tidak dapat melaksanakan penelitian seorang diri.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Edukasi *Toxic Friendship* Berbasis Video Terhadap Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk”.

7.1 Kesimpulan

1. Sebelum diberikan edukasi *toxic friendship* berbasis video terhadap perilaku kesehatan mental remaja kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk setengahnya dari responden masuk kategori kurang.
2. Setelah diberikan edukasi *toxic friendship* berbasis video terhadap perilaku kesehatan mental remaja kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk setengahnya dari responden masuk kategori cukup.
3. Ada pengaruh pemberian edukasi *toxic friendship* berbasis video terhadap perilaku kesehatan mental remaja kelas XI di SMK PSM Warujayeng Nganjuk.

7.2 Saran

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan agar remaja memahami dan mengidentifikasi hubungan yang tidak sehat. Dapat meningkatkan kesejahteraan mental untuk membangun hubungan yang positif dan menghindari teman yang merugikan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mendukung institusi pendidikan dalam menciptakan lingkungan belajar yang lebih aman dan mendukung.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mendapatkan manfaat untuk meningkatkan perilaku kesehatan mental yang lebih baik .

4. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan memperkaya bidang keperawatan dengan informasi yang relevan untuk memberikan perawatan mental kepada remaja.

5. Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh pemahaman yang lebih dalam tentang dinamika hubungan remaja dan dampaknya terhadap kesehatan mental. Hal ini juga menambah wawasan dan menambah pengalaman.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat dijadikan sebagai gambaran awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang topik *toxic friendship* dan intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan mental remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Afria Juniza, E. (2023). *HUBUNGAN TOXIC FRIENDSHIP DENGAN KUALITAS PERTEMANAN MAHASISWA BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM UNIVERSITAS ISLAM NEGERI FATMAWATI SUKARNO BENGKULU*.
- Ananta Suyito, Tito Febi , Yulianto, Sigit , Nur Fitiriana, R. (2021). Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta 2,3 Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta. *Journal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 1–9.
- Annisa Manusakerti, S. (2023). *KOMUNIKASI VERBAL DAN NON VERBAL PADA PEMAHAMAN TOXIC FRIENDSHIP DAN MENTAL HEALTH DIKALANGAN MAHASISWA KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA*.
<https://etd.umy.ac.id/id/eprint/41434/>
- Amalia, R., Suhariyanti, E., & Margowati, S. (2020). Efektivitas Metode Ceramah Dengan Dan Tanpa Modifikasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kesehatan
- Amir, M., & Wajdi, R. (2020). Perilaku Komunikasi Toxic Friendship (Studi terhadap Mahasiswa Fisip Universitas Muhammadiyah Makassar). *Jurnal Komunikasi Dan Organisasi (J-KO)*, 2, 97–109.
<https://journal.unismuh.ac.id/index.php/jko/article/view/8074>
- Aryantiningasih, D. S., Parlin, W., & ... (2023). Edukasi Kesehatan Melalui Pelatihan Perawatan Mental sebagai Upaya Menjaga Kesehatan Mental pada Remaja. *Jurnal Peduli ...*, 5, 387–394.
<https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/1783%0Ahttps://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/download/1783/1424>
- Aziz, R., Mangestuti, R., Sholichatun, Y., Rahayu, I. T., Purwaningtyas, E. K., & Wahyuni, E. N. (2022). Model Pengukuran Kesehatan Mental pada Mahasiswa di Perguruan Tinggi Islam. *Journal of Islamic and Contemporary Psychology (JICOP)*, 1(2), 83–94. <https://doi.org/10.25299/jicop.v1i2.8251>
- Dianes, M. (2019). Kecenderungan Perilaku Bullyingdi Smp N 12 Padang Serta Implikasinya terhadap Layanan Bimbingan Dan Konseling. *Jurnal Cakrawala Pendidikan*, 03(01).
- Diananda, A. (2019). *PSIKOLOGI REMAJA DAN PERMASALAHANNYA*. 1.
- Faujiah, N., Septiani. A.N, Putri, T., & Setiawan, U. (2022). Kelebihan dan Kekurangan Jenis-Jenis Media. *Jurnal Telekomunikasi, Kendala Dan Listrik*, 3(2), 81–87.

- Fernandi. (2022). *AMPAK KOMUNIKASI TOXIC FRIENDSHIP DENGAN TEMAN SEBAYA TERHADAP PRESTASI FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH 1443 H/2022 M PENDIDIKAN DI GEULANGGANG GAMPONG, BIREUEN*.
- Ghafira Yusrani dkk, K. (2023). *Tinjauan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia: Menuju Pencapaian Sustainable Development Goals dan Universal Health Coverage*. 1, 89–107. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Medika/article/view/281/248>
- Gingga Prananda, Ali Wardana, & Yuliadarmianti. (2020). Pengembangan Media Video Pembelajaran Tema 6 Subtema 2 Untuk Siswa Kelas SD Negeri 17 Pasar Masurai 1. *JuDha_PGSD: Jurnal Dharma PGSD*, 1(1), 38–45. <http://ejournal.undhari.ac.id/index.php/judha>
- Gloriabarbus. (2022). *Hasil Survei I-NAMHS: Satu dari Tiga Remaja Indonesia Memiliki Masalah Kesehatan Mental*. <https://ugm.ac.id/id/berita/23086-hasil-survei-i-namhs-satu-dari-tiga-remaja-indonesia-memiliki-masalah-kesehatan-mental/>
- Hasanah, L. M. (2022). Pengaruh Toxic Friendship Terhadap Persepsi Sosial Pada Masa Remaja Di Pondok Pesantren Miftahul Huda 06 Kecamatan Sumber Jaya Kabupaten Lampung Barat. *Skripsi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung*, 15–21.
- Hidayah, N., Sari, L., Yousrihatin, F., Litaqia Gambaran Kesehatan Mental Emosional Remaja Jurnal Kesehatan, W., Kesehatan Mental Emosional Remaja, G., Litaqia, W., Keperawatan, I., & YARSI Pontianak, Stik. (2023). *12 Florensa*. 12(1), 2721–8007.
- Isroani dkk, F. (2023). *Psikologi Perkembangan* (A. Rahmawati, M.Pd (ed.)). https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=0fTLEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA155&dq=remaja&ots=I6fFM57pLB&sig=cec9AZUNajUZzyu_jHvYvoCzRUQ&redir_esc=y#v=onepage&q=remaja&f=false
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.
- Jatim, D. (2021). *Profil Kesehatan 2021 DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR*. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%2520KESEHATAN%25202021%2520JATIM.pdf&ved=2ahUKEwjIrrfSg9mCAxVETGwGHQzPD1kQFnoECA8QAQ&usg=AOvVaw3rh2UQQsZ44M-E5ggNoouB>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Herniyanti, R., Timur, L. B., Sekaki, P., Tim, L. B., Kota, P., & Pekanbaru, K. (2020). Kondisi Mental Emosional pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 241–246.

- Maylar Gurning, D. P., & Novita Mansoben, I. A. M. (2023). Pendidikan Kesehatan Tentang Toxic Relationship Pada Remaja. *MARTABE : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6, 878–883.
- Nur, H. A., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Fitriana, V., & Pramudaningsih, I. N. (2023). Kesehatan Mental Mahasiswa Dalam Proses Pembelajaran Daring Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 12(1), 66. <https://doi.org/10.31596/jcu.v12i1.1298>
- Pratama, D. D., & Khumaedi, M. (2021). Penggunaan Media Pembelajaran Audio Visual Sebagai Upaya Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Pada Kompetensi Pemberian Ukuran Gambar Teknik. *Jurnal Pendidikan Teknik Mesin*, 21(1), 1–5.
- Rambe, F. N. (2023). PERSPEKTIF KOMUNIKASI PADA TOXIC FRIENDSHIP (Studi Kasus pada Mahasiswa Universitas Panca Budi). *Skripsi Universitas Muhammadiyah, Medan, Sumatera Utara*, 6–25. http://repository.umsu.ac.id/bitstream/handle/123456789/20764/SKRIPSI_FIKA_NADYA_RAMBE_%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- RUBIYANTO, A. (2020). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL PADA LANSIA: LITERATURE REVIEW*. http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/15346/2/R011181727_skripsi_bab_1-2.pdf
- Sejati, S., Badriyah, L., Afria, E., Bimbingan, J. P., Islam, K., Adab, U., Dakwah, D., Islam, U., Fatmawati, N., & Bengkulu, S. (2023). *Dampak Negatif Perilaku Toxic Friendship dengan Kualitas Pertemanan Mahasiswa Bimbingan dan Konseling Islam Universitas Islam Negeri Fatmawati Sukarno Bengkulu*. 2(01), 236–249. <https://ejournal.iainbengkulu.ac.id/index.php/istisyfa>
- Suhartini, Nuridayanti, A., & Puspitosari, D. R. (2023). Penyuluhan Kesehatan Tentang Gastritis Pada Keluarga Di Desa Kesambi Kecamatan Bandung Tulungagung. *Media Abdimas Indonesia*, 1(2), 39–43. <https://doi.org/10.29082/mai.v1i2.13>
- Swarjana, S.K.M., M.P. H., Dr.PH, I. K. (2022). *KONSEP PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU, PERSEPSI, STRES, KECEMASAN, NYERI, DUKUNGAN SOSIAL, KEPATUHAN, MOTIVASI, KEPUASAN, PANDEMI COVID-19, AKSES LAYANAN KESEHATAN – LENGKAP DENGAN KONSEP TEORI, CARA MENGUKUR VARIABEL, DAN CONTOH KUESIONER*. https://books.google.co.id/books?id=aPFEEAAQBAJ&pg=PA19&hl=id&source=gbp_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false

ULUM ABDULLAH, N. (2022). *HUBUNGAN TOXIC RELATIONSHIP TERHADAP GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA (di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Desa Jambu Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep)*.

Vidya Fakhriyani, D. (2019). *PERKEMBANGAN REMAJA*. Duta Media Publishing.
https://www.researchgate.net/publication/348819060_Kesehatan_Mental

WAHIDIN, R. (2022). *PENGARUH MEDIA VIDEO PEMBELAJARAN TERHADAP HASIL BELAJAR SISWA SMP NEGERI 5 METRO KECAMATAN METRO SELATAN TAHUN 2021*.
[https://repository.metrouniv.ac.id/id/eprint/5802/1/Skripsi Rahmad Wahidin 1801010084 - Pengesahan - Copy - Rahmad Wahidin.pdf](https://repository.metrouniv.ac.id/id/eprint/5802/1/Skripsi_Rahmad_Wahidin_1801010084_-_Pengesahan_-_Copy_-_Rahmad_Wahidin.pdf)

Yuliasari, H., & Pusvitasari, P. (2023). Mental Health Literacy Ditinjau Dari Big Five Personality Traits Pada Remaja Di Yogyakarta. *Journal of Psychological Science and Profession*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.24198/jpsp.v7i1.37414>

Lampiran 1

Surat Permohonan Izin Penelitian



Kediri, 18 November 2023

Nomor : 018/AJ/SGH/XI/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Sekolah SMK PSM Warujayeng Nganjuk
 Di tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian tugas akhir mahasiswa **S1 Keperawatan** yaitu penyusunan **Skripsi** maka bersama ini kami mohon mahasiswa kami diijinkan Melaksanakan Penelitian di tempat Bpk/Ibu pimpin sd Selesai Penelitian dilakukan.

Adapun mahasiswi/mahasiswa kami:

Nama : Siti Nur Asiyah
 NIM : 201210251
 Judul : Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Toxic Friendship Berbasis Vidio Terhadap Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI Di SMK PSM Warujayeng Nganjuk

Demikian Permohonan ini kami sampaikan atas kerjasama dan dukunganya kami ucapkan terimakasih.

Kediri, 18 November 2023

Ketua

Stikes Ganesha Husada



(Agus Priyanto, SKM.M.Pd)



STIKES
GANESHA HUSADA

Jl. Soekarno Hatta Gang Budaya Cipta
 2 No. 02 Kediri, Jawa Timur, 64182
 Telp : (0354) 689951

+6281259053999
 yys.ganeshagroup@gmail.com
 www.stikesganeshahusada.ac.id

Lampiran 2

Surat Balasan Izin Penelitian



YAYASAN PERGURUAN ISLAM PESANTREN SABILIL MUTTAQIEN
MAJELIS PIMPINAN CABANG
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN
(SMK PSM WARUJAYENG)
 KOMPETENSI KEAHLIAN: 1. TEKNIK KOMPUTER DAN JARINGAN
 2. TATA BUSANA
 3. BISNIS DARING DAN PEMASARAN
 Status : "Terakreditasi B"

Jl. KHA. Wachid Hasyim No 267 Telp (0358) 772389 Tanjunganom Kab. Nganjuk Kode Pos 64483
 Email: smk.psmwarujayeng@yahoo.co.id – Web Site : <https://www.smkpsmwarujayeng.sch.id>

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 124/I04.5/SMK.PSM.Wrj.Ngk/E.23/XI/2023

Yang bertandatangan di bawah ini Kepala SMK PSM Warujayeng Kec. Tanjunganom Kab. Nganjuk, menerangkan bahwa:

Nama	: SITI NUR ASIYAH
Pekerjaan	: Mahasiswa
NIM	: 201210251
Fakultas/ Program Studi	: Ilmu Kesehatan/ Keperawatan
Universitas	: STIKes GANESHA HUSADA

sesuai dengan surat permohonan nomor: 018/AJ/SGH/XI/2023 tanggal 18 November 2023 terkait Permohonan Melaksanakan Penelitian, maka kami memberikan ijin untuk melaksanakan kegiatan penelitian di SMK PSM Warujayeng dalam rangka menyusun skripsi dengan judul **"Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang *Toxic Friendship* Berbasis Video Terhadap Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI SMK PSM Warujayeng Nganjuk"** pada tanggal 27 Januari 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjunganom, 20 November 2023



Wak. Bidang Humas
Dra. SITI SYAMSIYATIN
 NIP. -

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul :Pengaruh Pemberian Edukasi *Toxic Friendship* Berbasis Video Terhadap Perilaku Kesehatan Mental Remaja Kelas XI SMK PSM Warujayeng Nganjuk

Peneliti : Siti Nur Asiyah (NIM: 20.12.1.025.1)
Mahasiswa Progam Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ganesha Husada Kediri

Bahwa saya menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi form yang disediakan oleh peneliti.

Sebelum mengisi form, saya diberi keterangan/penjelasan mengenai tujuan dari penelitian ini, dan saya telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang telah diberikan. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Kediri, 2024

Responden

Lampiran 4

KISI-KISI KUESIONER

Kisi-kisi kuesioner perilaku kesehatan mental

Variabel	Parameter	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif	Jumlah
Perilaku Kesehatan Mental	1. Stres	9	1,2,3,4	4
	2. Cemas		5,6,7,8	5
	3. Depresi		10,11,12	3
	4. Kekerasan fisik	15 18,19	13,14	2
	5. Gangguan perilaku negatif		16,17	6
			20	
		4	16	20

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI *TOXIC FRIENDSHIP* BERBASIS
VIDIO TERHADAP PERILAKU KESEHATAN MENTAL
REMAJA KELAS XI SMK PSM
WARUJAYENG NGANJUK

Cara menjawab berikan tanda (√) pada setiap jawaban dari pernyataan di bawah ini.

Setiap pernyataan terdiri dari lima alternatif jawaban yaitu:

1. **Sangat Setuju (SS)**, dengan tingkat kesesuaian 81% - 100%.
2. **Setuju (S)**, dengan tingkat kesesuaian 61% - 80%.
3. **Cukup Setuju (CS)**, , dengan tingkat kesesuaian 41% - 60%.
4. **Tidak Sejutu (TS)**, dengan tingkat kesesuaian 21% - 40%.
5. **Sangat Tidak Setuju (STS)**, dengan tingkat kesesuaian 0% - 20%

A. Data umum

1. Nomor responden :
2. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki
☐ Perempuan
3. Umur :
 1. ☐ : 16 tahun
 2. ☐ : 17 tahun
 3. ☐ : 18 tahun
4. Apakah sebelumnya pernah mendapatkan informasi tentang *toxic friendship*? ☐ ☐ Tidak
5. Apakah pernah terjadi *toxic friendship* dalam pertemanan anda?
☐ Ya ☐ Tidak

B. Data khusus

Perilaku kesehatan mental

No	Pernyataan	SS	S	CS	TS	STS
1	Saya merasa stres ketika bersama teman yang sering mengkritik saya (-)					
2	Saya merasa stres ketika teman saya mengabaikan atau mengucilkan saya dari kelompok (-)					
3	saya merasa stres saat teman saya membicarakan saya di belakang saya (-)					
4	Saya merasa sangat tegang ketika harus berbicara dengan teman saya (-)					
5	Saya merasa takut akan reaksi teman saya jika saya tidak mengikuti keinginannya (-)					
6	Saya khawatir tentang apa yang akan dikatakan atau dilakukan teman saya kepada saya (-)					
7	Saya sering merasa cemas jika teman saya marah atau kecewa kepada saya (-)					
8	Saya merasa cemas jika harus menyampaikan pendapat yang berbeda dari teman saya(-)					
9	Saya akan melawan jika teman saya berbuat seenaknya saja (+)					
10	Teman saya sering membuat saya merasa tidak berharga atau rendah diri (-)					
11	Teman saya sering mempermalukan saya di depan orang lain, membuat saya merasa sangat tertekan. (-)					
12	Saya merasa putus asa setelah mendengar komentar negatif dari teman saya(-)					
No	Pernyataan	SS	S	CS	TS	STS

13	Teman saya pernah memukul saya ketika marah (-)					
14	Saya pernah didorong dengan kasar oleh teman saya (-)					
15	Saya dengan tegas mengatakan tidak ketika teman saya meminta sesuatu yang tidak masuk akal (+)					
16	Saya sering membicarakan orang lain dengan cara yang negatif karena pengaruh teman (-)					
17	Teman saya sering mengajak saya untuk melakukan tindakan yang melanggar aturan sekolah (-)					
18	Saya berani menyuarakan perasaan saya meskipun teman saya mungkin tidak menyukainya (+)					
19	Saya memutuskan untuk mengurangi interaksi dengan teman yang sering memperlakukan saya dengan buruk (+)					
20	Saya merasa sulit untuk menolak teman ketika mereka meminta saya untuk ikut dalam perilaku negatif (-)					

JAWABAN

1. STS
2. STS
3. STS
4. STS
5. STS
6. STS
7. STS
8. STS
9. SS

10. STS

11. STS

12. STS

13. STS

14. STS

15. SS

16. STS

17. STS

18. SS

19. SS

20. ST

Lampiran 5

Uji Validitas Dan Reabilitas Perilaku Kesehatan Mental**Correlations**

		Total
X1	Pearson Correlation	.597**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	32
X2	Pearson Correlation	.852**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	32
X3	Pearson Correlation	.473**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	32
X4	Pearson Correlation	.733**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	32
X5	Pearson Correlation	.653**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	32
X6	Pearson Correlation	.690**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	32
X7	Pearson Correlation	.514**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	32
X8	Pearson Correlation	.687**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	32
X9	Pearson Correlation	.379*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	32
X10	Pearson Correlation	.453**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	32
X11	Pearson Correlation	.713**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	32
X12	Pearson Correlation	.711**

	Sig. (2-tailed)	.000
	N	32
X13	Pearson Correlation	.845**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	32
X14	Pearson Correlation	.759**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	32
X15	Pearson Correlation	.528**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	32
X16	Pearson Correlation	.588**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	32
X17	Pearson Correlation	.737**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	32
X18	Pearson Correlation	-.100
	Sig. (2-tailed)	.588
	N	32
X19	Pearson Correlation	.661**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	32
X20	Pearson Correlation	.430*
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	32
Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	32

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	32	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.750	21

Lampiran 6

MATERI TOXIC FRIENDSHIP**Materi Vidio Minggu Pertama****1. Pengertian *Toxic Friendship***

Toxic friendship adalah jenis persahabatan yang merusak, berbahaya, dan bertepuk sebelah tangan. Persahabatan yang palsu tidak ada rasa berbagi, tidak ada kesatuan, tidak ada rasa cinta, hanya memikirkan diri sendiri, menguntungkan satu pihak saja, dan selalu berusaha membuat segala sesuatunya berakhir buruk. *Toxic friendship*” adalah hubungan persahabatan yang tidak sehat, dan hanya menguntungkan satu pihak dan merugikan pihak lain (Fernandi, 2022)

2. Ciri-Ciri Perilaku *Toxic Friendship*

Dalam bukunya, Yager (dalam Emelia 2023) menyatakan bahwa *toxic friendship* mempunyai beberapa ciri:

1. Pengkritik, tidak mampu menghargai karya atau kesuksesan orang lain, dan percaya bahwa orang lain lebih sukses dari dirinya sendiri. Mempunyai perasaan iri dengan kesuksesan orang lain dan berusaha untuk berbicara buruk tentang keberhasilan yang telah dicapai orang lain.
2. Tidak ada empati. Dalam hubungan, berarti tidak mampu memahami sudut pandang orang lain untuk merasakan, mencintai, dan menunjukkan kasih sayang kepada orang lain.

3. Keras kepala artinya tidak mau mendengarkan orang lain, menganggap pendiriannya selalu benar, tidak mau mengakui kalau salah, tidak mau mengalah, dan enggan meminta bantuan orang lain.
4. Selalu bergantung, yaitu tidak mampu hidup tanpa orang lain, tidak mampu hidup mandiri, selalu memerlukan kehadiran orang lain, selalu memerlukan pertolongan orang lain, takut kehilangan orang lain.

Materi Vidio Minggu Kedua

1. Penyebab *Toxic Friendship*

Penyebab *Toxic Friendship* (dalam Fika, 2023) antara lain:

1. Rendahnya Rasa Percaya Diri

Rendahnya rasa percaya diri artinya merasa tidak pantas berteman dengan orang lain, terlalu sadar akan kekurangan diri sendiri, dan kesulitan menjadi sahabat.

2. Tantangan Keakraban

Keakraban memperkuat hubungan dari pengenalan hingga persahabatan. Dalam hubungan merupakan sebuah tantangan jika berkembang menjadi persahabatan. Manusia saling bertukar perasaan dan saling bertukar pikiran dan pikiran, namun disisi lain keakraban dapat menimbulkan perasaan kehilangan, kecewa, sakit, dan pada akhirnya mengakhiri persahabatan menjadi sulit.

3. Memahami Isyarat

Pengertian Sinyal Pesan nonverbal, atau seluruh sinyal nonverbal, terdapat dalam komunikasi. Dalam hal ini, hubungan persahabatan harus putus seiring

berjalannya waktu. Oleh karena itu, perlu memahami sinyal-sinyal agar perasaan persahabatan mulai memudar sebelum berakhir dengan pengkhianatan.

4. Depresi

Depresi adalah suatu kondisi medis berupa suasana hati yang buruk terus-menerus, kehilangan minat pada segala hal, dan perasaan kurang energi. Penderita depresi dapat memberikan dampak negatif terhadap lingkungan di sekitarnya, termasuk persahabatan.

5. Kepribadian

Tergantung pada kepribadian dan temperamennya, orang dapat dengan mudah dikhianati atau ditipu. Meskipun teman tidak serta merta perlu menghabiskan waktu bersama, mereka berpikir bahwa membutuhkan waktu satu sama lain secara individu dan bertindak seolah-olah semuanya baik-baik saja, yang mungkin disebabkan oleh diri sendiri atau orang lain.

2. **Dampak *Toxic Friendship***

Dampak dari *toxic friendship* Jan Yager (dalam Emelia 2023) antara lain:

1. Persaingan yang Berlebihan

Rasa bersaing adalah hal yang wajar dalam hubungan apa pun. Selama tidak meremehkan prestasi masing-masing. Namun, situasinya berbeda ketika persaingan menjadi tidak terkendali. Saling merendahkan, tidak mengakui satu sama lain, tidak menunjukkan rasa hormat, acuh tak acuh, atau meremehkan pentingnya kesuksesan teman adalah salah satu bentuk perbuatan buruk.

2. Kecemburuan

Kecemburuan adalah alasan utama mengapa persahabatan dinilai negatif. Kecemburuan menciptakan kebutuhan untuk sukses atau membuat seseorang kesal, sehingga membuat orang lain merasa bersalah. Kecemburuan menimbulkan konflik dan bisa berujung pada balas dendam.

3. Balas dendam

Balas dendam adalah perbuatan yang disebabkan oleh persaingan yang berlebihan, rasa cemburu, iri hati, atau kemarahan yang melampaui batas. Balas dendam adalah respon terhadap perasaan tidak berdaya untuk membuat orang lain menyukai, menginginkan, menghormati, atau menyetujui.

4. Pengkhianatan

Pengkhianatan adalah tindakan balas dendam yang paling utama. Dalam keadaan seperti ini, rasa cemburu, persaingan yang berlebihan, dan amarah menjadi terlalu berlebihan sehingga menimbulkan rasa kecewa pada diri sahabat tersebut. Pengkhianatan bermula dari perasaan tidak setuju terhadap prestasi teman atau rasa kecewa karena prestasi sendiri tidak sesuai dengan prestasinya.

Materi Video Minggu Ketiga

1. Bentuk-bentuk Hubungan yang *Toxic Friendship*

Alvarez, dkk.2019 mengatakan hubungan *toxic friendship* datang dalam berbagai bentuk. Bentuk-bentuk hubungan yang *toxic friendship* antara lain kekerasan fisik, kekerasan psikis, bahkan kekerasan ekonomi.

1. Kekerasan Fisik (*Physical Abuse*)

Kekerasan fisik adalah perlakuan tidak menyenangkan yang menimbulkan luka fisik ringan atau berat pada korbannya. Kekerasan fisik adalah suatu tindakan yang menimbulkan rasa sakit pada korbannya dan dilakukan bila terdapat bukti yang jelas adanya penyakit atau cedera serius. Kekerasan fisik dapat terjadi dalam berbagai bentuk, antara lain mendorong, meninju, mencekik korban, atau menyerang korban dengan maksud untuk secara sengaja menimbulkan atau mencelakakan korban. Korban menjadi tidak berdaya dan tidak mampu melindungi dirinya sendiri. Kekerasan fisik adalah suatu bentuk kekerasan yang dilakukan oleh orang yang menyerang bagian tubuh korban, seperti: Memukul, mencakar, meninju, dan mendorong dapat menyebabkan korban kesakitan, menimbulkan luka ringan atau berat, bahkan dapat memberikan bukti nyata secara langsung (Alvarez, dkk.2019).

2. Kekerasan Psikologis (*Psychological Abuse*)

Kekerasan psikologis adalah suatu bentuk kekerasan yang bersifat menghina, mengkritik, mengancam, mempermalukan, dan merendahkan martabat, sehingga membuat korban merasa tidak aman dan mengancam perasaannya, tidak mampu mengungkapkan diri dan merasa tidak berdaya. Selain itu, pelecehan psikologis adalah suatu kondisi di mana seseorang mengalami depresi mental. Pelecehan psikologis secara tidak langsung dapat membuat korban merasa lebih buruk atau membuat orang trauma melalui hubungan. Khairani (2018)

mendefinisikan kekerasan emosional adalah ketika seseorang memanipulasi perasaan dan keinginan orang lain melalui makian, ancaman, manipulasi, dan penghinaan dengan tujuan untuk menimbulkan rasa takut pada korban dan membuat korban tunduk padanya.

3. Kekerasan Ekonomi

Kekerasan ekonomi adalah suatu bentuk kekerasan yang korbannya menderita kerugian finansial akibat intimidasi atau eksploitasi yang disengaja oleh pasangannya. Kekerasan ekonomi adalah kekerasan yang memaksa pasangannya melakukan pekerjaan kasar atau merampas pekerjaan mereka, padahal mereka bertanggung jawab untuk mencari uang. Dalam hal ini, pelaku kekerasan ekonomi seringkali adalah laki-laki (Otnie et al, 2021).

2. Tipe-tipe Hubungan *Toxic Friendship*

Dari sudut pandang psikologis, ada tujuh jenis *toxic friendship* (dalam Ulum Abdullah, 2022) sebagai berikut:

1. *The User*

Hanya memanfaatkan teman saat membutuhkan sesuatu. Begitu kebutuhan terpenuhi, kebutuhan tersebut hilang begitu saja. Teman-teman seperti itu pada awalnya mencoba untuk bersikap baik saja, tetapi ketika mereka mencapai tujuannya, mereka tidak segan-segan meninggalkan temannya.

2. *The Leech*

Kebanyakan mengandalkan teman. Teman tipe ini selalu membutuhkan dan mengharapkan meninggalkan segalanya saat membutuh sesuatu. Teman seperti itu tidak peduli betapa sibuknya orang lain, mereka hanya ingin menjadi yang pertama.

3. *The Drama Queen*

Drama Queen Tipe ini sering terlihat pada pacar. Namun hal ini juga tidak jarang terjadi pada pria. Kehidupan sahabat-sahabat ini seperti melodrama. Hampir setiap hari harus menghadapi kekecewaan, sakit hati, dan kesedihan. Hal ini teman yang dijadikan pemecah masalah. Namun, teman yang *toxic friendship* sangat pandai keluar dari drama, jadi mungkin tidak terlalu tertarik untuk berubah.

4. *Negatif Nellie*

Tipe orang seperti ini selalu mengeluh dan berpikiran negatif bahkan terhadap hal-hal yang positif. Sahabat seperti itu tidak pernah puas dengan apa yang dimilikinya. Orang-orang ini cenderung berpikir negatif tentang hampir semua hal. Yang terpenting, mengarahkan emosi negatif ini kepada kita dan juga melawan rasa iri dan iri hati.

5. *The Critical Cathy*

Tipe ini menyukai kritik, namun kritiknya cenderung meremehkan daripada membangun. Teman tipe ini sangat mengontrol. Teman seperti ini sering melontarkan komentar negatif tentang dan menganggap itu hanya lelucon. Dengan cara ini, dengan membuat orang lain tidak terlalu memikirkan kita, mereka akan merasa lebih baik.

6. *The Gossip Hound*

Teman yang suka menyebarkan gosip. Teman seperti ini berbahaya karena ketika membicarakan orang lain, kemungkinan besar sedang membicarakan temannya sendiri. Oleh karena itu, rahasia tidak aman jika bersama teman seperti ini. Berhati-hati ketika berbicara dengan teman yang seperti itu.

3. Pencegahan *Toxic Friendship*

Mencegah hubungan pertemanan *toxic friendship* memerlukan langkah-langkah proaktif untuk menjaga kesehatan mental dan emosional.

Berikut ini adalah cara-cara pencegahan antara lain:

1. Belajar untuk menetapkan batasan yang jelas dengan teman. Latih kemampuan untuk mengatakan "tidak" secara tegas namun sopan. Ini membantu menjaga keseimbangan dan mencegah penyalahgunaan.
2. Berkomunikasilah secara terbuka tentang batasan pribadi sejak awal. Konsisten dalam menegakkan batasan tersebut sehingga teman memahami dan menghormati batasan tersebut.
3. Praktikkan keberanian emosional dengan menyuarakan perasaan secara jujur dan langsung. Temukan cara untuk mengungkapkan diri tanpa takut akan penolakan atau konflik.
4. Identifikasi jaringan dukungan yang kuat, seperti teman dekat, keluarga, atau konselor, yang bisa andalkan ketika menghadapi masalah dengan teman. Ini membantu supaya merasa tidak sendirian.

5. Jika suatu hubungan menunjukkan tanda-tanda *toxic*, pertimbangkan untuk mengurangi interaksi atau bahkan mengakhiri hubungan tersebut.
6. Pastikan teman mengetahui bahwa kita berhak untuk diperlakukan dengan hormat. Tegaskan hak kita dengan tenang namun tegas jika ada pelanggaran.
7. Pertahankan kendali emosi dan hindari respon kekerasan. Fokus pada komunikasi yang damai dan resolusi konflik yang positif.

Mencegah *toxic friendship* memerlukan kesadaran diri, keberanian, dan keterampilan komunikasi yang baik. Dengan menetapkan batasan, berkomunikasi secara efektif, dan mencari dukungan ketika diperlukan, seseorang dapat menjaga hubungan pertemanan yang sehat dan positif. Langkah-langkah ini tidak hanya melindungi kesehatan mental dan emosional, tetapi juga membangun dasar untuk hubungan yang lebih bermakna dan saling menghormati.

[illegible]



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) GANESHA HUSADA

SK. Mendiknas RI No. 77/D/0/2009

Jl. Soekarno Hatta Gg. Budaya Cipta II / No. 2 Tepus Kediri Telp./Fax. (0354) 689951

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : SITI NUR ASIYAH
 NIM : 20.12.1.025.1
 Program Studi : SI - KEPERAWATAN
 Judul : PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TOXIC FRIENDSHIP
 BERBASIS VIDEO TERHADAP PERILAKU KESEHATAN
 MENTAL REMAJA KELAS XI DISMILC PSM
 WARUJAYENG NGANJUK

Tanggal	Materi	Masalah	Tanda Tangan Dosen
13-5-24	Bab III, Kuesioner	Kerangka Konsep	
		direvisi, Kuesioner direvisi	
15-5-24	Bab IV,	Definisi Operasional	
15-5-24	Bab I, Kuesioner	Hasil study pendahuluan,	
		Kuesioner	
16-5-24	Bab III	ACC	
31-5-24		Acc. Caput Penelitian	
04-06-24		Acc.	
19-06-24	Bab V	lanjutan bab V-VII	
24-06-24	Bab V-VII	Menambahkan opini	
		di Bab VI	
25-06-24	Bab V-VII	Rata kanan-kiri Penulisan	
		tambahkan abstrak	
26-06-24		ACC	
26-06-24		Rata kanan-kiri Penulisan	
30-07-24		ACC	

Tanggal	Materi	Masalah	Tanda Tangan Dosen
21-08-24	ACC, setelah ujian Skripsi		
22/08	Revisi Hasil ujian ACC		
23-08-24	ACC, setelah ujian Skripsi		

Catatan :

- Kartu ini dibawa oleh Mahasiswa
- Waktu Bimbingan diisi oleh dosen pembimbing

Pembimbing I

Dewi Retno P. S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep
NIDN. 0718039504

Pembimbing II

Edi Santoso, S.Kep Ns.M.Kep
NIDN. 9907013877

Ketua Program Studi S1 Keperawatan**STIKES Ganesha Husada Kediri**

Edi Santoso, S.Kep Ns.M.Kep
NIDN. 9907013877

Lampiran 8

Rekapitulasi Hasil Penelitian

No.Responden	Usia	Jenis Kelamin	Perilaku Kesehatan Mental (pre-test)	Perilaku Kesehatan Mental (post-test)
1.	3	1	2	2
2.	3	1	1	2
3.	2	1	1	1
4.	2	1	1	1
5.	3	1	1	1
6.	2	1	1	2
7.	2	1	2	2
8.	1	2	3	3
9.	2	2	2	2
10.	2	2	1	2
11.	2	2	1	1
12.	2	2	3	3
13.	2	2	2	2
14.	2	2	2	3
15.	2	2	1	1
16.	3	2	1	2

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

Lampiran 9

Kuesioner Perilaku Kesehatan Mental Pre-test

No	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X15	X16	X17	X18	X119	X20	Total	Kategori
1.	4	3	3	4	4	2	4	1	4	2	4	2	4	4	1	1	2	4	2	59	Cukup
2.	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	54	Kurang
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	32	Kurang
4.	4	2	3	2	5	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	50	Kurang
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	32	Kurang
6.	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	54	Kurang
7.	4	3	3	3	5	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	74	Cukup
8.	5	4	2	4	5	5	2	3	3	4	4	4	5	5	5	4	3	3	4	78	Baik
9.	4	4	2	3	4	4	2	3	3	3	4	4	5	5	5	4	3	3	4	73	Cukup
10.	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	4	2	3	4	1	3	3	2	52	Kurang
11.	4	2	1	2	2	3	2	3	2	4	2	3	1	3	3	1	2	3	2	48	Kurang
12.	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	2	4	79	Baik
13.	5	3	3	2	3	4	3	4	1	3	4	5	3	4	4	5	5	2	4	68	Cukup
14.	5	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	5	4	2	4	75	Cukup
15.	4	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	43	Kurang
16.	3	4	1	2	4	2	3	3	2	1	1	4	2	3	3	3	2	4	3	53	Kurang
17.	2	3	2	2	4	2	3	3	2	3	3	4	2	3	2	2	4	3	1	52	Kurang
18.	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	75	Cukup
19.	3	2	1	2	2	4	2	2	1	2	4	2	3	2	3	2	2	2	1	43	Kurang
20.	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	73	Cukup
21.	2	3	3	2	4	3	2	2	4	4	4	3	3	5	3	3	2	1	2	58	Cukup
22.	4	2	1	2	3	4	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	53	Kurang
23.	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	48	Kurang
24.	4	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	5	4	4	3	3	4	71	Cukup

25.	3	2	3	2	4	2	2	2	3	3	2	5	2	3	2	2	3	2	2	51	Kurang
26.	1	2	1	2	3	3	2	3	3	2	4	4	4	4	2	4	3	3	2	53	Kurang
27.	1	3	2	2	2	3	5	3	2	3	2	4	4	3	4	4	5	5	4	64	Cukup
28.	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	59	Cukup
29.	4	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	4	1	2	2	1	2	49	Kurang
30.	5	5	2	5	5	4	1	2	5	5	5	5	5	4	5	4	4	2	1	77	Baik
31.	1	2	4	2	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	4	51	Kurang
32.	4	2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	4	2	3	1	2	3	2	2	54	Kurang

Lampiran 10

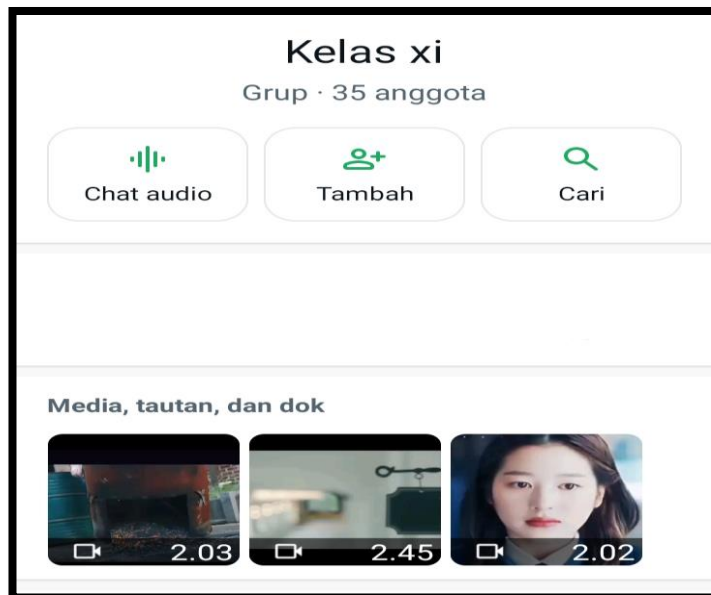
Kuesioner Perilaku Kesehatan Mental Post-test

No	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X15	X16	X17	X18	X119	X20	Total	Kategori
1.	4	5	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	3	3	2	4	2	71	Cukup
2.	4	3	5	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	63	Cukup
3.	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	5	2	50	Kurang
4.	4	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	42	Kurang
5.	3	5	3	1	4	1	3	1	5	2	1	3	2	1	5	1	3	5	1	54	Kurang
6.	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	69	Cukup
7.	5	4	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	2	3	3	3	67	Cukup
8.	5	4	4	4	5	5	5	4	3	4	5	4	5	5	5	4	4	3	4	86	Baik
9.	4	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	74	Cukup
10.	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	4	2	3	4	1	3	3	2	58	Cukup
11.	4	4	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	54	Kurang
12.	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	81	Baik
13.	5	4	3	2	3	4	3	4	2	3	4	5	3	4	4	5	5	2	4	71	Cukup
14.	5	5	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	5	4	3	4	77	Baik
15.	4	3	2	2	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	3	2	3	4	3	54	Kurang
16.	4	4	2	3	4	2	3	3	2	1	3	4	2	3	3	3	2	3	3	57	Cukup
17.	4	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	59	Cukup
18.	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	78	Baik
19.	4	3	2	3	2	4	4	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	63	Cukup
20.	5	4	3	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	77	Baik
21.	4	3	3	3	4	3	2	3	4	4	4	3	3	5	3	3	2	3	2	64	Cukup
22.	4	2	1	2	3	4	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	53	Kurang
23.	4	3	2	3	2	3	3	4	2	4	2	3	2	3	3	3	2	3	2	56	Cukup
24.	4	4	3	4	3	3	5	3	4	3	3	3	4	5	3	4	4	4	4	75	Cukup

25.	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	2	57	Cukup
26.	4	3	4	2	3	3	5	3	3	3	4	4	5	4	2	4	3	3	2	66	Cukup
27.	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	5	5	4	73	Cukup
28.	4	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	66	Cukup
29.	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	2	2	2	53	Kurang
30.	5	5	3	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	3	87	Baik
31.	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	57	Cukup
32.	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	71	Cukup

Lampiran 11

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 12

Distribusi Frekuensi Responden**Frequency Table****USIA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16 Tahun	3	9.4	9.4	9.4
17 Tahun	20	62.5	62.5	71.9
18 Tahun	9	28.1	28.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki Laki	9	28.1	28.1	28.1
Perempuan	23	71.9	71.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Perilaku Kesehatan Mental Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	18	56.3	56.3	56.3
Cukup	11	34.4	34.4	90.6
Baik	3	9.4	9.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Perilaku Kesehatan Mental Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	7	21.9	21.9	21.9
Cukup	19	59.4	59.4	81.3
Baik	6	18.8	18.8	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Uji Tabulasi Silang**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Kesehatan Mental Pre * Perilaku Kesehatan Mental Post	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

Perilaku Kesehatan Mental Pre * Perilaku Kesehatan Mental Post Crosstabulation

			Perilaku Kesehatan Mental Post			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Perilaku Kesehatan Mental Pre	Kurang	Count	7	11	0	18
		% within Perilaku Kesehatan Mental Pre	38.9%	61.1%	0.0%	100.0%
		% within Perilaku Kesehatan Mental Post	100.0%	57.9%	0.0%	56.3%
		% of Total	21.9%	34.4%	0.0%	56.3%
	Cukup	Count	0	8	3	11
		% within Perilaku Kesehatan Mental Pre	0.0%	72.7%	27.3%	100.0%
		% within Perilaku Kesehatan Mental Post	0.0%	42.1%	50.0%	34.4%
		% of Total	0.0%	25.0%	9.4%	34.4%
	Baik	Count	0	0	3	3
		% within Perilaku Kesehatan Mental Pre	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Perilaku Kesehatan Mental Post	0.0%	0.0%	50.0%	9.4%
		% of Total	0.0%	0.0%	9.4%	9.4%
Total	Count		7	19	6	32
	% within Perilaku Kesehatan Mental Pre		21.9%	59.4%	18.8%	100.0%
	% within Perilaku Kesehatan Mental Post		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		21.9%	59.4%	18.8%	100.0%

Uji Wilcoxon

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perilaku Kesehatan Mental Post - Perilaku Kesehatan Mental Pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	14 ^b	7.50	105.00
	Ties	18 ^c		
	Total	32		

a. Perilaku Kesehatan Mental Post < Perilaku Kesehatan Mental Pre

b. Perilaku Kesehatan Mental Post > Perilaku Kesehatan Mental Pre

c. Perilaku Kesehatan Mental Post = Perilaku Kesehatan Mental Pre

Test Statistics^a

	Perilaku Kesehatan Mental Post - Perilaku Kesehatan Mental Pre
Z	-3.742 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.