

# Studi dukungan sosial keluarga dengan perkembangan kemandirian emosional remaja usia sekolah menengah pertama *full day school*

Istna Abidah Mardiyah, Tantut Susanto,\* Latifa Aini Susumaningrum

Departemen Keperawatan Keluarga dan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Jember, Indonesia

**Submitted: 21 Februari 2019**   **Revised: 14 Maret 2019**   **Accepted: 17 Maret 2019**

**ABSTRAK** Remaja awal di sekolah menengah pertama *full day school*, kemungkinan tidak matur pada perkembangan kemandirian emosionalnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial orang tua dengan perkembangan kemandirian emosional pada remaja usia sekolah menengah pertama *full day school* di Kabupaten Jember. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*, dengan subjek 154 remaja berusia 13-15 tahun yang dipilih dengan *stratified random sampling*. Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi karakteristik remaja, *perceived social support-family (PSC-Fa)*, dan *emotional autonomy scale (EAS)*. Hasil menunjukkan bahwa remaja memiliki dukungan sosial keluarga yang baik (70,8%) dan kemandirian emosional yang tinggi (54,5%). Ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan otonomi emosional remaja sekolah menengah pertama *full day school* ( $X^2 = 5,27$ ;  $p\text{-value} = 0,02$ ). Remaja dengan dukungan sosial keluarga sedang dapat mencegah ketidakmatangan kemandirian emosional (OR = 0,427; 95% CI = 0,205-0,881). Dukungan sosial keluarga diperlukan dalam perkembangan maturitas kemandirian emosional remaja. Oleh karena itu, orang tua perlu memberikan dukungan sosial pada remaja selama perubahan perkembangannya.

**KATA KUNCI** dukungan sosial keluarga; *full day school*; kemandirian emosional remaja; perkembangan remaja; remaja awal.

**ABSTRACT** Early adolescent in high school with full day school may not yet mature in emotional autonomy development. The purpose of this study is analyze the correlation between family social support and emotional autonomy in adolescent aged junior high school full day school in Districts of Jember. Design of this study is cross-sectional which is conducted among 154 adolescent aged 13-15 years with stratified random sampling. Data collected in this study were participant characteristics, family social support (PSS-FA), and emotional autonomy (EAS). Result shows that among adolescent have good family social support (70.8%) and high emotional autonomy (54.5%). There is a correlation between family social support and emotional autonomy of the adolescent with full day school ( $X^2 = 5.27$ ;  $p\text{-value} = 0.02$ ). Adolescent with moderate family social support can prevent emotional autonomy immaturity (OR = 0.427; 95% CI = 0.205-0.891). Family social support is needed to develop maturity emotional autonomy among adolescent. Therefore, the parents needs to give social support for adolescent during their change of development.

**KEYWORDS** family social support; full day school; adolescent emotional autonomy; adolescent development; early adolescent.

---

\*Corresponding author: **Tantut Susanto**

Departemen Keperawatan Keluarga dan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Jalan Kalimantan 37, Jember 68121, Indonesia

E-mail: [tantut\\_s.psik@unej.ac.id](mailto:tantut_s.psik@unej.ac.id)

## 1. Pendahuluan

Perkembangan emosional menentukan keberhasilan pencapaian tugas perkembangan remaja sesuai teori pertumbuhan dan perkembangan Havinghurst. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30,1 % remaja di Kabupaten Jember belum matur secara emosional selama masa pubertas.<sup>1</sup> Peran orang tua sangat penting terutama terhadap perkembangan emosional remaja.<sup>2</sup> Oleh karena itu, remaja memerlukan dukungan sosial keluarga agar dapat matur secara emosional sesuai dengan perkembangannya.

Pencapaian perkembangan emosional remaja di Kalisat Kabupaten Jember belum optimal di mana 19,4% remaja memiliki perkembangan emosional sedang.<sup>3</sup> Kemandirian emosional pada remaja dipengaruhi oleh faktor keturunan, pola asuh orang tua, sistem kehidupan di masyarakat dan sistem pendidikan di sekolah, perubahan jasmani, pola interaksi dengan orang tua, teman sebaya, dan lingkungan sekolah.<sup>4</sup> Perkembangan emosional remaja yang tidak tercapai akan berdampak pada perkembangan remaja selanjutnya.

Perkembangan emosional remaja yang tidak tercapai akan menyebabkan masalah kesehatan pada remaja. Masalah kesehatan yang sering muncul antara lain kenakalan remaja, gangguan emosi, dan penyalahgunaan alkohol.<sup>5</sup> Peranan orang tua sangat penting dalam memberikan dukungan sosial untuk mengurangi dampak perkembangan emosional yang tidak tercapai pada remaja. Dukungan sosial dan lingkungan masyarakat juga menjadi faktor yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan penyesuaian diri remaja.<sup>6</sup> Orang tua perlu mendukung remaja dalam kematangan emosional dengan memberikan dukungan sosial, terutama pada remaja usia menengah pertama yang mengikuti kegiatan *full day school*.

*Full day school* diatur dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2017 tentang Hari Sekolah. Hari sekolah dilaksanakan sehari selama 8 jam.<sup>7</sup> Alasan orang tua mengikutsertakan anak dalam program

*full day school* karena sebagian orangtua saat ini memiliki pekerjaan yang menyita waktu dari pagi hingga sore sehingga pada siang hari ketika anak sudah pulang tidak ada yang menyambut dan menemani mereka di rumah.<sup>8</sup> Waktu remaja untuk berinteraksi dengan teman sebaya menjadi lebih banyak.

Terdapat Sekolah Menengah Pertama (SMP) A dan B yang menerapkan *full day school*. Pembelajaran *full day school* berlangsung sekitar 8 jam 30 menit. Tujuan penerapan *full day school* di SMP yaitu menghindarkan anak dari pergaulan bebas dan memasukan materi keagamaan untuk pembekalan siswa. Orang tua siswa yang mengikuti *full day school* mayoritas sibuk bekerja dan pulang hingga sore.

Tumbuh kembang remaja perlu dukungan sosial keluarga dan fasilitator untuk dapat mewujudkan ketercapaian perkembangan remaja yang mandiri, sehat, sukses, dan berkepribadian baik. Peran perawat memfasilitasi remaja untuk dapat mencapai kemandirian emosional pada tahap perkembangan dan perkembangan selanjutnya. Oleh karena itu, fokus penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara dukungan sosial dan perkembangan kemandirian emosional pada remaja usia SMP yang mengikuti kegiatan *full day school* di Kabupaten Jember.

## 2. Metode

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada Januari 2019 di SMP *full day school* di Kabupaten Jember. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 481 remaja berusia 13-15 tahun yang mengikuti *full day school*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan *probability sampling* dengan teknik *stratified random sampling*. Dari perhitungan, diperoleh jumlah sampel sebanyak 192 remaja. Sampel diambil dari SMP *full day school* di Kabupaten Jember yang diproporsi

menggunakan rumus sehingga didapatkan sampel penelitian tiap kelas dari masing-masing sekolah. Pengambilan sampel penelitian disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebagaimana ditunjukkan dalam Gambar 1. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu siswa yang tinggal dengan orang tua dan bersedia menjadi responden, sedangkan, kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu siswa yang tidak hadir pada hari pelaksanaan dan tidak diizinkan oleh orang tua mengikuti penelitian.

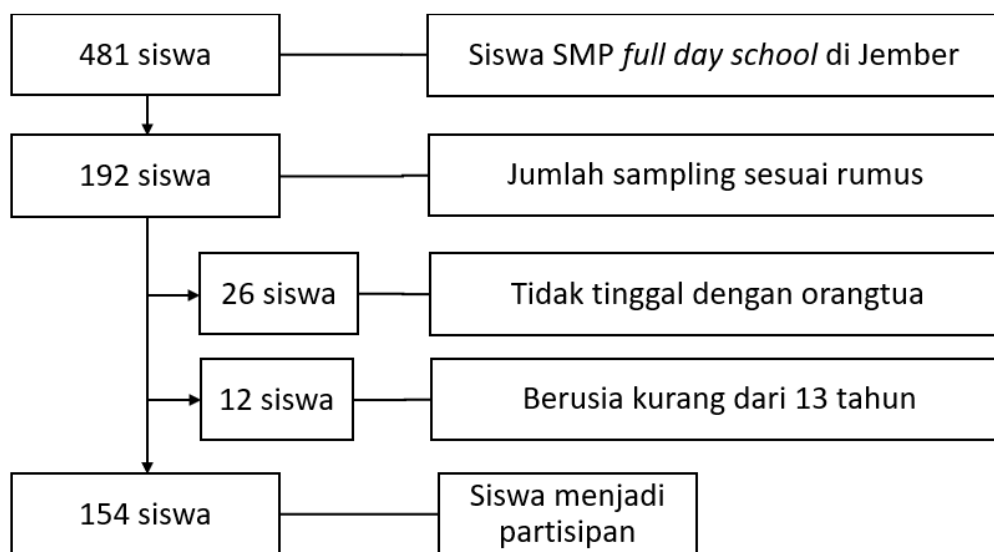
Karakteristik remaja yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan orang tua, tempat tinggal, jumlah saudara, dan orang tua yang masih ada dicatat.

Instrumen dukungan sosial keluarga yang digunakan adalah *perceived social support-family* (PSS-Fa). Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan tentang dukungan sosial keluarga yang telah dilakukan *back translate* ke bahasa Indonesia. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala Guttman. Nilai dari masing-masing jawaban pada variabel dukungan sosial keluarga dibagi menjadi indikator *favorable* dan *unfavorable*. Indikator *favorable* terdiri dari respon jawaban “ya” yang diberi skor 3 (menunjukkan adanya dukungan dari

keluarga); jawaban “tidak” yang diberi skor 2; dan jawaban “tidak tahu” yang diberi skor 1. Indikator *unfavorable* terdiri dari respon jawaban “tidak” yang diberi skor 3 (menunjukkan ada dukungan dari keluarga); jawaban “ya” yang diberi skor 2; dan jawaban “tidak tahu” yang diberi skor 1.<sup>9</sup> Total skor yang diperoleh diklasifikasikan menjadi tiga yaitu 20-33 (kurang); 34-47 (cukup); dan 48-60 (baik).<sup>9</sup>

Kuesioner PSS-Fa sudah diuji validitas dan reliabilitasnya.<sup>9</sup> Uji validitas dilakukan terhadap 20 item pernyataan yang memiliki nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel (0,361). Uji reliabilitas yang telah dilakukan menunjukkan *Cronbach Alpha* 0,752.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kemandirian emosional adalah *emotional autonomy scale (EAS)*. Kuesioner tersebut terdiri dari 20 pernyataan tentang kemandirian emosional yang telah baku dan dilakukan *back translate ke* dalam Bahasa Indonesia. Kuesioner tersebut tersusun dalam bentuk pernyataan tertutup dengan menggunakan skala Likert. Jawaban pada variabel kemandirian emosional dibagi menjadi: sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju dengan nilai yang berbeda. Pada indikator *favorable*, respon jawaban “sangat setuju” diberi skor 4; jawaban “setuju” diberi skor 3; “tidak



**Gambar 1.** Alur Pengambilan partisipan

setuju” diberi skor 2; dan jawaban “sangat tidak setuju” diberi skor 1, sedangkan pada indikator *unfavorable*, jawaban “sangat tidak setuju” diberi skor 4; jawaban “tidak setuju” diberi skor 3; “setuju” diberi skor 2; dan jawaban “sangat setuju” diberi skor 1. Total skor yang diperoleh diklasifikasikan menjadi tiga yaitu <40 (rendah); 41-50 (sedang); dan >51 (tinggi). Berdasarkan hasil penilaian *content validity index* (CVI) dari ahli didapatkan nilai 0,97 yang menunjukkan bahwa isi kuesioner kemandirian emosional tersebut valid. Uji reliabilitas dilakukan pada 154 partisipan dan didapatkan nilai *alpha cronbach* total 0,67, sehingga kuesioner ini reliabel digunakan sebagai alat ukur kemandirian emosional remaja.

Analisis data dilakukan dengan aplikasi *software* SPSS 20. Data kategorik disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase. Data numerik dengan distribusi normal disajikan dalam bentuk *mean* dan *standar deviasi*, sedangkan data dengan distribusi tidak normal disajikan dalam bentuk *median* dan *percentiles* 25-75. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Chi square* untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kemandirian emosional remaja.

### 3. Hasil

Tabel 1 menunjukkan karakteristik partisipan. Partisipan penelitian ini umumnya adalah remaja laki-laki. Remaja mayoritas tinggal di kota dan hanya sebagian remaja yang tinggal di desa. Pekerjaan orang tua siswa yang terbanyak adalah wiraswasta. Partisipan mayoritas memiliki jumlah saudara kandung sebanyak dua dan orangtuanya mayoritas masih utuh.

Analisis univariat pada variabel penelitian dilakukan dengan tujuan menggambarkan dukungan sosial keluarga dan kemandirian emosional partisipan (Tabel 2). Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik partisipan (n= 154)

Karakteristik Responden	
Usia, mean ± SD	13,93±0,817
Jenis kelamin, n (%)	
Perempuan	65 (42,3)
Laki-laki	89 (57,8)
Pekerjaan orang tua, n (%)	
Ustad	2 (1,3)
TNI	2 (1,3)
Dokter	3 (1,9)
Petani	4 (2,6)
Perawat	4 (2,6)
Dosen	4 (2,6)
Pengusaha	6 (3,9)
Karyawan	7 (4,5)
Pegawai	53 (34,4)
Wiraswasta	69 (44,8)
Tempat tinggal, n (%)	
Desa	36 (23,4)
Kota	118 (76,6)
Jumlah saudara kandung, n (%)	
Lima	8 (5,2)
Empat	12 (7,8)
Satu	32 (20,8)
Tiga	36 (23,4)
Dua	66 (42,9)
Orang tua utuh, n (%)	
Tidak utuh	7 (4,5)
Masih utuh	147 (95,5)

SD: standar deviasi

**Tabel 2.** Gambaran dukungan sosial keluarga dan kemandirian emosional partisipan (n=154)

Variabel	n (%)
Dukungan sosial keluarga	
Cukup	45 (29,2)
Baik	109 (70,8)
Kemandirian Emosional	
Rendah	4 (2,6)
Sedang	66 (42,9)
Tinggi	84 (54,5)

yang diterima oleh remaja usia sekolah menengah pertama di SMP *full day school* di Kabupaten Jember mayoritas baik (70,2%). Mayoritas partisipan memiliki kemandirian emosional matur (54,5%). Terdapat remaja yang teridentifikasi belum matur sebanyak 2,6%.

Hubungan antara dukungan sosial keluarga dan kemandirian emosional partisipan dianalisis secara bivariat (Tabel 3). Uji tersebut menggunakan tabel 2x2 yang merupakan hasil dari penggabungan antar sel. Kemandirian emosional remaja semula memiliki tiga kategori yaitu kemandirian emosional rendah, sedang, dan tinggi. Kategori emosional rendah digabungkan dengan kategori sedang sehingga terdapat dua kategori, yaitu kemandirian emosional sedang dan tinggi<sup>10</sup>. Penelitian lain tentang kemandirian emosional remaja juga mengategorikan kemandirian remaja menjadi dua berdasarkan nilai *cut off point* yaitu kategori rendah dan tinggi.<sup>11</sup> Analisis data menggunakan uji dengan tabel 2x3 tidak memenuhi syarat untuk dilakukannya uji *Chi-Square* karena terdapat nilai *expected* kurang dari lima lebih dari 20% dari jumlah sel. Oleh karena itu, dilakukan uji alternatif dengan cara menggabungkan sel sehingga diperoleh tabel 2x2 dengan pertimbangan subjek kategori rendah paling sedikit.<sup>12</sup>

Terdapat perbedaan tingkat kemandirian emosional remaja usia sekolah menengah pertama di SMP *full day school* Kabupaten Jember antara dukungan sosial keluarga yang cukup dan baik. Dukungan sosial keluarga cukup akan mencegah

0,427 kali ketidaktercapaian kemandirian emosional remaja (OR=0,427; 95% CI=0,205-0.891).

#### 4. Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemandirian emosional pada remaja usia sekolah menengah pertama yang mengikuti kegiatan *full day school* di Kabupaten Jember. Remaja yang mandiri dalam aspek emosional ditandai dengan kemampuan untuk tidak bergantung pada orang tua terutama secara emosional.<sup>13</sup> Pada penelitian ini remaja yang mendapat dukungan sosial cukup dari keluarga memiliki kemandirian emosional tinggi. Oleh karena itu, orangtua perlu memperhatikan pemberian dukungan sosial pada remaja.<sup>14</sup> Pemberian dukungan sosial yang cukup pada remaja akan mencegah ketidaktercapaian kemandirian emosional remaja.

Dukungan sosial keluarga yang diterima oleh remaja usia sekolah menengah pertama di SMP *full day school* di Kabupaten Jember mayoritas baik dan cukup. Hal tersebut mungkin disebabkan karena mayoritas remaja tinggal di perkotaan. Hasil penelitian ini berbeda dengan mayoritas remaja di Kecamatan Sukowono yang mendapat dukungan keluarga rendah.<sup>3</sup> Perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan oleh karakteristik tempat tinggal remaja yang berbeda, di mana penelitian sebelumnya dilakukan pada remaja yang tinggal di desa.<sup>3, 15</sup>

Terdapat faktor lain yang menyebabkan

**Tabel 3.** Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kemandirian emosional remaja usia sekolah menengah pertama di SMP *full day school* di Kabupaten Jember (n= 154)

Dukungan Sosial Keluarga	Kemandirian Emosional		$\chi^2$ (signifikansi)	OR	95% CI
	Rendah+Sedang n (%)	Tinggi n (%)			
Cukup	14 (20,0)	31 (36,9)	5,27 (0,02)	0,427	0,205-0,891
Baik	56 (80,0)	53 (63,1)			

n (%): Jumlah partisipan (persentase); OR: *Odds Ratio*;  $\chi^2$ : *Pearson Chi-Square*; 95% CI: *95% Confidence Interval*

persentase dukungan sosial keluarga pada penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, yaitu faktor usia dan pekerjaan orang tua. Seiring dengan bertambahnya usia kehidupan sosial remaja yang semakin meluas, maka peran dan dukungan orangtua mulai berkurang karena remaja mencoba untuk menjadi individu yang mandiri.<sup>16,17</sup> Pada penelitian ini mayoritas orang tua berwiraswasta. Orangtua yang bekerja di kantor lebih sibuk dan menggunakan lebih banyak waktu untuk bekerja.<sup>18</sup>

Tingkat kemandirian emosional remaja usia sekolah menengah pertama di SMP *full day school* di Kabupaten Jember tinggi kemungkinan karena remaja mengikuti kegiatan *full day school*. Penelitian lain menyebutkan bahwa tingkat kemandirian emosional remaja SMP sedang.<sup>19</sup> Perbedaan tersebut kemungkinan terjadi karena remaja yang mengikuti *full day school* sehingga remaja memiliki banyak waktu untuk bersosialisasi dengan teman sebaya. Faktor lain yang mungkin dapat memengaruhi adalah faktor usia, jenis kelamin, dan tempat tinggal.<sup>20,21</sup> Mayoritas tempat tinggal remaja yang mengikuti *full day school* di Kabupaten Jember tinggal di kota.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemandirian emosional remaja usia sekolah menengah pertama yang mengikuti kegiatan *full day school* di Kabupaten Jember. Apabila orang tua memberikan dukungan sosial keluarga cukup, kemungkinan perkembangan kemandirian emosional remaja akan tercapai sesuai dengan tahap perkembangannya. Dukungan yang berlebihan dari orang tua dalam merespon sikap remaja sering kali mengarah pada sikap pengekangan.<sup>16</sup> Remaja yang terlalu dikekang oleh orang tua akan mengalami hambatan perkembangan sehingga remaja menjadi tidak mandiri, takut untuk berkompetisi, tidak berani mengambil keputusan, tidak bertanggung jawab, dan lebih senang dipimpin daripada memimpin.<sup>16</sup>

## 5. Kesimpulan

Dukungan sosial keluarga berhubungan dengan kemandirian emosional remaja yang mengikuti kegiatan *full day school* di Kabupaten Jember. Remaja yang mendapat dukungan sosial keluarga baik berpeluang 0,427 kali untuk memiliki tingkat kemandirian emosional dengan kategori rendah dan sedang. Keluarga perlu memberikan dukungan sosial sesuai dengan apa yang dibutuhkan remaja. Remaja membutuhkan perhatian pada masa perkembangannya, tetapi tidak baik jika dukungan diberikan secara berlebihan karena dapat menghambat perkembangan kemandirian emosional remaja. Instansi pendidikan perlu membuat program pembelajaran untuk meningkatkan kemandirian emosional remaja seperti program pembelajaran kelompok dengan teman sebaya. Penerapan *full day school* sangat tepat untuk mengoptimalkan kemandirian emosional remaja.

## Ucapan terima kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada SMP *full day school* di Kabupaten Jember atas kerjasamanya dalam penelitian. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Kelompok Riset (KeRis) Family and Health Care Studies, Departemen Keperawatan Komunitas, Keluarga, dan Gerontik, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember atas dilibatkannya dalam penelitian payung di KeRis tersebut.

## Konflik kepentingan

Penelitian ini tidak menerima hibah khusus dari lembaga pendanaan di sektor publik, komersial, atau nirlaba. Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

## Daftar pustaka

1. Susanto T, Saito R, Syahrul, Kimura R, Tsuda A, Tabuchi N, et al. Immaturity in puberty and negative attitudes toward reproductive health

- among Indonesian adolescents. *Int J Adolesc Med Health*. 2018;30(3).
2. Camara M, Bacigalupe G, Padilla P. The role of social support in adolescents: are you helping me or stressing me out? *Int J Adolesc Youth*. 2017;22(2):123–36.
  3. Sari DAECM. Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi remaja terhadap pernikahan dini di Desa Sukowono, Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember [Skripsi] Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember; 2015.63p.
  4. Fadhillah N, Faradina S. Hubungan kelekatan orangtua dengan kemandirian remaja SMA di Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Psikologi*. 2016;1(3):42–51.
  5. Amandeep. Emotional intelligence in relation to perceived parenting style of early adolescents. *International Journal of Indian Psychology*. 2017;4(3):28–39.
  6. Aristya DN, Rahayu A. Hubungan dukungan sosial dan konsep diri dengan penyesuaian diri remaja kelas X SMA Angkasa I Jakarta. *Jurnal Humaniora*. 2018;2(2):1–7.
  7. Kemendikbud. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2015 tentang Penumbuhan Budi Pekerti. 2015;1–8.
  8. Agnes Y, Tambunan T, Ediati A. Problem emosi remaja ditinjau dari pola asuh orangtua: Studi komparasi pada siswa SMK Parulian 1 Medan. *Empati*. 2016;5(2):340–7.
  9. Priastana IKA, Haryanto J, Suprajito. Peran dukungan sosial keluarga terhadap berduka kronis pada lansia yang mengalami kehilangan pasangan dalam Budaya Pakurenan. *Indonesian Journal of Health Research*. 2018;1(1):20–6.
  10. Susanto T, Rahmawati I, Wantiyah W. Pengaruh *visualization in participatory program* (VIPP) dan metode ceramah terhadap pengetahuan, sikap, dan ketrampilan kesehatan reproduksi remaja di Jember. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2017;8(2):119–29.
  11. Nora A, Alam TS. Tingkat kemandirian emosional remaja di Gampong Pango Raya Kecamatan Ulee Kareng, Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan Unsiyah*. 2017;2(2):1–7.
  12. Susanto T, Sahar J, Widyatuti. Aplikasi *peer to peer* model perilaku seksual remaja dan kesehatan reproduksi di Tugu, Cimanggis Kecamatan, Depok, Jawa Barat of Indonesia. *Jurnal Ners Indonesia*. 2014;5(1):36–44.
  13. Steinberg L, Silverberg SB. The vicissitudes of autonomy in early adolescence. *Child Dev*. 1986;57(4):841–51.
  14. Susanto T. Pengaruh Terapi keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dengan permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja di Kelurahan Ratujuaya Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok. *Jurnal Keperawatan*. 2010;1(2):190–8.
  15. Ritanti, Wiarsih W, Asih ID, Susanto T. A phenomenological study of families with drug-using children living in the society. *Int J Pediatr Adolesc Med*. 2017;4(3):100–7.
  16. Peter R. Peran Orangtua dalam Krisis Remaja. *Humaniora*. 2015;6(4):453.
  17. Susanto T. Game terapi sebagai strategi intervensi keperawatan komunitas dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan reproduksi remaja di Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok. *The Indonesian Journal of Health Science*. 2014;5(1):63–79.
  18. Ayu SM, Djannah SN, Wardani Y. Hubungan antara dukungan sosial dengan kesiapan menghadapi menarche pada siswi kelas VII di SMP 1 Playen, Gunungkidul. *Kes Mas*. 2010;4(3):166–72.
  19. Hapsari AS, Sismiati A, Herdi. Profil kemandirian remaja (Survey di SMA Negeri 39 Jakarta siswa kelas XI Tahun. *Survey Remaja*. 2013;1(2):1–7.
  20. Susanto T, Rahmawati I, Wantiyah W. A community-based friendly health clinic: An initiative adolescent reproductive health project in the

- rural and urban areas of Indonesia. *Int J Nurs Sci.* 2016;3(4):371–8.
21. Kholifah SN, Yumni H, Minarti, Susanto T. Structural model of factors relating to the health promotion behavior of reproductive health among Indonesian adolescents. *Int J Nurs Sci.* 2017;4(4):367–73.