DAFTAR ISI

Halaman Judul ……..……..... i
Halaman Pengesahan ……... ii
Identitas Dan Uraian Umum ..……..…… iii
DAFTAR ISI 1
RINGKASAN PROPOSAL 2
BAB 1. PENDAHULUAN..... 3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA..... 5
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN..... 9
BAB 4. JADWAL PENELITIAN 10
BAB 5. RENCANA ANGGARAN BIAYA (RAB) 11
DAFTAR PUSTAKA..... 12
LAMPIRAN 1. ROAD MAP PENELITIAN 16
LAMPIRAN 2. SURAT KESEDIAAN BERKOMITMEN..... 18

RINGKASAN PROPOSAL

Latar Belakang Remaja merupakan fase perkembangan yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang sangat cepat. Masalah kesehatan mental pada remaja merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang semakin mendapat perhatian secara global. Menurut *World Health Organization (WHO)*, sekitar 1 dari 7 remaja usia 10–19 tahun (±14%) di dunia mengalami gangguan mental, dan sebagian besar kasus tidak terdeteksi sejak dini serta tidak mendapatkan penanganan yang memadai. Kondisi ini menyumbang sekitar 15% dari total beban penyakit pada kelompok usia remaja. Prevalensi gangguan mental pada remaja menunjukkan tren peningkatan dalam beberapa dekade terakhir dan dipengaruhi oleh berbagai faktor psikososial serta lingkungan. Remaja imigran merupakan kelompok yang rentan terhadap stres psikososial karena mereka mengalami tantangan untuk menghadapi transisi perubahan ke masa remaja dan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan budaya baru. Apabila masalah mental emosional pada remaja tidak ditangani sejak dini, maka dapat berdampak pada penurunan prestasi akademik, perilaku berisiko, hingga gangguan kesehatan mental jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor psikologis dan lingkungan yang berkaitan dengan kondisi mental emosional siswa remaja migran. **Metode Penelitian** ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara aspek psikologis dan lingkungan dengan kondisi mental emosional siswa remaja migran. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari - Juni 2026 bertempat di Sekolah Indonesia Johor Bahru (SIJB) dengan sasaran siswa remaja tingkat Sekolah Menengah Pertama (Kelas 7-9). **Tujuan** penelitian ini untuk menganalisis aspek psikologis dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan mental emosional siswa remaja migran. **Manfaat** penelitian mendapatkan data yang akan menjadi dasar dalam pengembangan program promosi kesehatan mental serta intervensi berbasis sekolah bagi siswa remaja migran. Adapun topik penelitian ini sejalan dengan **road map tim** peneliti di bidang kesehatan masyarakat dan kesehatan jiwa. **Luaran** penelitian ini adalah Hak Kekayaan Intelektual (HKI) dan publikasi di jurnal nasional terakreditasi.

Kata Kunci :
Aspek psikologis, faktor lingkungan, kesehatan jiwa, remaja, migran

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Remaja merupakan fase perkembangan yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang sangat cepat. Pada masa ini individu rentan mengalami berbagai masalah kesehatan mental emosional seperti kecemasan, depresi, stres, dan gangguan perilaku. Masalah kesehatan mental pada remaja merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang semakin mendapat perhatian secara global. Menurut *World Health Organization (WHO)*, sekitar 1 dari 7 remaja usia 10–19 tahun (±14%) di dunia mengalami gangguan mental, dan sebagian besar kasus tidak terdeteksi sejak dini serta tidak mendapatkan penanganan yang memadai. Kondisi ini menyumbang sekitar 15% dari total beban penyakit pada kelompok usia remaja. Data global menunjukkan bahwa terdapat sekitar 166 juta remaja yang hidup dengan gangguan mental, dengan distribusi sekitar 89 juta laki-laki dan 77 juta perempuan. Lebih lanjut, prevalensi gangguan mental pada remaja menunjukkan tren peningkatan dalam beberapa dekade terakhir dan dipengaruhi oleh berbagai faktor psikososial serta lingkungan.[1][2][3]

Aspek psikologis merupakan faktor internal yang berasal dari kondisi mental, emosi, dan karakteristik kepribadian individu yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi tekanan hidup. Pada masa remaja, aspek psikologis memiliki peran penting dalam membentuk identitas diri, kemampuan adaptasi sosial, serta stabilitas emosional. Selain faktor psikologis, kesehatan mental emosional remaja juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang berasal dari lingkungan sosial tempat mereka hidup. Lingkungan sosial dapat menjadi faktor risiko maupun faktor protektif bagi kesehatan mental remaja. Menurut UNICEF, lingkungan keluarga, sekolah, dan komunitas memiliki peran penting dalam mendukung kesejahteraan psikologis remaja.[3][4]

Remaja imigran merupakan kelompok yang rentan terhadap stres psikososial karena mereka mengalami tantangan untuk menghadapi transisi perubahan ke masa remaja dan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan budaya baru. Studi oleh Chen et al. (2020) menunjukkan bahwa anak migran menghadapi tuntutan akulturasi, diskriminasi sosial, serta tekanan akademik atau keluarga yang berbeda dari lingkungan asalnya, yang semuanya dapat memperburuk kondisi kesehatan mental mereka. Kondisi ini menyebabkan mereka menghadapi berbagai tantangan psikososial seperti konflik identitas budaya, kesulitan adaptasi sekolah, dan keterbatasan dukungan sosial. Tekanan adaptasi budaya sering kali menyebabkan stres emosional yang kemudian dapat menyebabkan pola perilaku yang maladaptif.[5]

Di Asia Tenggara, mobilitas pekerja migran terus meningkat, termasuk pekerja migran asal Indonesia. Berdasarkan data Bank Indonesia, jumlah Pekerja Migran Indonesia di Malaysia memiliki 1,6 juta pekerja prosedural, tetapi ada lebih dari dua juta pekerja tidak prosedural. Berdasarkan data Kementerian Luar Negeri, keberangkatan PMI ilegal meningkat hingga 146% dari tahun 2020 hingga 2021. Data dari Badan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia menunjukkan Malaysia masih menjadi negara tujuan utama PMI, termasuk di wilayah Johor. Wilayah Johor Bahru menjadi tujuan utama PMI karena tingginya kebutuhan tenaga kerja sektor informal dan manufaktur, kedekatan geografis dengan Indonesia, akses kerja yang relatif mudah.[6]

Anak pekerja migran Indonesia menghadapi tantangan psikososial yang khas, seperti tekanan adaptasi budaya, keterbatasan interaksi keluarga, ketidakpastian sosial, serta potensi stigma terhadap masalah mental. Pada remaja migran, tantangan menjadi berlapis karena kebingungan identitas budaya dan perasaan tidak sepenuhnya diterima, yang berdampak pada isolasi sosial dan diskriminasi. Selain itu, masalah sosial ekonomi juga kerap harus dialami oleh remaja migran, sehingga banyak di antaranya juga harus bekerja membantu ekonomi keluarga. Kondisi keluarga pekerja migran yang rata-rata memiliki jam kerja panjang dan tingkat pendidikan rendah membatasi dukungan emosional bagi remaja. Hal ini meningkatkan potensi kecemasan, depresi, masalah perilaku, dan penarikan diri sosial.

Sementara akses terhadap pelayanan kesehatan mental masih sangat terbatas bagi remaja. Hal ini masih ditambah dengan isu kesehatan jiwa yang memiliki stigma negatif dan masih dianggap tabu untuk dibicarakan, sehingga remaja semakin tidak memiliki ruang untuk berbagi masalah.[7][8][9]

Apabila masalah mental emosional pada remaja tidak ditangani sejak dini, maka dapat berdampak pada penurunan prestasi akademik, perilaku berisiko, hingga gangguan kesehatan mental jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor psikologis dan lingkungan yang berkaitan dengan kondisi mental emosional siswa remaja migran. Penelitian ini dilakukan di Sekolah Indonesia Johor Bahru (SIJB), sebuah institusi pendidikan Indonesia yang berada di bawah kewenangan Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI). Di sekolah ini, anak-anak pekerja migran Indonesia yang tinggal di Johor Bahru memperoleh pendidikan. Saat ini sebanyak 87 siswa remaja terdaftar dan mengenyam pendidikan tingkat menengah pertama di SIJB.[10] Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan program promosi kesehatan mental serta intervensi berbasis sekolah bagi siswa remaja migran.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1) Bagaimana kondisi mental emosional siswa remaja di SIJB?
2) Bagaimana aspek psikologis yang dimiliki oleh siswa remaja di SIJB?
3) Bagaimana kondisi lingkungan sosial yang memengaruhi kehidupan siswa remaja di SIJB?
4) Apakah terdapat hubungan antara aspek psikologis dengan kondisi mental emosional siswa remaja di SIJB?
5) Apakah terdapat hubungan antara faktor lingkungan dengan kondisi mental emosional siswa remaja di SIJB?

1.3. Tujuan Penelitian

1) Mengidentifikasi kondisi mental emosional siswa remaja migran.
2) Mengidentifikasi aspek psikologis siswa remaja migran (harga diri, resiliensi, dan mekanisme koping).
3) Mengidentifikasi faktor lingkungan yang memengaruhi siswa remaja migran (dukungan keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sekolah).
4) Menganalisis hubungan aspek psikologis dengan kondisi mental emosional siswa remaja migran.
5) Menganalisis hubungan faktor lingkungan dengan kondisi mental emosional siswa remaja migran.

1.4. Batasan Penelitian

Batasan penelitian ini mencakup keterbatasan pada populasi (siswa remaja di Sekolah Indonesia Johor Bahru), rentang usia terbatas (12-17 tahun), variabel psikologis dibatasi pada depresi, kecemasan, serta fokus pada faktor lingkungan tertentu (pengaruh dan dukungan keluarga dan teman sebaya). Selain itu, penggunaan instrumen *self-report* dan desain penelitian *cross-sectional* juga membatasi temuan ini untuk mengungkap hubungan sebab akibat secara pasti.

1.5. Kaitan Penelitian dengan Road Map Penelitian Pribadi dan Road Map Penelitian Fakultas

Penelitian mengenai Aspek Psikologis dan Faktor Lingkungan Berkaitan dengan Mental Emosional Siswa Remaja Sekolah Indonesia Johor Bahru, Malaysia merupakan bagian dari pengembangan roadmap penelitian pribadi yang berfokus pada bidang Psikologi Perkembangan dan Kesehatan Mental Remaja.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kesehatan Mental Emosional Remaja

Kesehatan mental emosional pada remaja merupakan kondisi kesejahteraan psikologis yang memungkinkan individu mampu mengenali dan mengelola emosi, menghadapi tekanan kehidupan, membangun hubungan sosial yang sehat, serta berfungsi secara optimal dalam lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Menurut *World Health Organization,* kesehatan mental tidak hanya berarti ketiadaan gangguan mental, tetapi juga mencakup kemampuan individu untuk mengatasi stres kehidupan, bekerja secara produktif, serta berkontribusi dalam komunitasnya.[11][12]

Masa remaja merupakan periode perkembangan yang sangat penting karena terjadi perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan. Pada fase ini remaja mulai membentuk identitas diri, mengembangkan kemandirian, serta meningkatkan interaksi sosial di luar keluarga. Perubahan yang cepat tersebut dapat meningkatkan kerentanan terhadap berbagai masalah mental emosional seperti kecemasan, depresi, stres, dan gangguan perilaku.[1][4]

Masalah kesehatan mental pada remaja merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang semakin mendapat perhatian secara global. Menurut World Health Organization, sekitar 1 dari 7 remaja usia 10–19 tahun (±14%) di dunia mengalami gangguan mental. Kondisi ini menyumbang sekitar 15% dari total beban penyakit pada kelompok usia remaja. Data global menunjukkan bahwa terdapat sekitar 166 juta remaja yang hidup dengan gangguan mental, dengan distribusi sekitar 89 juta laki-laki dan 77 juta perempuan. Lebih lanjut, prevalensi gangguan mental pada remaja menunjukkan tren peningkatan dalam beberapa dekade terakhir dan dipengaruhi oleh berbagai faktor psikososial serta lingkungan.[1][2][3]

Gangguan mental yang paling sering terjadi pada remaja meliputi gangguan kecemasan *(anxiety disorders)*, depresi *(depressive disorders)*, gangguan perilaku *(conduct disorders)*, dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Gangguan kecemasan dan depresi merupakan dua kondisi yang paling dominan dan secara bersama-sama menyumbang sekitar 40% dari seluruh gangguan mental pada remaja. Prevalensi gangguan kecemasan pada remaja usia 10–14 tahun sekitar 4,1%, dan meningkat menjadi 5,3% pada usia 15–19 tahun. Prevalensi depresi pada remaja usia 10–14 tahun sekitar 1,3%, dan meningkat menjadi 3,4% pada usia 15–19 tahun. Secara global, sekitar 11% remaja mengalami gangguan kecemasan dan sekitar 14% mengalami depresi pada masa remaja. Selain itu, masalah kesehatan mental juga berkaitan dengan risiko kematian pada remaja. Bunuh diri dilaporkan sebagai penyebab kematian ketiga pada kelompok usia 15–29 tahun secara global.[3][13]

Dari penelitian sebelumnya ditemukan beberapa model konseptual yang terkait dengan kesehatan mental remaja dan faktor - faktor yang memengaruhinya. Secara teoritis, faktor psikologis mencakup struktur kepribadian, proses kognitif, motivasi, persepsi, pembelajaran, serta keadaan emosi. Menurut pendekatan behavioristik dan kognitif, perilaku merupakan respons terhadap rangsangan yang dipengaruhi oleh pengalaman belajar dan proses berpikir individu (Rahmawati & Suwandi, 2021).[14] Kepribadian yang bersifat relatif stabil, seperti yang dikemukakan oleh teori Big Five Personality, dianggap sebagai fondasi perilaku yang menjelaskan konsistensi sikap dan cara individu dalam menghadapi berbagai situasi (Prasetyo & Lestari, 2020).[15] Selain itu, emosi berperan dalam mengarahkan intensitas perilaku, seperti agresi, empati, atau ketakutan, yang seringkali muncul tanpa disadari sebagai hasil dari reaksi spontan terhadap situasi tertentu (Yuliani, 2022).[16] Dalam ranah motivasi, teori hierarki kebutuhan Maslow tetap relevan untuk menjelaskan bagaimana dorongan psikologis, seperti kebutuhan akan rasa aman, penghargaan, dan aktualisasi diri, memengaruhi pilihan dan tindakan seseorang. Motivasi yang kuat memungkinkan individu bertahan dalam kondisi sulit dan mendorong upaya untuk mencapai tujuan tertentu, yang pada akhirnya membentuk kebiasaan dan

kecenderungan perilaku jangka panjang (Handayani & Ridho, 2023).[17] Faktor psikologis lainnya seperti persepsi turut membentuk kerangka interpretasi individu terhadap dunia luar. Persepsi sangat subjektif dan dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, harapan, dan nilai-nilai pribadi, sehingga dua orang bisa memberikan respons berbeda terhadap situasi yang sama (Sari & Nugroho, 2021).[18]

Selain hal tersebut diatas, teori yang dikembangkan oleh Gregory D. Zimet menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan faktor protektif penting yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis serta menurunkan risiko gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Menurut model ini, dukungan sosial berperan sebagai *buffer* terhadap stres *(stress buffering effect)*, yaitu kemampuan dukungan sosial untuk melindungi individu dari dampak negatif stres. Gregory Zimet mengembangkan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*, yang mengidentifikasi tiga aspek utama dari dukungan sosial yaitu: dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dan dukungan orang terdekat.[19]

2.2. Aspek Psikologis

Aspek psikologis merupakan faktor internal yang berasal dari kondisi mental, emosi, dan karakteristik kepribadian individu yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi tekanan hidup. Pada masa remaja, aspek psikologis memiliki peran penting dalam membentuk identitas diri, kemampuan adaptasi sosial, serta stabilitas emosional.[20]

Pada remaja migran, aspek psikologis seringkali dipengaruhi oleh pengalaman perpindahan budaya, perubahan lingkungan sosial, serta tantangan adaptasi di negara atau wilayah baru. Menurut World Health Organization, masa remaja merupakan periode perkembangan yang rentan terhadap gangguan mental karena adanya perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang berlangsung secara bersamaan.[1]

Beberapa komponen utama aspek psikologis yang berhubungan dengan kesehatan mental emosional remaja antara lain:[21][22][23]

1. Harga Diri (Self-Esteem)

Harga diri merupakan evaluasi individu terhadap nilai dan kemampuan dirinya sendiri. Konsep ini pertama kali dijelaskan secara sistematis oleh Morris Rosenberg, yang mendefinisikan harga diri sebagai sikap positif atau negatif seseorang terhadap dirinya sendiri.

Remaja dengan harga diri yang tinggi cenderung memiliki rasa percaya diri yang baik, kemampuan menghadapi tekanan sosial, serta kemampuan mengekspresikan emosi secara sehat. Sebaliknya, harga diri yang rendah dapat meningkatkan risiko kecemasan, depresi, hingga penarikan diri dari lingkungan sosial.

2. Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk beradaptasi secara positif ketika menghadapi kesulitan, tekanan, atau pengalaman traumatis. Resiliensi menjadi faktor protektif penting dalam menjaga kesehatan mental remaja.

Remaja dengan tingkat resiliensi tinggi umumnya memiliki kemampuan untuk mengatasi stres secara konstruktif, mempertahankan keseimbangan emosional, dan kemudian bangkit dari pengalaman negatif.

Pada populasi migran, resiliensi sangat penting karena mereka sering menghadapi berbagai tekanan seperti perubahan lingkungan sosial, perbedaan budaya, serta ketidakpastian status sosial.

3. Mekanisme koping *(Coping Mechanism)*

Mekanisme koping adalah strategi yang digunakan individu untuk menghadapi situasi yang menimbulkan stres atau tekanan emosional. Secara umum, mekanisme koping dibagi menjadi dua kategori utama:

- *Problem-focused coping*
  Strategi yang berfokus pada penyelesaian masalah secara langsung.
- *Emotion-focused coping*
  Strategi yang bertujuan mengurangi tekanan emosional yang muncul akibat masalah.

Remaja yang memiliki mekanisme koping adaptif cenderung lebih mampu mengelola emosi, mengurangi stres, dan menjaga kesehatan mental. Sebaliknya, koping maladaptif seperti menghindari masalah atau perilaku agresif dapat meningkatkan risiko gangguan mental emosional.

4. Regulasi Emosi

Regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk mengenali, mengontrol, dan mengekspresikan emosi secara tepat. Kemampuan ini sangat penting pada masa remaja karena periode ini sering ditandai dengan fluktuasi emosi yang tinggi.

Remaja yang memiliki kemampuan regulasi emosi yang baik cenderung mampu mengendalikan kemarahan dan frustrasi, dapat membangun hubungan sosial yang sehat, serta mampu menghadapi konflik secara konstruktif. Sebaliknya, regulasi emosi yang buruk dapat meningkatkan risiko masalah perilaku dan gangguan mental.

2.3. Aspek Lingkungan

Selain faktor psikologis, kesehatan mental emosional remaja juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang berasal dari lingkungan sosial tempat mereka hidup. Lingkungan sosial dapat menjadi faktor risiko maupun faktor protektif bagi kesehatan mental remaja. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor protektif yang penting dalam menentukan kesejahteraan remaja dan moderasi terhadap berbagai risiko psikososial. Menurut UNICEF, lingkungan keluarga, sekolah, dan komunitas memiliki peran penting dalam mendukung kesejahteraan psikologis remaja.[3]

Studi oleh Taylor et al. (2022) juga menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak hanya mengurangi dampak stres psikologis, tetapi juga memoderasi hubungan antara stres lingkungan dan perilaku bermasalah pada remaja. Sehingga remaja yang memiliki jaringan dukungan sosial yang kuat dapat lebih mampu mengelola tekanan kehidupan sehari-hari tanpa beralih kepada mekanisme coping yang maladaptif. [24]

Beberapa komponen lingkungan yang memengaruhi kesehatan mental emosional remaja migran antara lain:[24][25][26]

1) Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama dalam perkembangan psikososial anak. Hubungan yang hangat dan suportif antara orang tua dan anak dapat menjadi faktor protektif terhadap masalah kesehatan mental. Dukungan keluarga dapat berupa: dukungan emosional (kasih sayang, empati), dukungan instrumental (pemenuhan kebutuhan), serta dukungan informasional (nasihat dan bimbingan). Pada keluarga migran, dinamika keluarga seringkali dipengaruhi oleh tuntutan pekerjaan orang tua, jam kerja yang panjang, serta tekanan ekonomi. Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas interaksi antara orang tua dan anak. Dukungan keluarga terbukti memiliki pengaruh yang kuat terhadap kesehatan mental remaja. Remaja dengan dukungan keluarga yang kuat memiliki kecenderungan lebih

rendah terhadap perilaku negatif, karena mereka mendapatkan pengawasan, perhatian emosional, dan arahan terkait strategi coping yang positif dari orangtua atau anggota keluarga lainnya.

2) Dukungan Teman Sebaya

Teman sebaya memiliki peran penting dalam kehidupan sosial remaja karena pada masa ini individu mulai membangun identitas sosial dan mencari penerimaan dari kelompok. Dukungan teman sebaya dapat memberikan rasa memiliki (sense of belonging), dukungan emosional, dan kesempatan berbagi pengalaman.

Namun, remaja migran sering menghadapi hambatan dalam membangun hubungan dengan teman sebaya akibat perbedaan bahasa, budaya, atau stereotip sosial. Hal ini dapat meningkatkan risiko isolasi sosial dan kesepian.

3) Lingkungan Sekolah

Sekolah merupakan salah satu lingkungan sosial yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan psikologis remaja. Lingkungan sekolah yang positif dapat mendukung perkembangan akademik dan emosional siswa. Karakteristik lingkungan sekolah yang mendukung kesehatan mental meliputi hubungan positif antara guru dan siswa, lingkungan belajar yang inklusif, kebijakan anti-bullying, dan layanan konseling sekolah. Sebaliknya, pengalaman negatif di sekolah seperti bullying atau diskriminasi dapat meningkatkan risiko gangguan mental emosional.

4) Lingkungan Sosial dan Budaya

Remaja migran sering berada dalam situasi transisi budaya (acculturation), yaitu proses penyesuaian terhadap budaya baru sambil tetap mempertahankan identitas budaya asal. Proses akulturasi ini dapat menimbulkan berbagai tekanan psikologis, seperti konflik identitas budaya, tekanan untuk berasimilasi, diskriminasi atau stigma sosial. Apabila tidak didukung oleh lingkungan sosial yang inklusif, tekanan tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental.

2.4. Remaja Imigran dan Risiko Kesehatan Mental

Remaja imigran merupakan kelompok yang rentan terhadap stres psikososial karena mereka mengalami tantangan untuk menghadapi transisi perubahan ke masa remaja dan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan budaya baru. Studi oleh Chen et al. (2020) menunjukkan bahwa anak migran menghadapi tuntutan akulturasi, diskriminasi sosial, serta tekanan akademik atau keluarga yang berbeda dari lingkungan asalnya, yang semuanya dapat memperburuk kondisi kesehatan mental mereka. Tekanan adaptasi budaya sering kali menyebabkan stres emosional yang kemudian dapat menyebabkan pola perilaku yang maladaptif. [5]

Keterbatasan dukungan sosial, baik dari sesama komunitas migran maupun keluarga yang mengalami keterbatasan interaksi karena pekerjaan atau hambatan bahasa, juga dapat memperkuat kerentanan psikologis ini. Studi pada populasi migran oleh Liu et al. (2022) menunjukkan bahwa remaja migran dengan dukungan sosial rendah memiliki tingkat stres emosional dan masalah perilaku lebih tinggi dibanding remaja non-migran. Walaupun penelitian spesifik pada remaja imigran Indonesia di Malaysia masih terbatas, temuan ini relevan `sebagai dasar teoritis bahwa kombinasi stres adaptasi budaya dan keterbatasan dukungan sosial dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental.[26]

Menurut Liu et al. (2022) dukungan dari keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sekolah berperan sebagai faktor protektif yang dapat mengurangi dampak stres psikososial yang sering dialami remaja migran, seperti tekanan adaptasi budaya, diskriminasi, dan kesulitan integrasi sosial. Dukungan sosial terbukti berkorelasi negatif dengan berbagai masalah kesehatan mental, termasuk depresi, kecemasan,

stres psikologis, dan kesepian. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang dirasakan remaja migran, semakin rendah tingkat gangguan emosional yang mereka alami. Hasil analisis pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan sumber dukungan paling kuat bagi stabilitas emosional remaja migran. Selain itu, dukungan dari teman sebaya dan guru juga berperan penting dalam membantu proses adaptasi sosial di lingkungan baru.[26]

Dalam penelitian-penelitian di atas dapat disimpulkan dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan mental remaja migran. Remaja yang memperoleh dukungan sosial yang baik cenderung memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi dan tingkat masalah mental yang lebih rendah. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan determinan penting kesehatan mental remaja migran. Lingkungan sosial yang suportif dapat berfungsi sebagai mekanisme perlindungan yang mengurangi risiko gangguan mental serta meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja migran.

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini berlangsung dari bulan Februari hingga bulan Juni 2026. Lokasi penelitian di Sekolah Indonesia Johor Bahru, Malaysia.

3.2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara aspek psikologis dan lingkungan dengan kondisi mental emosional siswa remaja migran.

Populasi dan Sampel

Populasi: Remaja migran Indonesia usia 12-18 tahun di Malaysia.
Sampel: Semua siswa remaja migran di Sekolah Indonesia Johor Bahru sejumlah 87 orang.

Instrumen Penelitian

1. Karakteristik Individu dan keluarga

Pertanyaan seputar informasi pribadi seperti tempat tanggal lahir, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jumlah anak, pekerjaan orangtua, pendapatan keluarga, dan akses layanan kesehatan.

2. *Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)*[27][28]

MINI merupakan instrumen wawancara diagnostik terstruktur yang digunakan untuk mengidentifikasi gangguan mental berdasarkan kriteria DSM-IV dan ICD-10. Instrumen ini dikembangkan oleh David V. Sheehan dan tim peneliti dari University of South Florida bekerja sama dengan Pfizer pada tahun 1990-an sebagai alat skrining gangguan psikiatri yang praktis dan efisien.

MINI banyak digunakan dalam penelitian kesehatan mental karena memiliki waktu administrasi yang relatif singkat, yaitu sekitar 15–30 menit, namun tetap memiliki validitas dan reliabilitas yang baik untuk mendeteksi berbagai gangguan psikiatri utama.

Dalam penelitian ini digunakan modul gangguan depresi dan kecemasan yang terdiri dari 12 item pertanyaan. Item-item tersebut dirancang untuk mengidentifikasi gejala utama yang berkaitan dengan: gangguan depresi mayor, gangguan kecemasan umum, serta gejala emosional seperti perasaan sedih, kehilangan minat, kelelahan, gangguan tidur, serta kekhawatiran berlebihan. Responden diminta menjawab setiap pertanyaan berdasarkan kondisi yang mereka alami dalam periode waktu tertentu, biasanya dalam dua minggu terakhir. Jawaban diberikan dalam bentuk ya/tidak sesuai dengan keberadaan gejala yang dialami.

Interpretasi hasil dilakukan dengan cara menjumlahkan respons positif pada item yang berkaitan dengan kriteria diagnostik tertentu. Semakin banyak gejala yang teridentifikasi, semakin tinggi kemungkinan responden mengalami gangguan mental emosional. Hasil skrining ini kemudian dapat digunakan untuk mengidentifikasi individu yang berisiko mengalami masalah kesehatan mental.

Instrumen MINI telah digunakan secara luas dalam penelitian epidemiologi kesehatan mental dan memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi dibandingkan dengan wawancara diagnostik yang lebih panjang.

3. *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*[29][30]

MSPSS merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur persepsi individu terhadap dukungan sosial yang mereka terima dari lingkungan sekitarnya. Instrumen ini dikembangkan oleh Gregory D. Zimet dan kolega pada tahun 1988.

MSPSS dirancang untuk menilai sejauh mana individu merasa mendapatkan dukungan emosional, penghargaan, dan bantuan dari orang-orang yang berada di lingkungan sosialnya. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor protektif yang penting dalam menjaga kesehatan mental, terutama pada populasi remaja dan kelompok yang menghadapi tekanan sosial seperti remaja migran.

Instrumen MSPSS terdiri dari 12 item pernyataan yang terbagi dalam tiga dimensi utama, yaitu:

1) Dukungan keluarga *(family support)*
   Dimensi ini menilai persepsi responden mengenai dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga, seperti perhatian, kepedulian, dan ketersediaan keluarga ketika individu membutuhkan bantuan.
2) Dukungan teman sebaya *(friends support)*
   Dimensi ini mengukur sejauh mana individu merasa didukung oleh teman sebaya, termasuk ketersediaan teman untuk berbagi masalah dan memberikan bantuan emosional.
3) Dukungan orang signifikan *(significant others support)*
   Dimensi ini menilai dukungan dari individu penting dalam kehidupan responden selain keluarga dan teman, seperti guru, mentor, atau figur yang dianggap dekat.

Setiap dimensi terdiri dari 4 item pertanyaan, sehingga total item dalam MSPSS berjumlah 12. Responden diminta memberikan jawaban menggunakan skala Likert 7 poin, mulai dari:
1 = sangat tidak setuju hingga 7 = sangat setuju
Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item atau menghitung rata-rata skor pada setiap dimensi. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat persepsi dukungan sosial yang lebih kuat.

3.3. Metode Analisis

- Analisis Univariat
  Untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel.
- Analisis Bivariat
  Menggunakan uji *Chi-square* atau *Pearson Correlation* untuk melihat hubungan antar variabel.
- Analisis Multivariat
  Menggunakan regresi logistik untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kondisi mental emosional siswa remaja migran.

3.4. Indikator Capaian Penelitian

Indikator capaian penelitian meliputi: (1) teridentifikasinya kondisi mental emosional siswa remaja migran di SIJB, (2) terbuktinya hubungan signifikan antara aspek psikologis dan faktor lingkungan dengan kondisi mental emosional siswa, dan (3) terpublikasinya hasil penelitian pada jurnal ilmiah terakreditasi.

BAB 4. JADWAL PENELITIAN

Penelitian ini berlangsung selama 8 bulan dengan rincian seperti yang tercantum dalam tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan ke-							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Persiapan, pengurusan izin penelitian dan kaji etik	X							
2	Pengumpulan data awal		X						
3	Pelaksanaan intervensi & monitoring			X	X	X			
4	Pengumpulan data akhir					X			
5	Analisis data						X		
6	Penyusunan luaran							X	
7	Penyusunan laporan akhir								X

BAB 5. RENCANA ANGGARAN BIAYA (RAB)

No	Komponen	Total
I.	**Biaya Langsung**	
A	Tenaga Ahli dan Tenaga Penunjang	9.970.000
B.1	Biaya bahan habis, peralatan, sewa peralatan	4.000.000
B.2	Perjalanan dan transport lokal	33.045.000
	Sub Total	47.015.000
II.	**Biaya Tidak Langsung**	
A	Laporan, Seminar, dan Publikasi	2.885.000
B	Forum Group Disscusion	0
	Sub Total	2.885.000
	TOTAL	**49.900.000**

DAFTAR PUSTAKA

[1] World Health Organization. (2021). *Adolescent Mental Health: Fact sheet*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

[2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, & Universitas Gadjah Mada. (2022). *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* 2022: Laporan nasional. Kementerian Kesehatan RI.

[3] UNICEF. The State of the World's Children 2021: *On My Mind – Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health.* New York: UNICEF; 2021.

[4] Susan M. Sawyer, George C. Patton, John Santelli, et al. (2012). Adolescence: A foundation for future health. The Lancet, 379(9826), 1630–1640. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5

[5] Chen, X., Li, Y., & Rui, R. (2020). *Psychosocial adaptation and mental health among adolescent migrants: A systematic review. Journal of Adolescent Health, 66*(1), 80-92.

[6] Kementerian Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI). Profil dan perlindungan pekerja migran Indonesia perempuan. Jakarta: BP2MI; 2023. Diakses 1 Februari 2026 https://kp2mi.go.id/index.php/berita-detail/kementerian-pelindungan-pekerja-migran-indonesia-ikuti-rapat-koordinasi-tingkat-menteri-gerakan-nasional-anti-kekerasan-terhadap-perempuan-dan-anak?utm

[7] International Organization for Migration. (2019). Children and unsafe migration in Asia: The role of protection policies. Geneva, Switzerland: International Organization for Migration.

[8] United Nations Children's Fund. (2017). The impact of migration on children in the ASEAN region. Bangkok, Thailand: UNICEF East Asia and Pacific Regional Office.

[9] Xiaoming Li, Bonita Stanton, Dan Fang, & Yan Lin. (2015). Mental health and psychosocial problems among children affected by parental migration. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 9(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s13034-015-0060-5

[10] Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia. (2025). Profil sekolah Indonesia Johor Bahru. Pusat Data dan Teknologi Informasi Pendidikan. https://sekolah.data.kemdikbud.go.id

[11] World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. Geneva: WHO.

[12] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: APA.

[13] Dan J. Stein, Kathleen R. Merikangas, et al. (2017). Global epidemiology of mental disorders in children and adolescents. The Lancet Psychiatry, 4(5), 339–349. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30118-4

[14] Rahmawati, N., & Suwandi, T. (2021). *Behavioral and cognitive perspectives in understanding human behavior*. Jurnal Psikologi Terapan, 9(2), 134–142.

[15] Prasetyo, A., & Lestari, D. (2020). *Big Five personality traits and behavioral consistency among adolescents*. Indonesian Journal of Psychology, 17(1), 45–53.

[16] Yuliani, R. (2022). *Emotional regulation and behavioral responses in adolescents.* Jurnal Ilmu Psikologi, 14(1), 78–86.

[17] Handayani, R., & Ridho, M. (2023). *Motivation and behavioral persistence in achieving personal goals: An application of Maslow's hierarchy of needs.* Journal of Behavioral and Social Psychology, 15(2), 112–120.

[18] Sari, P., & Nugroho, B. (2021). *The role of perception in shaping individual responses to social environments*. Jurnal Psikologi Sosial, 10(1), 56–64.

[19] Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Journal of Personality Assessment, 52(1), 30-41.

[20] George C. Patton, Susan M. Sawyer, Peter S. Azzopardi, et al. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. The Lancet, 387(10036), 2423–2478. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1

[21] Morris Rosenberg. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.

[22] James J. Gross. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of General Psychology, 2(3), 271–299. https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271

[23] John W. Santrock. (2019). Adolescence (17th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Education.

[24] Zhaojun Teng, Yue Liu, & Jianxin Guo. (2020). Social support and mental health among adolescents: The mediating role of coping strategies. Children and Youth Services Review, 119, 105519. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105519

[25] Taylor, R., Brown, S., & Johnson, K. (2022). *The protective role of social support in adolescent risk behaviors: A systematic meta-analysis*. *Journal of Youth and Adolescence, 51*(8), 1567–1585.

[26] Liu, Y., Gan, Y., & Zheng, X. (2022). *Social Support and Mental Health Among Migrant Adolescents: A meta-analytic Review.* Child and Youth Services Review, 133, 106364.

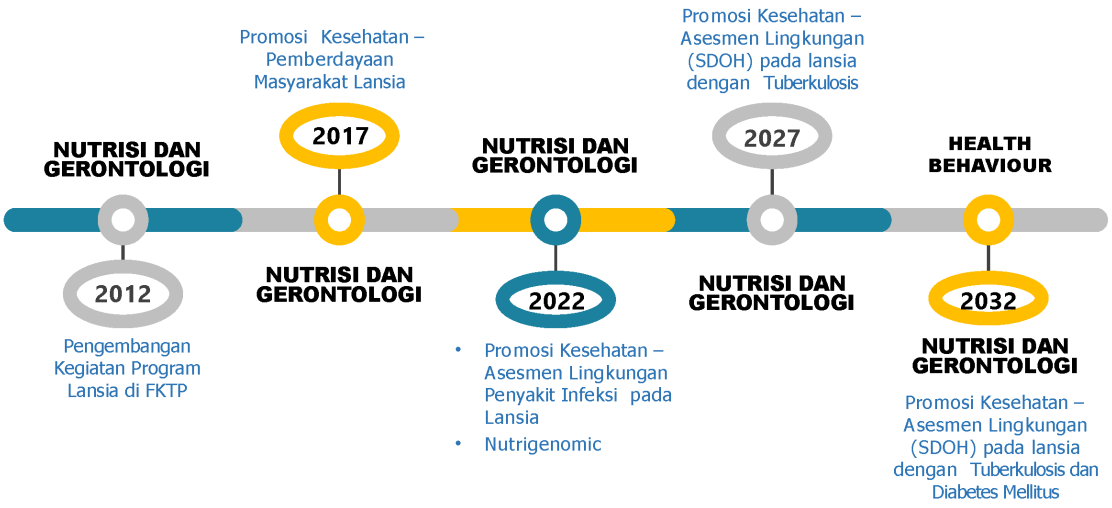
[27] David V. Sheehan, Yves Lecrubier, Jan Weiller, Thierry Hergueta, Renata Amorim, et al. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. The Journal of Clinical Psychiatry, 59(Suppl. 20), 22–33.

[28] Pettersson. A., Modin, S., Wahlström, R., af Winklerfelt Hammarberg, S., and Krakau, I. (2018). BMC Family Practice 19:19 DOI 10.1186/s12875-017-0674-5 The Mini-International Neuropsychiatric Interview is useful and well accepted as part of the clinical assessment for depression and anxiety in primary care: a mixed-methods study. BMC Family Practice (2018) 19:19 DOI 10.1186/s12875-017-0674-5.

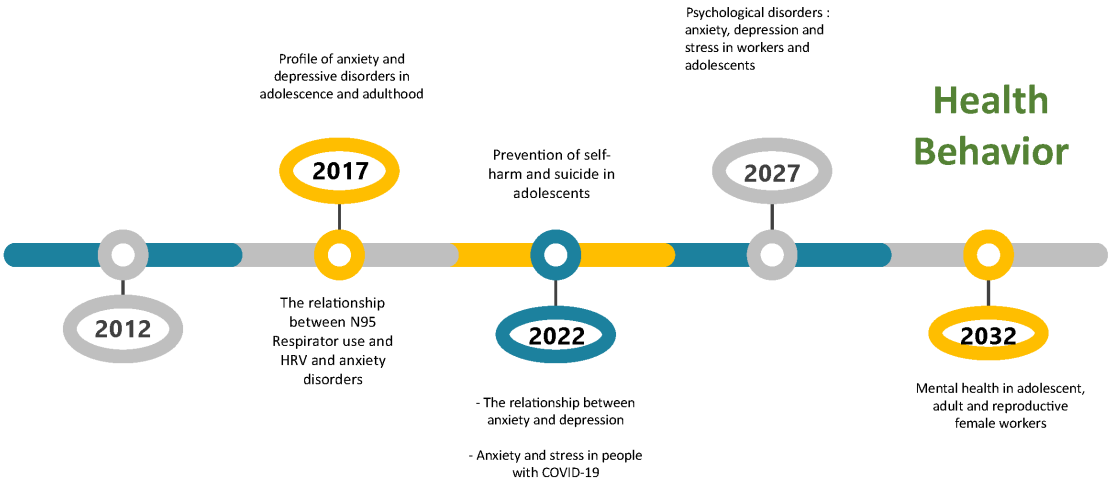
[29] David V. Sheehan, Lecrubier Y, Sheehan KH, et al. *The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview*. Journal of Clinical Psychiatry. 1998;59(Suppl 20):22–33.

[30] Sulistiani, W., Fajrianthi, Kristiana I. F. (2022). *Validation Of The Indonesian Version Of The Multidimensional Scale Of Perceived Social Support (MSPSS): A Rasch Model Approach. Jurnal Psikologi,21*(1), 89-103.

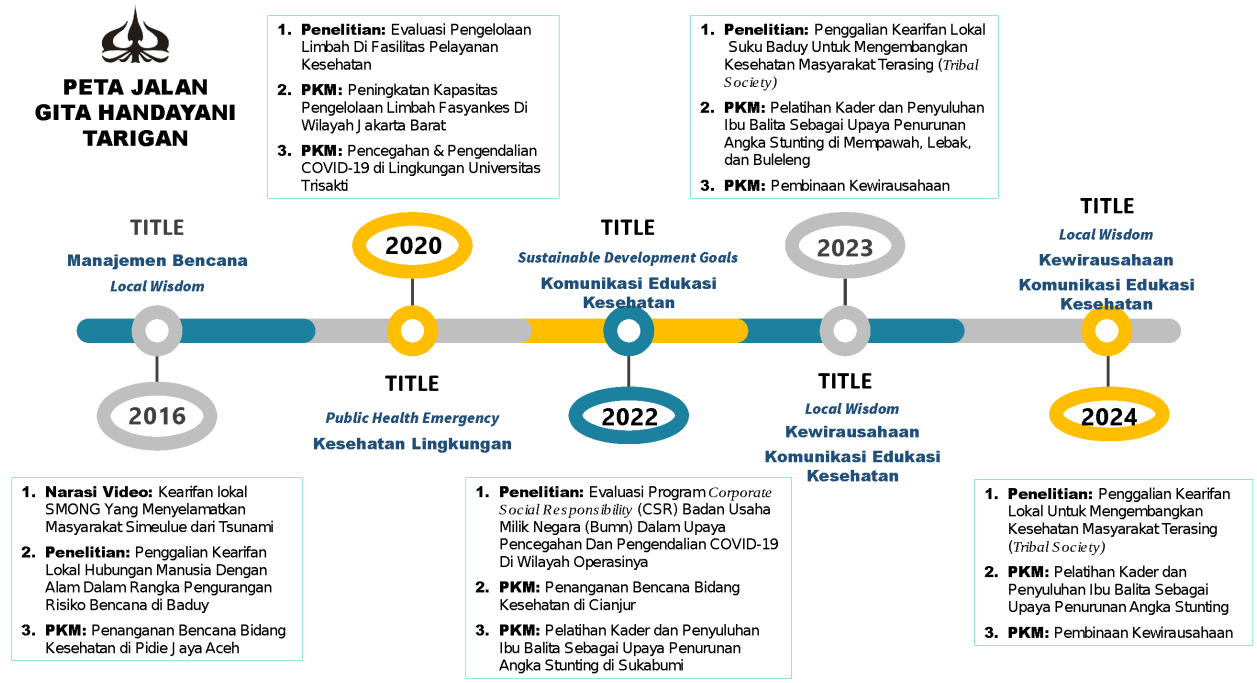
LAMPIRAN 1. ROAD MAP PENELITIAN

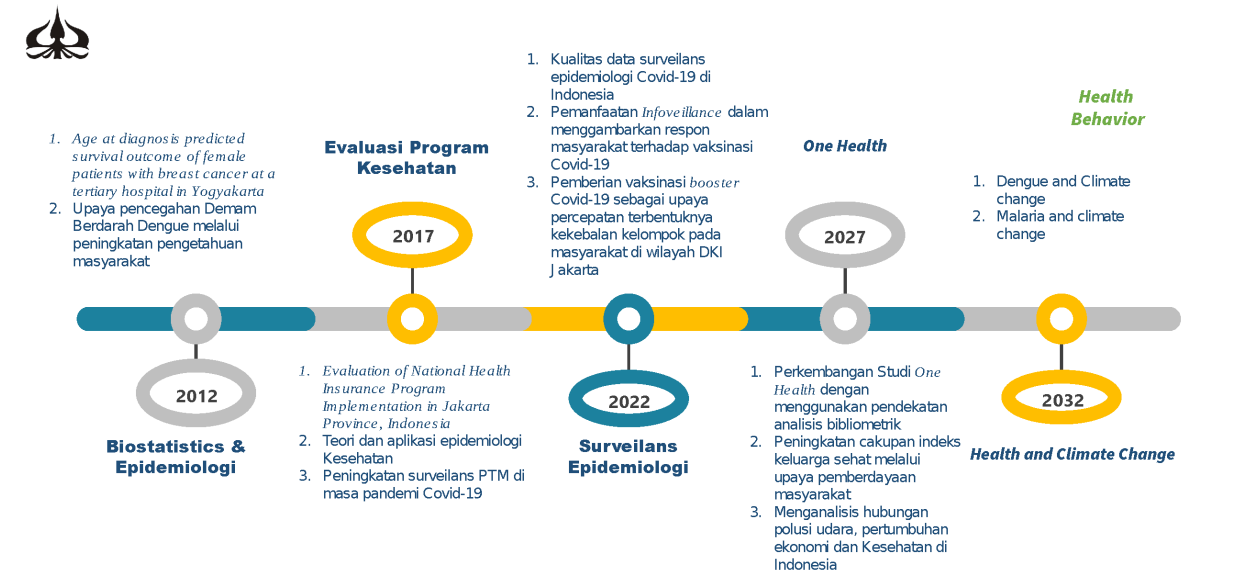


ROAD MAP PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT < DR. dr. Rina Kusumaratna; 2264/USAKTI; 0319046301 >



ROAD MAP **PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**
<Erita Istriana>, <3116>, <0315087204>





ROAD MAP PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

EVI SUSANTI SINAGA, SKM, MPH, 3525/USAKTI, 0325059002

LAMPIRAN 2. SURAT KESEDIAAN BERKOMITMEN

SURAT PERNYATAAN BERKOMITMEN
PELAKSANAAN PENELITIAN TH. AKAD. 2025/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama	:	Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna, M.Kes.
NIK/NIDN/NIDK	:	2264 / 0319046301
Judul Penelitian	:	Aspek Psikologis dan Lingkungan yang Berkaitan Dengan Penggunaan Internet Gaming Disorder Pada Siswa Remaja di Sekolah Indonesia Johor Baru
No. rekening BNI	:	0019757506 (BNI Cabang Gambir)

Menyatakan

Bersedia/Berkomitmen

untuk menyusun dan menyerahkan Laporan Kegiatan Penelitian dengan Luaran sebagai berikut:

1. Hak Kekayaan Intelektual - Hak Cipta
2. Artikel/Publikasi Ilmiah - Jurnal Nasional Terakreditasi
3. Bahan Ajar - Materi Paparan Format Powerpoint

Demikian, pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dengan penuh tanggung jawab.

Jakarta, 27 Februari 2026

Mengetahui
KPH DRPM Fakultas

(Dr. dr. Meiyanti, Sp.FK)

Yang menyatakan
Ketua Peneliti



(Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna, M.Kes.)