HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL REMAJA DI SMAN 4 PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH:
EVA MARINI HIDAYANTI
21060026

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL REMAJA DI SMAN 4 PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH:
EVA MARINI HIDAYANTI
21060026

Sebagai salah satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Masalah Kesehatan Mental Remaja Di SMAN 4 Padangsidimpuan Tahun 2024
Nama Mahasiswa	:	Eva Marini Hidayanti
NIM	:	21060026
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 16 Mei 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Yulinda Aswan, SST, M. Keb	**Fitri Rahma Handayani, S.Pd.I.,M.Li**
NUPTK. 5057768669230333	**NUPTK. 8637773674230232**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa	:	Eva Marini Hidayanti
NIM	:	21060026
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan pola Asuh Orangtua Dengan Masalah Kesehatan Mental Remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan Tahun 2024" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Padangsidimpuan, Juli 2025
Pembuat Pernyataan



Eva Marini Hidayanti
NIM 21060026

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Eva Marini Hidayanti

Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan, 8 Maret 2002

Alamat : Jl. St. Mhd. Arif Gg.Lurah

Kelurahan Batang Ayumi Julu

No. Telp/HP : 0838-8844-678

Email : dayantieva315@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD N 200115 Padangsidimpuan, lulus tahun 2014
2. SMP N 4 Padangsidimpuan, lulus tahun 2017
3. SMA N 4 Padangsidimpuan , lulus tahun 2020

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, November 2024
Eva Marini Hidayanti
Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Masalah Kesehatan Mental Remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan Tahun 2024

Abstrak

Masalah kesehatan mental pada remaja menjadi isu yang semakin mengkhawatirkan di berbagai belahan dunia, termasuk di Indonesia. Pola asuh orang tua merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola asuh orang tua dengan masalah kesehatan mental pada remaja. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mencakup tiga dimensi pola asuh orang tua (demokratis, otoriter dan permisif) serta indikator kesehatan mental remaja yang diukur menggunakan skala DASS-42. Populasi penelitian ini adalah siswa di SMAN 4 Padangsidimpuan, dengan menggunakan proportionate sampling. Sampel penelitian melibatkan 76 remaja berusia 15-17 tahun. Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan uji chi-squre test diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan masalah kesehatan mental remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan. Diharapkan bagi orang tua untuk memberikan peran dan menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan mental remaja secara optimal.

Kata Kunci : *Remaja, Masalah Kesehatan Mental, Pola Asuh Orangtua.*
Daftar Pustaka : 45 (2015-2023)

MIDWIFERY UNDERGRADUATE STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIMPUAN CITY

Research Report, November 2024
Eva Marini Hidayanti

The Relationship between Parenting Patterns and Adolescent Mental Health Problems at SMAN 4 Padangsidimpuan in 2024

ABSTRACT

Mental health problems in adolescents are becoming an increasingly worrying issue in various parts of the world, including in Indonesia. Parental parenting style is one of the important factors influencing adolescent mental health. The purpose of the study was to analyze the relationship between parenting styles and mental health problems in adolescents. The study used quantitative methods with a cross-sectional design. Data was collected through a questionnaire covering three dimensions of parenting patterns (democratic, authoritarian, and permissive) and indicators of adolescent mental health measured using the DASS-42 scale. The population of this study was students at SMAN 4 Padangsidimpuan, using proportionate sampling. The sample involved 76 teenagers aged 15-17 years. Based on the statistical analysis results using the chi-square test, the p-value = 0.000 < 0.05. It can be concluded that there is a significant relationship between parenting patterns and adolescent mental health problems at SMAN 4 Padangsidimpuan. It is hoped that parents will play a role and be able to create an environment that supports optimal mental development of teenagers.

Keywords *: **Adolescents, Mental Health Problems, Parenting Patterns.***
References *: **45 (2015-2023)***

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan terimakasih kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi dengan judul "Hubungan Pola asuh Orangtua dengan masalah kesehatan mental remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan 2024".

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Fitri Rahma Hndayani, M.Li selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
6. Teristimewa untuk ibu saya Darmayanti Nst yang selalu memberikan doa, semangat dan motivasi kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan yang selalu membantu saya dalam pengerjaan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Aamiin.

Padangsidimpuan, Juli 2025
Penulis

(Eva Marini Hidayanti)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Teoritis 5
1.4.2 Manfaat Praktis 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Remaja 6
2.1.1 Defenisi 6
2.1.2 Klasifikasi Remaja 7
2.1.3 Perkembangan pada Usia Remaja 9
2.2 Kesehatan Mental ..... .12
2.2.1 Defenisi 12
2.2.2 Ciri-ciri Kesehatan Mental 12
2.2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental 15
2.3 Masalah Kesehatan Mental 21
2.3.1 Depresi 21
2.3.2 Kecemasan 21
2.3.3 Stres 25
2.4 Pola Asuh 26
2.4.1 Defenisi 26
2.4.2 Jenis Pola Asuh 27
2.4.3 Faktor Pemilihan Pola Asuh 30
2.5 Kerangka Konsep 34
2.6 Hipotesis Penelitian 34

BAB 3 METODE PENELITIAN 35
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 35
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian 35
3.2.1 Lokasi Penelitian 35
3.2.2 Waktu Penelitian 35
3.3 Populasi dan Sampel 35
3.3.1 Populasi 35
3.3.2 Sampel 36
3.4 Etika Penelitian 37
3.5 Defenisi Operasional Variabel Penelitian 39
3.6 Instrument Penelitian 40
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 41
3.8 Pengolahan dan Analisa Data 43
3.8.1 Pengolahan Data 43
3.8.2 Analisa Data 44

BAB 4 HASIL PENELITIAN 45
4.1 Distribusi Karakteristik Responden 45
4.2 Distribusi Karakteristik Pola Asuh Orangtua 46
4.3 Distribusi Karakteristik Masalah Kesehatan Mental 46
4.4 Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Masalah Kesehatan Mental Remaja 47

BAB 5 PEMBAHASAN 50
5.1 Karakteristik Remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan 50
5.2 Pola Asuh Orangtua di SMAN 4 Padangsidimpuan 53
5.3 Masalah Kesehatan Mental Remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan 55
5.4 Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Masalah Kesehatan Mental Remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan 58

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 62
6.1 KESIMPULAN 62
6.2 SARAN 63

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian 35

Tabel 3.2 Distribusi Remaja Kelas XI 37

Tabel 3.3 Defenisi Operasional Penelitian 39

Tabel 3.4 Indikator Penilaian Masalah Mental Remaja 41

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakterstik Responden 45

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orangtua 46

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karaketeristik Masalah Kesehatan Mental 46

Tabel 4.4 Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Masalah Kesehatan Mental ... 47

DAFTAR SKEMA

2.1 Kerangka Konsep 34

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Survey dari Universitas Aufa Royhan
2. Surat Balasan dari tempat penelitian
3. Surat Izin Penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
4. Surat Balasan Izin Penelitian dari tempat penelitian
5. Lembar Permohonan menjadi responden
6. Lembar Persetujuan menjadi responden *(informed consent)*
7. Lembar Kuesioner penelitian
8. Master data
9. Hasil output SPSS
10. Dokumentasi penelitian
11. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

BPS	Badan Pusat Statistik
MHA	*Mental Health America*
WHO	*World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan anak memiliki pola yang teratur dan berurutan. Setiap tahapan tersebut memerlukan pemahaman dan pemantauan dari orang tua. Pola asuh (parenting) menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan perkembangan anak. Anak yang sehat mental dapat mengendalikan emosinya sendiri, sebaliknya anak yang memiliki gangguan emosi maka akan mengalami kesulitan dalam mengatur emosinya. (Djayadin dan Munastiwi, 2020)

Pada usia remaja seringkali mengalami dilema antara mengikuti kehendak orang tua atau mengikuti kehendaknya sendiri. Hal ini akan menimbulkan konflik yang dapat menimbulkan hambatan dalam penyesuaian diri terhadap lingkungan dan orang sekitarnya, bahkan tidak jarang remaja menjadi frustasi dan memendam kemarahan kepada orang tua ataupun lingkungan sekitarnya. (WHO, 2021)

Sikap dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma menjadi gambaran kesehatan mental remaja, seperti tidak disiplin, melanggar aturan sekolah, masalah sikap serta berbagai bentuk kenakalan remaja yang berkaitan dengan bentuk pelanggaran kriminal. Keluarga terutama orang tua memiliki peran penting dalam tumbuh kembang anak termasuk pada perkembangan mentalnya. Menurut Supandi & Hartono (2019) pola asuh merupakan sebuah proses membimbing, mendidik, serta melindungi anak agar meraih kedewasaan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Bun et al. (2020) juga menjelaskan bahwa pola asuh orang tua adalah interaksi antara orang tua dan anak untuk membimbing anak, serta mengajarkan kedisiplinan yang baik untuk tingkah laku anak.

Mental Health America (MHA) melaporkan sebanyak 20% atau lebih dari 240 juta dari 1,2 miliar remaja mengalami depresi berat yang parah. Berdasarkan angka tersebut, 160,34% diantaranya menggunakan narkoba dan 30,85% menggunakan alkohol.(*Mental Health America* 2023). Prevalensi di Indonesia, diketahui anak usia remaja (10-17 tahun) mengalami depresi sebesar 5,5% atau 14 juta dari 270 juta remaja dan yang paling banyak dialami adalah gangguan cemas yaitu sebesar 3,7%. Atau sekitar 9 juta remaja. (*Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* 2022).

Sumatera Utara menjadi salah satu daerah dengan kasus gangguan jiwa terbesar di Indonesia. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022, Sumatera Utara berada di peringkat ke-4 , tercatat 18.514 dari 2,8 juta orang mengalami gangguan kejiwaan, mulai dari gangguan ansietas, gangguan depresi, gangguaan penyalahgunaan narkoba, gangguan perkembangan pada anak dan remaja, gangguan psikotik akut, insomnia, percobaan bunuh diri, serta gangguan kepribadian dan perilaku.(Dinas Kesehatan Provinsi Sumut, 2022).

Masalah kesehatan mental pada remaja disebabkan beberapa faktor, diantaranya faktor lingkungan, faktor teman sebaya, dan faktor pola asuh orang tua. Menurut Edwards (2018) faktor yang paling mendasari adalah faktor pola asuh orang tua, dengan memberikan dukungan emosional,komunikasi yang efektif, dan batasan yang jelas orang tua dapat dapat membantu membentuk kesehtan mental yang positif pada anak-anak mereka.Sebaliknya, pola asuh yang buruk dapat berkontribusi pada perkembangan masalah kesehatan mental di kalangan remaja.

Penelitian dengan judul “Parenting Styles, anxiety and depressive symptoms in child/adolescent”, dalam penelitian ini melakukan meta analis untuk meneliti hubungan antara gaya pengasuhan orang tua dan masalah kesehatan mental remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh otoritatif (38,6%) dan lalai (38%). Siswa dengan gaya pengasuhan lalai mengalami masalah mental yang lebih rendah secara signifikan dibandingan siswa yang mendapat pola asuh otoritatif. (Kelly Romero-Acosta, Lizzette Gómez-de-Regil, Gillian A Lowe, Garth E Lipps, Roger C Gibson, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Angeline Pieter, 2021) yang menyatakan bahwa pola asuh orang tua tidak mempengaruhi kesehatan mental remaja dengan nilai signifikansi (0,382 > 0,005) yang artinya tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kesehatan mental remaja.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Esty Farida tahun 2020 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kesehatan mental remaja. Dari hasil analisa data didapatkan bahwa 13 responden dengan pola asuh demokratis, 2 responden (15,4%) tidak memiliki masalah kesehatan mental dan 11 responden (84,6%) memiliki masalah kesehatan mental, 6 responden dengan pola asuh otoriter, 2 responden (33,3%) tidak memiliki masalah kesehatan mental dan 4 responden (66,7%) mengalami masalah kesehatan mental, 47 responden dengan pola asuh permisif, 4 responden (8,5%) tidak memiliki masalah kesehatan mental dan 43 responden (91,5%) memiliki masalah kesehatan mental.(Esty Farida, 2020).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 10 Agustus 2024 menunjukkan 8 dari 10 remaja mengalami masalah kesehatan mental. Hasil survei

ini mengindikasikan perlunya pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan masalah kesehatan mental remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan.

Berkaitan dengan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Masalah Kesehatan Mental Remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

"Apakah ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan masalah kesehatan mental remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan tahun 2024?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan pola asuh orang tua dengan kesehatan mental remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan tahun 2024

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik remaja kelas XI di SMAN 4 Padangsidimpuan
2. Untuk mengetahui karakteristik pola asuh orangtua remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan
3. Untuk mengetahui karakteristik masalah kesehatan mental remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan
4. Untuk mengetahui hubungan pola asuh orangtua dengan masalah kesehatan mental remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dan sebagai sumber informasi dalam menambah ilmu pengetahuan khususnya orangtua untuk mengetahui pola asuh remaja agar lebih baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan peneliti dapat mengetahui lebih jauh mengenai hubungan pola asuh orangtua dengan masalah kesehatan mental remaja.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tolak ukur dalam meningkatkan kualitas pelayanan dalam melakukan asuhan kesehatan khususnya pada remaja dan orang tua guna meningkatkan kesehatan mental remaja.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai media informasi dan masukan dalam melaksanakan penelitian di masa yang akan datang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Remaja

2.1.1 Defenisi

Masa remaja merupakan masa yang sangat penting dalam rentang kehidupan manusia, merupakan masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju kemasa dewasa. Menurut Elizabeth B. Hurlock istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *(adolescene*), kata bendanya *adolescentia* yang berarti remaja yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa" bangsa orang-orang zaman purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode-periode lain dalam rentang kehidupan anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi.

Istilah *adolescence* yang dipergunakan saat ini, mempunyai arti yang sangat luas, yakni mencangkup kematangan mental, sosial, dan emosional. Hal ini senada juga seperti yang dikemukakan oleh Jhon. W. Santrock, masa remaj adalah periode perkembangan transisi dari masa kanak-kanak hingga masa dewasa yang mencakup perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosial emosional.

Menurut WHO (2022) masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang dimulai dari usia 10 sampai 24 tahun. Pada masa peralihan ini remaja melalui banyak perubahan dan perkembangan yang menjadikan hal tersebut sebagai penyebab tekanan yang dirasakan oleh remaja, karena setiap tahap perkembangan bersamaan dengan berbagai tuntutan psikologis

yang harus dipenuhi (Estuningtyas, 2018). Masa remaja ini ditandai dengan adanya perubahan fisik, emosi dan psikis (Widastuti, Rahmawati, Purmaningrum, 2019).

2.1.2 Klasifikasi Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Maka dari itu, masa remaja memiliki tiga fase yaitu :

a. Remaja Awal

Fase remaja awal merupakan fase yang dialami remaja yang memiliki usia 10 sampai 13 tahun. Pada fase ini, remaja akan merasakan dan mengalami perasaan takjub pada perubahan yang terjadi pada tubuhnya juga timbulnya dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Pada fase ini, remaja akan menunjukkan tingkah laku yang cenderung negatif dan komunikasi antara orang tua dan anak akan semakin sulit. Selain itu, adanya perubahan-perubahan secara hormonal yang dialami oleh remaja akan menyebabkan timbulnya perubahan suasana hati yang tak terduga. (Pratama, 2021).

Pada tahap ini mereka belum mengerti akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-doorngan yang memnyertai perubahan tersebut. Mereka juga mengembangkan pikiran-pikiran baru dan mulai tertarik pada lawan jenis.

b. Remaja Madya

Fase remaja madya terdiri dari remaja yang memiliki usia 14 sampai 17 tahun.. Pada fase ini terjadi perubahan yang cukup banyak seperti ketidakseimbangan emosional, permulaan remaja dalam mencari identitas diri, adanya perubahan dalam hubungan sosial, pemikiran semakin logis, dan semakin banyak waktu yang

dihabiskan di luar keluarga, yang mana hal-hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja. Remaja pada tahap ini juga masih bingung dalam mengambil keputusan atau masih labil dalam berperilaku. (Diananda, 2019).

Dalam tahap ini, remaja juga memiliki kecenderungan mencintai diri sendiri. Hal ini terlihat dari pilihan temannya yang harus selaras dengan cara berpikir, guyonan, dan hal-hal lain yang harus cocok. Tidak hanya itu, remaja dalam dalam tahap ini terjadi kebingunan dakam dirinya ketika dihadapkan pada suatu pilihan. Misalnya menjadi peka atau tidak peduli pada suatu hal dan pesimis.

Perkembangan pada fase usia remaja madya juga sering kali dihadapkan dengan perubahan-perubahan yang terjadi baik secara fisik, psikis, pemikiran serta emosional. Menurut Harlock (2019) menyatakan bahwa remaja madya mengalami perubahan-perubahan fisik yang terjadi sangat pesat hingga mencapai puncaknya, dan juga ketidakseimbangan emosional terjadi pada fase usia remaja madya yang menyebabkan suasana perasaan yang berubah-ubah.

c. Remaja Akhir

Fase remaja akhir merupakan fase remaja dengan rentang usia 18-24 tahun. Pada fase ini remaja akan mengalami fase munculnya perasaan ingin menjadi pusat perhatian, memiliki cita-cita yang tinggi, memiliki semangat yang tinggi, memiliki energi yang banyak, dan mulai memantapkan identitas diri (Diananda, 2019). Pada fase remaja akhir, remaja akan menghadapi lebih banyaknya penyesuaian diri yang dialami oleh remaja, karena lingkungan yang ditemui semakin banyak dan semakin luas.

Selain itu, remaja akhir juga akan mulai mencari dan memilih minat, cita-cita, dan karier. Individu yang berada dalam fase remaja akhir akan mulai diberikan beban atau tuntutan dari orang tua ataupun dari lingkungan sekitar. Pada tahap ini remaja memiliki sifat egois yaitu mementingkan diri sendiri dan mencari pengalaman baru. Mereka biasanya sudah berpikir secara matang dan intens dalam mengambil keputusan.

2.1.3 Ciri-ciri Masa Remaja

Masa remaja adalah suatu masa perubahan, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan yang sangat pesat baik secara fisik, maupun psikologis. Ada bebrapa perubahan yang terjadi selama masa remaja ini diantaranya :

a. Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada remaja yang dikenal sebagai masa strong dan stress. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Dari segi kondisi sosial peningkatan enosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru, yang berbeda dari masa sebelumnya. Pada masa ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditunjukkan pada masa remaja misalnya mereka di harapkan untuk tidak bertingkah seperti anak-anak, mereka harus lebih mandiri dan tanggung jawab.
b. Perubahan yang cepat secara fisik yang juga di sertai kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri.
c. Perubahan yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain. Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik bagi dirinya dibawa dari masa kanak-kanak digantikan dengan hal menarik yang baru dan lebih menantang.

Hal ini dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa remaja, maka remaja diharapkan untuk dapat mengarahkan ketertarikan mereka pada hal-hal yang lebih penting.

d. Perubahan nilai, dimana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang karena sudah mendekati masa dewasa.

e. Kebanyakan remaja bersifat ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi, tetapi dsisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan tersebut, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab tersebut.

2.1.4 Perkembangan Pada Usia Remaja

Menurut Estuningtyas (2018), remaja mengalami perkembangan yang dibagi dalam beberapa karakteristik, yaitu :

1) Perkembangan Fisik

Pada masa remaja pertumbuhan fisik terjadi sangat cepat. Monks dkk mengklasifikasikan ciri-ciri fisik remaja adalah sebagai berikut :

a) Ciri seks primer

Pertumbuhan organ testis merupakan ciri perkembangan seksual pada remaja laki-laki, sedangkan pada remaja putri maturitas organ seks ditandai dentan pertumbuhan pada rahim, vagina dan ovarium secara pesat.

b) Ciri seks sekunder

Pada remaja putri ditandai dengan tumbuhnya rambut di area sekitar kemluan dan ketiak, payudara mulai berkembang dan bagian pinggul mulai bertambah besar. Sedangkan pada remaja laki-laki ditandai dengan tumbuhnya rambut di

area sekitar kemaluan dan ketiak, terjadinya perubahan suara dan mulai tumbuh kumis dan jakun.

2) Perkembangan Kognitif

Pada masa remaja individu secara mental sudah bisa berpikir secara logis, dengan kata lain remaja berpikir secara formal, sistematis serta rasional dalam menyelesaikan masalah daripada berpikir secara nyata.

3) Perkembangan Emosi

Puncak emosionalitas berada pada masa remaja, dimana perkembangan emosi yang tinggi. Pertumbuhan fisik terutama organ-organ seksual mempengaruhi perkembangan emosi, pada masa remaja awal perkembangan emosi menunjukkan kepekaan dan daya tanggap yang sangat kuat terhadap berbagai situasi sosial, emosi bersifat negatif dan tempramental (mudah marah atau mudah sedih), sedangkan pada masa remaja akhir sudah mampu menahan emosinya.

4) Perkembangan Sosial

Remaja umumnya menilai orang lain sebagai pribadi yang istimewa dalam karakteristik pribadi, minat, nilai dan emosi. Remaja dalam memilih teman dengan mengutamakan mempunyai karakteristik psikologis yang relatif sama dengan dirinya.

5) Perkembangan Moral

Melalui perkembangan moral, kesopanan pada remaja sudah lebih dewasa dari usia anak-anak, dan remaja sudah memahami nilai-nilai moral sperti kejujuran, keadilan, tata krama serta disiplin.

6) Perkembangan Kepribadian

Masa remaja ialah masa dimana berkembangnya identitas diri atau jati diri seorang individu. Jika remaja tidak berhasil untuk memberikan pendapat dan menggabungkan berbagai aspek dan tidak mampu memilih, remaja akan merasa kebingungan.

7) Perkembangan Psikologi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Santrock pertumbuhan psikologi remaja dapat dibagi menjadi :

a. Pertumbuhan psikologi remaja awal pada rentang usia 10 sampai 13 tahun
b. Pertumbuhan psikologi remaja pertengahan pada rentang usia 15 sampai 16 tahun
c. Pertumbuhan psikologi remaja akhir pada rentang usia 17 sampai 19 tahun

2.2 Kesehatan Mental

2.2.1 Defenisi

Kesehatan mental adalah fondasi atau dasar utama untuk dapat beremosi, menampilkan apa yang dirasakan, berpikir, bekomunikasi, belajar dan bertahan hidup dengan baik. (American Psychological Association, 2017). Kesehatan mental juga merupakan keadaan kesejahteraan psikologis yang memungkinkan seseorang untuk menghadapi tantangan hidup, menyadari kemampuan mereka, belajar dan bekerja dengan baik, serta dapat memberikan kontribusi di komunitasnya. (WHO, 2022). Kesehatan mental dan masalah kesehatan mental ditentukan oleh berbagai yaitu faktor biologis, psikologis, dan faktor sosial.

2.2.2 Ciri-Ciri Kesehatan Mental

Kesehatan mental dan masalah kesehatan mental ditentukan oleh berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial seperti kesehatan dan penyakit secara

umum. Jika kesehatan mental tidak dijaga dan diperhatikan dengan baik maka dapat berkembang menjadi gangguan mental. Keadaan tersebut relatif menetap, tetapi dengan seiring berjalannya waktu atau situasi yang dialami individu, hal tersebut dapat berubah (Yuliandri, 2019)

a. Positive Mental Health

Positive mental health atau kesehatan mental positif merupakan kondisi individu secara mental yang sehat, adalah dapat mengetahui diri dengan baik, memiliki rasa percaya diri, dapat membangun hubungan yang harmonis dengan orang lain, dan dapat melakukan aktivitas yang produktif [Jahoda, 1959 dalam (Estherita, 2021)]. Kesehatan mental positif pula dapat diartikan bahwa individu dapat memiliki kemampuan untuk menghadapi kehidupan dalam berbagai keadaan dan mampu melakukan adaptasi dengan baik.

Salah satu tanda sehat mentalnya individu yaitu memiliki resiliensi. Resiliensi merupakan kapasitas individu dalam mengatasi masalah dan menghadapi peristiwa-peristiwa dalam kehidupan. Jika individu tersebut memiliki kemampuan beradaptasi, dapat mengatasi kesulitan dan dapat kembali bangkit dari kesulitan tersebut, maka hal tersebut dianggap individu yang memiliki resiliensi (Yuliandari, 2019).

b. Mental Health Problem

Mental health problem atau masalah kesehatan mental merupakan keadaan terganggunya cara berpikir, merasakan, atau bereaksi menjadi sulit, atau bahkan tidak mungkin, untuk mengatasinya. Ini bisa terasa sama buruknya dengan penyakit fisik atau bahkan lebih buruk. Pada mental health problem ini jika

dibandingkan dengan gangguan mental, tingkatan terganggunya pada mental health problem itu lebih rendah dari gangguan mental.

Pada umumnya, mental health problem ini juga dapat dialami oleh individu dalam waktu yang sementara sebagai reaksi terhadap permasalahan dalam kehidupan. Tingkatan mental health problem ini memang lebih ringan dibandingkan dengan gangguan mental, tetapi jika mental health problem ini tidak ditangani dengan baik dan benar, maka mental health problem tersebut dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih parah yaitu gangguan mental. Mental health problem dapat disebabkan oleh berbagai aspek seperti emosi, perilaku, perhatian, dan pengaturan diri. (Yuliandari, 2019). Adapun ciri-ciri remaja dengan masalah kesehatan mental, antara lain :

1. Perubahan perilaku
2. Perubahan mood
3. Kesulitan berkonsentrasi
4. Penurunan berat badan
5. Menyakiti diri sendiri
6. Perasaan yang intens
7. Merasa sedih yang berkepanjangan tanpa sebab
8. Mati rasa atau tak peduli dengan lingkungan sekitar
9. Mudah kelelahan
10. Sering marah berlebihan
11. Merasa putus asa dan tidak berdaya

c. Gangguan Mental

Gangguan mental merupakan keadaan kesehatan individu yang melibatkan perubahan emosi, pemikiran, atau perilaku (atau kombinasi dari semuanya). Gangguan mental ini dapat dikaitkan dengan tekanan dan/atau masalah fungsi dalam aktivitas sosial pekerjaan, ataupun keluarga. Bentuk ringan dari gangguan mental ini dapat berupa hanya mengganggu keberfungsian kehidupan sehari-hari dalam menjalankan aktivitas dan keadaan gangguan mental yang sangat parah hingga dibutuhkannya tindakan yang dilakukan di rumah sakit. Beberapa bentuk gangguan mental diantaranya skizofrenia, gangguan kecemasan, gangguan perasaan, dan gangguan kepribadian.(Yuliandari, 2019).

2.2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental

a. Faktor Biologis

1) Otak

Otak merupakan pusat kesadaran manusia. Di dalam otak juga terdapat neuron dengan jumlah sekitar 5 juta sel. Neuron adalah kunci rahasia dari aktivitas belajar dan fungsi mental manusia. Neuron berfungsi untuk mengatur dan pemberian instruksi kepada tubuh untuk melakukan proses perekaman, penamaan terhadap respon (perasaan, emosi, dan peristiwa), proses mengingat, dan penyimpanan pengalaman manusia (Yuliansyah, 2017). Jumlah neuron yang ada dalam tubuh, seiring berjalannya waktu akan semakin berkurang. Pada usia 0-5 tahun, manusia mengalami masa golden age atau masa ketika anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, seperti dari segi fisik, kognitif, bahkan kesehatan mental sang anak.

2) Sistem Endokrin

Sistem endokrin merupakan sistem yang mengontrol kelenjar tanpa saluran yang menghasilkan hormon untuk disirkulasikan oleh darah pada tubuh dengan tujuan agar dapat mempengaruhi organ-organ lain (Sofwan dan Aryenti, 2022). Kadar hormon yang tidak normal akan menyebabkan pertumbuhan yang tidak sehat, termasuk memengaruhi perilaku yang tidak diinginkan. Contoh perilaku buruk yang diakibatkan dari gangguan endokrin diantaranya adalah timbulnya agresivitas, labilnya emosi, kecerdasan yang rendah, dan kecemasan (Sinthania et al., 2022).

3) Genetik

Karakteristik orang tua diwariskan melalui kromosom. Setiap kromosom mengandung DNA dengan sifat genetik. Sifat- sifat itulah yang akan diwariskan kepada anak dari orang tuanya, seperti warna kulit, bentuk tubuh, dan bentuk rambut. Bukan hanya itu, tetapi segi mentalitas manusia juga ikut diwariskan oleh orang tua kepada anaknya, seperti intelegensi, kemampuan artistik, delinkuensi (menyimpang), dan gangguan mental seperti skizofrenia, depresi, dan lain sebagainya. Gangguan mental yang bersifat genetis diantaranya adalah skizofrenia, manik depresif, dan kepikunan. Hal tersebut disebabkan oleh adanya ketidaknormalan yang terjadi pada jumlah atau struktur kromosom. (Yuliansyah, 2017).

4) Sensori

Sensori adalah alat yang menangkap semua rangsangan eksternal dari panca indra, seperti pendengaran, penciuman, perabaan, pengecapan, dan penglihatan.Individu yang mengalami gangguan sensori terutama pada

pendengaran (tuli) dan penglihatan (buta) banyak terjadi karena kecacatan sejak lahir. Individu yang mengalami gangguan sensori tersebut menerima stimuli yang sangat terbatas dan hal tersebut dapat menimbulkan adanya gangguan dalam perkembangan kemampuan kognisi, sosial, dan emosinya. Terganggunya perkembangan emosi pada penderita gangguan sensori yaitu dapat mengalami gangguan paranoid atau gangguan afeksi yang ditandai oleh munculnya kecurigaan kepada orang lain yang berlebihan dan. kecurigaan itu sebenarnya salah [Altrocchi, 1980 dalam (Notosoedirdjo dan Latipun, 2019)].

5) Faktor ibu selama masa kehamilan

Masa kehamilan memiliki peran terhadap kesehatan mental anak. Hal tersebut disebabkan karena kesehatan janin sangat bergantung dengan kesehatan ibu selama masa kehamilan. Beberapa hal yang berpengaruh ketika kehamilan terhadap janin diantaranya adalah usia ibu, nutrisi, obat-obatan, kondisi kesehatan ibu, radiasi, dan komplikasi dan proses kehamilan (Yuliansyah, 2017).

Ibu yang pada masa kehamilannya sering mengalami gangguan mental seperti depresi ataupun psikosis lainnya dapat membuat kurang sehatnya kondisi janin. Sehatnya kondisi janin juga dipengaruhi oleh terpapar atau tidaknya ibu dengan radiasi. Jika pada masa kehamilan ibu terpapar radiasi dapat menyebabkan kecacatan kongenital pada anak. (kecacatan yang dialami sejak kelahiran).

b. Faktor Psikologis

1) Pengalaman Awal

Pengalaman pertama dipahami sebagai semua pengalaman yang dialami individu, terutama yang terjadi di masa lalu. Pengalaman awal ini merupakan

bagian penting dan bahkan sangat penting bagi keadaan mental individu di masa depan (Sinthania et al., 2022).

2) Kebutuhan dan Motivasi

Menurut Maslow, motivasi seseorang terbentuk karena adanya kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi. Adanya kebutuhan tersebut akan mendorong individu untuk melakukan sesuatu dan jika sudah terpenuhi, akan muncul kebutuhan lainnya karena kebutuhan itu memiliki tingkatan. Kebutuhan dan motivasi ini berhubungan dengan kesehatan mental individu. Hal tersebut disebabkan karena individu yang tidak memiliki kemampuan dalam mengenali, mengelola, dan memenuhi kebutuhannya memiliki risiko mengalami gangguan mental (Yuliansyah, 2017).

c. Faktor Sosial Budaya

1) Stratifikasi Sosial

Stratifikasi sosial sering kali digunakan sebagai salah satu faktor untuk memahami penyakit yang terjadi di masyarakat. Stratifikasi sosial ini dikategorikan dalam tiga tingkatan yaitu tingkat tinggi, tingkat menengah, dan tingkat rendah. Pada umumnya, stratifikasi sosial ini digunakan lebih merinci seperti tingkat sosial-ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain sebagainya.

Beberapa penelitian yang membahas mengenai tingkat sosial-ekonomi dan jenis gangguan mental menyatakan adanya hubungan antara tingkat sosial-ekonomi dan jenis gangguan mental. Dalam hasil penelitian-penelitian tersebut dijelaskan bahwa adanya perbedaan jenis gangguan mental yang diderita oleh masyarakat tingkat sosial-ekonomi tinggi dengan masyarakat tingkat sosial-ekonomi rendah. Masyarakat dengan tingkat sosial-ekonomi yang rendah

ditemukan lebih banyak yang menderita gangguan mental dibandingkan dengan masyarakat dengan tingkat sosial-ekonomi tinggi (Yuliansyah, 2017).

2) Interaksi Sosial

Interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik yang saling memengaruhi antar individu, antar individu dan kelompok, atau antar kelompok (Supriatin, 2019). Interaksi sosial ini juga merupakan salah satu kebutuhan mendasar manusia, yang mana jika dalam waktu yang lama kebutuhan tersebut tidak dipenuhi dapat meningkatkan konsekuensi negatif pada kesehatan fisik dan kesehatan mental, bahkan dapat berujung pada peningkatan kematian (Orben, 2020)

3) Keluarga

Keluarga juga merupakan lingkungan pertama yang dikenali oleh anak sejak lahir hingga tumbuh dewasa. Maka dari itu, kondisi keluarga dapat mempengaruhi kualitas kesehatan mental.

Keluarga yang lengkap dan harmonis dapat meningkatkan kesehatan mental anggota keluarganya dan menurunkan risiko anggota keluarga dari gangguan mental. Di samping hal tersebut, ada beberapa kondisi atau keadaan keluarga yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental diantaranya adalah perceraian dan perpisahan, keluarga yang tidak fungsional, dan perlakuan dan pola asuh (Yuliansyah, 2017).

4) Perubahan Sosial

Perubahan sosial adalah perubahan struktur masyarakat yang dapat mempengaruhi pola interaksi sosial sedemikian rupa sehingga membentuk karakter manusia menjadi proses yang lebih baik, atau sebaliknya (Rafiq, 2020).

Adanya perubahan sosial tersebut memiliki dampak terhadap bergesernya atau berubahnya berbagai aspek kehidupan. Dampak buruk yang memiliki potensi pada perubahan sosial salah satunya adalah tidak bisanya individu ataupun kelompok untuk dapat beradaptasi dengan keadaan perubahan sosial, yang mana jika hal tersebut terjadi dapat memunculkan gangguan mental yang dialami individu ataupun kelompok (Yuliansyah, 2017).

5) Sosial Budaya

Sosial budaya adalah segala yang manusia ciptakan dengan pikiran dan budinya dalam kehidupan bermasyarakat (Fuadi, 2020). Hal-hal tentang sosial budaya yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental diantaranya adalah mengenai keyakinan masyarakat bahwa individu yang terkena gangguan mental diakibatkan oleh adanya fenomena supranatural, adanya budaya individualisme di wilayah-wilayah tertentu, stigma-stigma negatif mengenai masalah kesehatan mental dan gangguan mental, dan lain sebagainya. Adanya sosial budaya tersebut berpengaruh terhadap penanganan dan keparahan dari masalah kesehatan mental dan gangguan mental (Novianty, 2022).

6) Lingkungan Sekolah

Lingkungan sekolah merupakan lingkungan yang harus dilewati oleh setiap anak. Sekolah sendiri merupakan sarana bagi anak untuk menuntut ilmu, mengasah bakat dan kreativitas, berteman, pengembangan diri, dan belajar berbagai macam hal. Di lingkungan sekolah, anak akan bertemu dengan guru, teman-teman, dan lain-lain. Lingkungan sekolah memiliki andil dalam kesehatan mental anak. Hal tersebut disebabkan karena anak menggunakan waktu lebih kurang 8 jam dalam satu hari di sekolah, adanya stress akademik yang dialami

siswa, lingkungan teman sebaya, dan lain sebagainya. Jika anak tidak dapat bertahan dalam hal-hal yang berkaitan dengan lingkungan sekolah, anak akan memiliki resiko terhadap kesehatan mental anak (Ifdil, 2018).

2.3 Masalah Kesehatan Mental

2.3.1 Depresi

2.3.1.1 Defenisi

Depresi merupakan suatu kondisi terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Rosyati, 2017).

2.3.1.2 Gejala Depresi

a. Penurunan nafsu makan

b. Gangguan tidur

c. Mudah kelelahan

d. Merasa bersalah

e. Merasa sedih

f. Menangis tanpa alasan

g. Iritabilitas, mudah marah dan agresif

h. Menjauhkan diri dari lingkungan sosial

i. Pada kasus yang berat sering terjadi halusinasi ataupun delusi

2.3.2 Kecemasan

2.3.2.1 Defenisi

Kecemasan berasal dari bahasa latin (anxius) dan bahasa jerman (anst), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif. Kecemasan adalah kondisi psikologis yang penuh dengan rasa takut dan khawatir. Kecemasan

merupakan keadaan emosi yang muncul saat seseorang sedang mengalami stress, dan ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang membuat seseorang merasa khawatir disetai respon fisik seperti jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya (Astuti et al., 2018).

2.3.2.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

a. Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari tegang di sekitar dahi, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut dan kerongkongan terasa kering, kesulitan berbicara, kesulitan bernafas, nafas menjadi pendek, jantung yang terasa berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau "mudah marah".

b) Tanda-Tanda Perilaku Darurat

Tanda-tanda behavorial kecemasan diantaranya yaitu perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

c) Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan,

berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Menurut Dadang Hawari, 2006 dalam (Widati & Twistiandayani, 2019) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu :

1) Mulut kering
2) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
3) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
4) Kurang percaya diri, gugup saat tampil di depan umum (demam panggung)
5) Gerakan sering setba salah, tidak tenang dan gelisah
6) Mudah tersinggung
7) Dalam mengambil keputusan, sering kali timbul perasaan khawatir dan ragu
8) Saat sedang emosi, dia sering bertingkah histeris

2.3.2.3 Faktor Penyebab Kecemasan

Faktor yang menyebabkan kecemasan menurut Dadang Hawari, 2006 dalam (Widati & Twistiandayani, 2019) yaitu :

1) Usia

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan

mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa.

2) Jenis Kelamin

Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Laki-laki lebih rileks dibanding perempuan, pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal dirumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga.

3) Pengalaman

Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Kebehasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan coping sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan coping yang maladaptif terhadap stressor tertentu.

4) Dukungan

Dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jikaseseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah.

2.3.3 Stres

2.3.3.1 Defenisi

Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi, dan lain-lain. Seseorang yang mengalami stres dapat dilihat dari perubahan-perubahan yang terjadi pada kondisi fisiknya. Keluhan yang sering dirasakan pada orang yang mengalami stres adalah pemarah, pemurung. cemas, sedih, pesimis, menangis, mood atau suasana hati sering berubah-ubah, harga diri menurun atau merasa tidak aman, mudah tersinggung, mudah menyerah pada orang dan mempunyai sikap bermusuhan, mimpi buruk, serta mengalami gangguan konsentrasi dan daya ingat (Koampa, 2015).

2.3.3.2 Gejala Stres

a. Gejala Kognitif

Mudah lupa, sulit konsentrasi, tidak bisa berpikir jernih/bingung, berfikir negatif, tidak objektif, antisipasi hal buruk, ragu-ragu, sulit mengambil keputusan, sulit memahami informasi/instruksi.

b. Gejala fisik

Pusing, nyeri punggung/badan, ketegangan otot, diare atau konstipasi, lelaah terus-menerus, gatal-gatal, nausea, berdebar-debar, insomnia, libido menurun, demam, nyeri lambung, mulut kering radang tenggorokan.

c. Gejala emosional

Murung, sedih, gelisah, mudah marah, merasa tidak bahagia, sulit bersantai, mudah kecewa, jenuh, tidak semangat, tegang, meuap-luap.

d. Gejala perilaku

Makan berlebih atau kurang, tidur berlebih atau kurang, penggunaan rokok alkohol, gugup, aktivitas berlebihan, reaksi berlebih pada suatu masalah, berkelahi e. Gejala sosial

Menarik diri, malas sharing dengan orang lain, acuh terhadap lingkungan, bertengkar/tidak akur dengan orang lain, dan hanya memikirkan masalah sendiri.

2.4 Pola Asuh

2.4.1 Defenisi

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu pola dan asuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia bahwa "pola adalah model, sistem, atau cara kerja", asuh adalah "menjaga, merawat, mendidik, membimbing, membantu, melatih, dan sebagainya".

Pola asuh orang tua adalah suatu cara terbaik yang dapat ditempuh orang tua dalam mendidik anak sebagai perwujudan dari rasa tanggung jawab kepada anak. Pola asuh merupakan sikap orang tua dalam berhubungan dengan anaknya. Sikap ini dapat dilihat dari berbagai segi, antara lain dari cara orang tua memberikan pengaturan kepada anak, cara memberikan hadiah dan hukuman, cara orang tua menunjukkan otoritas dan cara orang tua memberikan perhatian, tanggapan terhadap keinginan anak (Thoha, 2014)

Dengan demikian yang dimaksud dengan pola asuh orangtua adalah bagaimana cara mendidik anak baik secara langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua adalah suatu proses interaksi antara orang tua dan anak, yang meliputi kegiatan seperti memelihara, mendidik, membimbing serta mendisplinkan dalam mencapai proses kedewasaan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Metode pola asuh yang digunakan oleh orang tua kepada anak menjadi faktor utama yang menentukan potensi dan karakter seorang anak. Ada banyak jenis-jenis pola asuh yang sering menjadi pedoman bagi siapa saja yang ingin mencetak generasi paripurna untuk diandalkan bagi kemajuan bangsa ke depan. Jenis pola asuh orang tua ini masing-masing memiliki karakteristik dan ciri khas yang berbeda (Ayun, 2017).

2.4.2 Jenis Pola Asuh

Muraco *et. al,* 2020 mengkategorikan pola asuh menjadi tiga jenis yaitu pola asuh otoriter (*authoritarian*), pola asuh demokratis (*authoritative*), pola asuh permisif (*permissive*).

a. Pola Asuh Otoriter *(authoritarian parenting)*

Pola asuh otoriter merupakan cara mendidik anak dengan menggunakan kepemimpinan otoriter, kepemimpinan otoriter yaitu pemimpin menentukan semua kebijakan, langkah dan tugas yang harus dijalankan. Sebagaimana diketahui pola asuh otoriter mencerminkan sikap orang tua yang bertindak keras dan cenderung diskriminatif. Hal ini ditandai dengan tekanan anak untuk patuh kepada semua perintah dan keinginan orang tua, kontrol yang sangat ketat terhadap tingkah laku anak, anak kurang mendapatkan kepercayaan dari orang tua, anak sering di hukum, apabila anak mendapat prestasi jarang diberi pujian atau hadiah.

Baumrind menjelaskan bahwa pola asuh orang tua yang otoriter ditandai dalam hubungan orang tua dengan anak tidak hangat dan sering menghukum. Pola asuh otoriter adalah pola asuh yang ditandai dengan cara mengasuh anak-anak dengan aturan yang ketat, sering kali memaksa anak untuk berperilaku seperti

dirinya (orang tua), kebebasan untuk bertindak atas nama diri sendiri dibatasi, anak jarang diajak berkomunikasi dan diajak ngobrol, bercerita, bertukar pikiran dengan orang tua.

Pola asuh yang bersifat otoriter ini juga ditandai dengan hukuman hukuman yang dilakukan dengan keras, anak juga diatur dengan berbagai macam aturan yang membatasi perlakuannya. Perlakuan seperti ini sangat ketat dan bahkan masih tetap diberlakukan sampai anak tersebut menginjak dewasa.Yang mana, hal tersebut tentu beresiko memengaruhi kesehatan mental anak.

Beberapa dampak dari pola asuh orang tua yang otoriter terhadap anak adalah :

1. Anak selalu takut salah
2. Sulit mengambil keputusan sendiri
3. Rentan memiliki masalah mental
4. Tidak berani mengemukakan pendapat
5. Merasa rendah diri dan tidak mandiri
6. Sering menunjukkan banyak masalah berperilaku, contohnya berbohong

Contoh orangtua dengan tipe pola asuh ini, mereka melarang anak melakukan sesuatu tanpa memberikan penjelasan ataupun alasannya, misalnya anak dilarang bermain dengan temannya.

b. Pola Asuh Permisif *(permissive parenting)*

Pola Permisif adalah membiarkan anak bertindak sesuai dengan keinginannya. Orang tua dengan pola asuh ini cenderung memprioritaskan kenyamanan anak, sehingga mereka bersikap layaknya teman kepada anak. Anak yang menerima pola asuh ini juga jarang mendapatkan aturan yang ketat ataupun hukuman.

Pola asuh ini ditandai dengan adanya kebebasan tanpa batas pada anak untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri, orang tua tidak pernah memberikan aturan dan pengarahan kepada anak, sehingga anak akan berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri walaupun terkadang bertentangan dengan norma sosial. Akibatnya, anak tidak memahami batasan yang jelas dan cenderung menunjukkan bebrapa sifat berikut ini ketika dewasa :

1. Impulsif dan agresif
2. Tidak mandiri
3. Memiliki kontrol diri yang kurang baik
4. Cenderung egois dan mendominasi
5. Tidak memiliki tujuan
6. Tidak dapat mengikuti aturan
7. Beresiko lebih besar menghadapi masalah dalam hubungan dan interaksi sosial

Contoh orang tua dengan pola asuh ini adalah membiarkan anak begadang hingga larut malam meskipun anak harus berangkat ke sekolah pagi-pagi keesokan harinya.

c. Pola Asuh Demokratis *(authotitative parenting)*

Pola asuh demokratis ditandai dengan adanya pengakuan orang tua terhadap kemampuan anak-anak diberi kesempatan untuk tidak selalu tergantung kepada orang tua. Jenis pengasuhan ini mengutamakan komunikasi dua arah antara orang tua dan anak. Orang tua sedikit memberi kebebasan kepada anak untuk memilih apa yang terbaik bagi dirinya, anak didengarkan pendapatnya, dilibatkan dalam pembicaraan terutama yang menyangkut dengan kehidupan anak itu sendiri.

Anak diberi kesempatan untuk mengembangkan kontrol internalnya sehingga sedikit demi sedikit berlatih untuk bertanggung jawab kepada diri sendiri. Orang tua dengan pola asuh ini selalu berusaha untuk mendukung, responsif, mendengarkan sudut pandang anak, menciptakan rasa kesadaran pada anak dan menjelaskan setiap aturan yang bijak.

Adapun dampak pola asuh demokratis terhadap anak di antaranya :

1. Mampu berinteraksi dengan baik
2. Mudah bekerjasama dengan orang lain
3. Cenderung tidak menunjukkan kekerasan
4. Dapat mengendalikan diri dengan baik
5. Memiliki keterampilan sosial yang bagus
6. Memiliki kesehatan mental yang baik

Contoh orang tua dengan pola asuh ini adalah melibatkan anak dalam membuat aturan, memberikan berbagi pilihan, menghargai sikap positif anak, selalu memberikan motivasi kepada anak, dan tidak memaksakan pendapat kepada anak.

2.4.3 Faktor Pemilihan Pola Asuh

Monks dan Knoers (2019) mengemukakan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi orangtua dalam memilih pola asuh, yaitu :

a. Hereditas

Hereditas atau keturunan merupakan aspek individu yang bersifat bawaan dan memiliki potensi untuk berkembang. Hereditas merupakan faktor pertama yang mempengaruhi perkembangan individu. Dalam hal ini hereditas diartikan sebagai totalitas karakteristik individu yang diwariskan orang tua kepada anak, atau segala

potensi baik fisik maupun psikis yang dimiliki individu sejak masa konsepsi (pembuahan ovum oleh sperma) sebagai pewarisan dari pihak orang tua melalui gen–gen. Adapun yang diturunkan orangtua kepada anaknya adalah sifat strukturnya bukan tingkah laku yang diperoleh sebagai hasil belajar atau pengalaman (Yusuf, 2015).

b. Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan lingkungan yang kurang baik akan menghambatnya (Dewi, 2017).

c. Pola asuh orangtua

Anak dilahirkan belum bersifat sosial, sehingga dia belum memiliki kemampuan untuk bergaul dengan orang lain. Oleh karena itu anak harus belajar tentang cara–cara berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan orang lain. Kemampuan ini diperoleh anak melalui berbagai kesempatan atau pengalaman berinteraksi dengan orang – orang dilingkungannya terutama lingkungan keluarga karena dalam keluarga lah anak mendapat pengalaman sosial yang pertama (Yusuf, 2015).

d. Kesamaan pola asuh masa lalu orangtua

Bila orangtua merasa bahwa orangtua mereka berhasil mendidik mereka dangan baik, mereka akan menggunakan teknik yang serupa dalam menddidik anaknya. Jika mereka merasa teknik yang digunakan orangtua mereka salah, maka biasanya mereka beralih ke teknik yang berlawanan.

e. Usia orangtua

Orangtua yang usianya lebih muda cenderung lebih demokratis (*authoritative*) dibandingkan dengan orangtua yang lebih tua. Semakin kecil perbedaan usia antara orangtua dan anak, maka semakin kecil pula perbedaan dan perubahan budaya dalam kehidupan mereka sehingga akan membuat orangtua lebih memahami tentang anaknya (Mulyana, 2018).

f. Pelatihan bagi orangtua

Orangtua yang telah mengikuti pelatihan mengenai pengasuh anak, lebih mengerti tentang anak–anak dan kebutuhannya. Kebanyakan orangtua menggunakan pola asuh yang demokratis dibandingkan orangtua yang tidak mendapat pelatihan (Palupi, 2015).

g. Jenis kelamin orang tua

Perempuan (ibu) pada umumnya lebih mengerti tentang anak dan kebutuhannya, mereka cenderung kurang otoriter.

h. Status sosial ekonomi

Orangtua kelas ekonomi kebawah cenderung lebih keras, memaksa, dan kurang toleran dibandingkan orangtua dari kelas atas, tetapi mereka lebih konsisten.

i. Pengetahuan (Intelektual)

Orangtua yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah cenderung lebih *neglectful,* dibandingkan orangtua yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi, Semakin tinggi tingkat pengetahuan orangtua tentang pengetahuan pola asuh anak, maka semakin tinggi pula cara orangtua memahami tentang anaknya.

Konsep mengenai peran orangtua Orangtua yang memiliki konsep tradisional mengenai peran orangtua, cenderung lebih otoriter dibandingkan orangtua yang telah menganut konsep modern.

j. Jenis kelamin anak

Orangtua pada umumnya lebih keras terhadap anak perempuan dibandingkan terhadap anak laki – laki (Suhapti, 2016).

k. Usia anak

Pola asuh otoriter lebih banya digunakan untuk mendidik anak pada usia lebih anak–anak. Kebanyakan orang tua merasa bahwa anak–anak tidak dapat mengerti terhadap penjelasan orang tua, sehingga orangtua memusatkan perhatiannya pada pengendalian *authoritarian*.

l. Situasi

Seorang anak yang mengalami ketakutan dan kecemasan biasanya tidak diberi hukuman oleh orangtua, sedangkan yang sikap anak yang menentang, negativisme,

dan agresi kemungkinan lebih mendorong pada pengendalian yang otoriter.

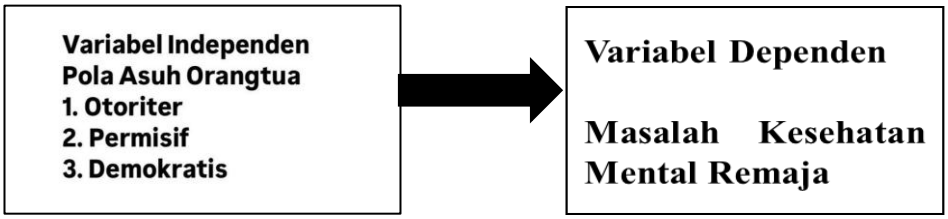
m. Pendidikan orang tua

Dari berbagai hal penelitian ditemukan bahwa orang tua yang bersikap demokratis dan memiliki pandangan mengenai persamaan hak orang tua dan anak cenderung berkepribadian tinggi. Orang tua yang berlatar belakang pendidikan yang tinggi dalam praktek pola asuhnya terlihat dengan sering membaca artikel ataupun mengikuti kemajuan pengetahuan mengenai perkembangan anak. Dalam mengasuh anaknya mereka menjadi lebih siap dalam memiliki latar belakang pengetahuan yang luas, sedangkan orang tua yang memiliki latar belakang pendidikan rendah memiliki pengetahuan dan pengertian yang terbatas mengenai

perkembangan kebutuhan anak, kurang menunjukkan pengertian dan cenderung mendominasi anak (Haditono, 2019)

2.5 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari "Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Masalah Keseahatan Mental Remaja di SMA N 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2024"



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan asumsi, perkiraan, dugaan sementara mengenai suatu hal atau permasalahan yang harus dibuktikan kebenarannya dengan menggunakan data/fakta atau informasi yang diperoleh dari hasil penelitian yang valid dan reliabel dengan cara yang ditentukan.

Dari kerangka teori di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1) Ha : Terdapat hubungan pola asuh orangtua dengan masalah kesehatan mental remaja di SMAN 4 Kota Padangsidimpuan tahun 2024.
2) Ho : Tidak terdapat hubungan pola asuh orangtua dengan masalah kesehatan mental remaja di SMAN 4 Kota Padangsidimpuan tahun 2024.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Penelitian ini mencari korelasi hubungan pola asuh orang tua dengan masalah kesehatan mental remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan. Pendekatan yang digunakan adalah *Cross sectional*, dimana pengukuran atau pengamatan dilakukan pada saat bersamaan pada data variabel independen dan dependen (sekali waktu).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 4 Padangsidimpuan dengan alasan bahwa remaja banyak mengalami masalah kesehatan mental setelah dilakukan survei pendahuluan.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dari bulan Juli 2024 s/d Mei 2025

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Mei
Pengajuan judul skripsi							
Bimbingan proposal							
Ujian proposal							
Penelitian							
Sidang akhir skripsi							

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah cakupan generalisasi dari subjek penelitian yang mempunyai karkteristik tertentu sesuai dengan masalah penelitian yang akan

diteliti dan ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh remaja kelas XI di SMAN 4 Padangsidimpuan tahun 2024 sebanyak 312 siswa.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai karakteristik yang sama dengan populasi yang akan dijadikan subjek pengambilan data pada penelitian tersebut. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik proportionate sampling dan sampel dihitung dengan menggunakan rumus slovin berikut ini:

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

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan 10 % (d = 0,1)

Besarnya populasi sebanyak 312 remaja, maka:

$$n = \frac{312}{1 + 312\ (0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{312}{4{,}12}$$

$$n = 75{,}72$$

Besar sampel dibulatkan menjadi 76 responden.

Tabel 3.2 Distribusi Remaja Kelas XI

Kelas	Jumlah	Sampel
XI – 1	32	8
XI – 2	32	8
XI – 3	32	8
XI – 4	32	8
XI – 5	32	8
XI – 6	32	8
XI – 7	30	7
XI – 8	30	7
XI – 9	30	7
XI – 10	30	7
Total	**312**	**76**

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah kode etik yang dijadikan pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan pihak peneliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil dari penelitian yang akan dilakukan. Etika penelitian ini dilakukan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian.

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada master tabel dan hanya akan menggunakan kode pada lembar pengumpulan data demi menjaga kerahasiaan responden.Penelitian bersifat suka rela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian apabila tidak berkehendak.

Setelah memperoleh surat izin dari Universitas Aufa Royhan, kemudian peneliti juga meminta izin kepada institusi yang dituju yaitu kepala sekolah SMA Negeri 4 Padangsidimpuan, Kecamatan Padangsidimpuan Utara, Kabupaten Kota

Padangsidimpuan, Provinsi Sumatera Utara untuk mengambil data dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

   Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan. Jika reseponden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden. Adapun informasi yang harus disampaikan dalam *Informed Consent* antara lain sebagai berikut :

   a. Tujuan penelitian dan penggunaan hasilnya.
   b. Metode atau cara yang digunakan.
   c. Jaminan kerahasiaan akan informasi yang diberikan responden.
   d. Kemungkinan resiko yang terjadi.
   e. Manfaat untuk responden tersebut.
   f. Hak untuk berhenti atau mengundurkan diri jika tidak berkehendak.
   g. Hal-hal lainnya yang perlu untuk diketahui, misalnya nama dan nomor yang dapat dihubungi terkait penelitian.

2. Kerahasiaan *(Confidentiality)*

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan keberhasilan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3. Tanpa Nama *(Anominity)*

   Masalah etika merupakan amsalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulkan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. Kelayakan Etik *(Etical Clearance)*

   Kelayakan etik adalah pernyataan tertulis oleh Institutional Review Board tentang studi organisme hidup bahwa suatu proyek penelitian dapat dilakukan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian harus disetujui secara etik.

3.5 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis. Defenisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian.

Tabel 3.3 Defenisi Operasional Penelitian

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Cara dan Hasil Ukur
Variabel Independen Pola asuh orang tua : -Otoriter -Permisif -Demokratis	Pola asuh orang tua adalah seluruh cara maupun sikap orang tua yang dilakukan dalam hal mengasuh dan mendidik anak. -Otoriter Mencerminkan sikap	Kuesioner	Ordinal	- Otoriter (1) Skor 1-28 -Permisif (2) Skor 29-56 -Demokratis (3) Skor 57-84

	orangtua yang bertindak keras dan cenderung diskriminatif. - Permisif Orangtua memberikan kebebasan tanpa batas pada anak untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri. - Demokratis Orangtua memberikan anak kesempatan untuk mengembang-kan kontrol internalnya			
Variabel Dependen Masalah Kesehatan mental remaja	Masalah kesehatan mental remaja merupakan keadaan terganggunya cara berpikir, terganggunya kondisi yang mempengaruhi kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial remaja	Kuesioner	Ordinal	-Depresi (1) (21- >28) -Kecemasan (2) (15->20) -Stres (3) (26->34)

3.6 Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Alat pengumpulan data atau instrumen penelitian ini berupa daftar pertanyaan atau kuesioner yang dapat diisi oleh responden dengan mencantumkan tanda tertentu. Kuesioner dalam penelitian ini terbagi dalam 2 bagian yaitu kuisioner pola asuh orang tua yang diadopsi dari penelitian Lita Wulandari dengan judul "Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Perkembangan Emosional Remaja di SMPN 2 Banjarmasin tahun 2018", dan kuisioner kesehatan mental diadopsi dari kusioner DASS 42. Didapatkan hasil dari nilai *cronbach alpha* yaitu kuisioner pola asuh demokratis 0,659, pola asuh otoriter 0,628, pola asuh permisif 0,712 dan kuisioner kesehatan mental remaja 0,65.

Kuesioner 1 digunakan untuk pola asuh orang tua yang terdiri dari 21 pernyataan. Bila responden menyatakan jawaban “selalu terjadi” mendapat skor 4, sering terjadi mendapat skor 3, “jarang terjadi” mendapat skor 2 dan tidak pernah mendapat skor 1. Kuesioner 2 digunakan untuk mengetahui masalah kesehatan mental remaja terdiri dari jawaban responden terhadap pertanyaan dari kuesioner yang disesuaikan dengan skor. Nilai yang dikumpulkan dikategorikan menjadi 5 tingkat, baik pada pengukuran depresi, kecemasan, dan stres.

Tabel 3.4 Indikator Penilaian Masalah Mental Remaja

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 - 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 - 14	19 -25
Parah	21 – 27	15 -19	26 – 33
Sangat parah	>28	>20	>34

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara:

1) Peneliti melakukan pengajuan judul kepada pembimbing I dan II pada bulan Juli 2024.
2) Setelah judul disetujui oleh pembimbing I dan II, peneliti mengajukan surat ijin kepada Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan untuk melakukan survey awal ke lokasi penelitian (SMAN 4 Padangsidimpuan).
3) Kemudian peneliti menyerahkan surat ijin kepada lokasi penelitian sebagai syarat sah sebelum melakukan survey awal.

4) Setelah mendapatkan surat balasan dari lokasi penelitian, peneliti langsung melaksanakan survey awal yaitu wawancara dengan siswa serta guru di sekolah tersebut.
5) Setelah mendapatkan informasi dari lokasi penelitian, peneliti melakukan pengerjaan proposal penelitian dan memasukkan data dan informasi di Bab 1 proposal penelitian.
6) Kemudian peneliti melakukan bimbingan proposal penelitian dengan pembimbing I dan II.
7) Setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing I dan II, peneliti melakukan ujian proposal pada bulan September 2024.
8) Setelah peneliti lulus ujian proposal, peneliti melakukan perbaikan proposal yang diberikan oleh Penguji I dan II.
9) Setelah perbaikan proposal disetujui oleh Penguji I dan II, peneliti mengajukan surat kepada Universitas Aufa Royhan untuk melakukan penelitian ke lokasi penelitian.
10) Kemudian peneliti menyerahkan surat ijin penelitian ke lokasi penelitian sebagai syarat untuk melakukan penelitian.
11) Setelah peneliti mendapat surat balasan dari lokasi penelitian, peneliti mulai meneliti di lokasi penelitian dengan membagikan kuesioner kepada responden.
12) Peneliti menjelaskan informasi singkat tentang tujuan, manfaat dan peran serta responden dalam penelitian.
13) Peneliti meminta kepada responden yang setuju dalam penelitian ini untuk menjawab pertanyaan berbentuk kuisioner/angket.

14) Setelah melakukan penelitian, peneliti mengumpulkan data dari jawaban kuesioner/angket yang dibagikan kepada responden sebagai acuan dalam penelitian.
15) Data yang diperoleh oleh peneliti di tabulating ke dalam SPSS.
16) Peneliti melakukan bimbingan/konsultasi kepada pembimbing I dan II.

3.8 Pengolahan Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan data

Data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data pada format kuesioner terkumpul, bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data, maka dilakukan pendataan ulang.

b. Coding

Pemberian kode atau tanda pada setiap data yang telah terkumpul untuk mempermudah memasukkan data ke dalam tabel.

c. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan kemudian data dimasukkan ke dalam distribusi frekuensi.

d. Processing

Pada tahap ini peneliti akan memindahkan data dari kuesioner ke dalam program komputer.

e. Cleaning

Pada tahap ini peneliti memeriksa atau mengecek kembali data yang telah dimasukkan *(entry*) untuk mengetahui ada kesalahan atau tidak.

3.8.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat dalam penelitian digunakan untuk mengetahui karakteristik data, mengetahui ukuran, pemusatan, ukuran penyebaran dan statistik deskriptif lain dari sebuah data dan menghasilkan distribusi frekuensi dari suatu data. Analisis univariat pada penelitian ini adalah usia remaja, jenis kelamin, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, pola asuh orang tua, dan kesehatan mental remaja

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat menurut Notoatmodjo (2018) digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat apabila telah dilaksakan analisa univariat. Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan mendapatkan informasi tentang hubungan variabel independent yaitu pola asuh orang tua dan variabel dependent yaitu masalah keehatan mental remaja yang menggunakan uji chi-square yaitu tidak ada cell dengan frekuensi kenyataan (actual count) F0 dengan nilai 0, memiliki tabel 2 x 2, tidak ditemukan frekuensi harapan (fh) yang kurang dari 5 pada 1 cell dan menggunakan skala ordinal pada kedua variabel.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Distribusi Karakteristik Remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentasi
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	32,9
Perempuan	51	67,1
Total	**76**	**100**
Usia		
15 tahun	16	21,1
16 tahun	49	64,4
17 tahun	11	14,5
Total	**76**	**100**
Pendidikan Ayah		
SD	5	6,6
SMP	5	6,6
SMA	29	38,2
D3/S1/S2	37	48,7
Total	**76**	**100**
Pendidikan Ibu		
SD	1	1,3
SMP	-	-
SMA	52	68,4
D3/S1/S2	23	30,3
Total	**76**	**100**
Pekerjaan Ayah		
Pegawai Swasta	8	10,5
PNS	25	32,9
Wiraswasta	43	56,6
Petani	-	-
Total	**76**	**100**
Pekerjaan Ibu		
Pegawai Swasta	13	17,1
PNS	15	19,7
Wiraswasta	34	44,7
Ibu Rumah Tangga	14	18,4
Total	**76**	**100**

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin responden perempuan yaitu sebanyak 51 responden (67,1%) dan laki-laki sebanyak 25 responden (32,9%), mayoritas usia remaja adalah 16 tahun yaitu sebanyak 49 responden (64,4%), mayoritas pendidikan ayah adalah D3 sederajat sebanyak 37 orang (48,7%) dan ibu adalah SMA sebanyak 52 orang (68,4%). Terlihat sebagian besar pekerjaan ayah adalah wiraswasta yaitu sebanyak 43 orang (56,6%) dan ibu bekerja sebagai wiraswasta yaitu 34 orang (44,7%).

4.2 Distribusi Karakteristik Pola Asuh Orangtua Remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orangtua

Pola Asuh	Frekuensi	Persentasi
Otoriter	32	42,1
Permisif	8	10,5
Demokratis	36	47,4
Total	**76**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa mayoritas pola asuh orangtua responden adalah demokratis yaitu sebanyak 36 responden (47,4%), otoriter 32 responden (42,1 %) dan permisif 8 responden (10,5%).

4.3 Distribusi Karakteristik Masalah Kesehatan Mental Remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan

Tabel 4.3.1 Distribusi Frekuensi Depresi Remaja

Depresi	Frekuensi	Persentasi
Normal	39	51,3
Ringan	4	5,3
Sedang	16	21,1
Parah	14	18,4
Sangat Parah	3	3,9
Total	**76**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3.1 di atas diketahui bahwa mayoritas remaja tidak mengalami depresi sebanyak 39 respoden (51,3 %), depresi ringan sebanyak 4

responden (5,3 %), depresi sedang sebayak 16 responden (21,1 %), depresi parah sebanyak 14 responden (18,4 %), dan depresi sangat parah sebanyak 3 responden (3,9 %).

Tabel 4.3.2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Remaja

Kecemasan	Frekuensi	Persentasi
Normal	36	47,4
Ringan	7	9,2
Sedang	-	-
Parah	21	27,6
Sangat Parah	12	15,8
Total	**76**	**100**

Tabel 4.3.2 menunjukkan bahwa mayoritas remaja mengalami kecemasan parah sebanyak 21 responden (27,6 %) dan kecemasan dengan tingkat sangat parah yaitu sebanyak 12 responden (15,8 %).

Tabel 4.3.3 Distribusi Frekuensi Stres Remaja

Stres	Frekuensi	Persentasi
Normal	36	47,4
Ringan	7	9,2
Sedang	-	-
Parah	21	27,6
Sangat Parah	12	15,8
Total	**76**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3.3 di atas diketahui bahwa mayoritas remaja mengalami stres parah sebanyak 21 responden (27,6 %) dan stres dengan tingkat sangat parah yaitu sebanyak 12 responden (15,8 %).

4.4 Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Masalah Kesehatan Mental Remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan

Untuk melihat hubungan pola asuh orangtua dengan masalah kesehatan mental remaja menggunakan uji statistik *chi-square* dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4.1 Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Depresi Remaja

	Tingkat Depresi							
Pola Asuh Orangtua	Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	Total	%	*p value*
Otoriter	5	1	13	10	3	32	42,1%	0.000
Permisif	3	2	1	2	-	8	10,5%	
Demokratis	31	1	2	2	-	36	47,4%	
Jumlah	39	4	16	14	3	76	100	

Berdasarkan tabel 4.4.1 menunjukkan bahwa pola asuh yang paling banyak diterapkan oleh orangtua responden adalah pola asuh demokratis dengan mayoritas responden mengalami depresi parah sebanyak 2 responden (2,6 %) dan yang tidak mengalami depresi sebanyak 31 responden (40,8 %). Pola asuh otoriter mayoritas mengalami depresi tingkat sedang yaitu sebanyak 13 responden (17,1 %), tingkat parah sebanyak 10 responden (13,2 %), dan sangat parah sebanyak 3 responden (3,9 %). Pada pola asuh permisif sebanyak 2 (2,6 %) responden mengalami depresi tingkat parah.

Tabel 4.4.2 Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kecemasan Remaja

	Tingkat Kecemasan							
Pola Asuh Orangtua	Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	Total	%	*p value*
Otoriter	6	-	-	15	11	32	42,1%	0.000
Permisif	3	2	-	3	-	8	10,5%	
Demokratis	27	5	-	3	1	36	47,4%	
Jumlah	36	7	-	21	12	76	100	

Berdasarkan tabel 4.4.2 di atas diketahui bahwa mayoritas responden dengan pola asuh otoriter mengalami kecemasan tingkat parah yaitu sebanyak 15 responden (19,7 %) dan kecemasan sangat parah yaitu sebanyak 11 (14,5 %) responden. Pola asuh demokratis mayoritas responden tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 27 responden (35,5 %), 5 responden (6,6 %) mengalami depresi ringan dan 3 responden (3,9 %) mengalami depresi parah.

Tabel 4.4.3 Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Stres Remaja

	Tingkat Stres							
Pola Asuh Orangtua	Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	Total	%	*p value*
Otoriter	6	-	-	15	11	32	42,1%	0.000
Permisif	3	2	-	3	-	8	10,5%	
Demokratis	27	5	-	3	1	36	47,4%	
Jumlah	36	7	-	21	12	76	100	

Berdasarkan tabel 4.4.3 di atas menunjukkan mayoritas responden dengan pola asuh demokratis tidak mengalami stres sebanyak 27 responden (35,5 %), 5 responden (6,6 %) mengalami stres ringan dan 3 responden (3,9 %) mengalami stres parah. Pada pola asuh otoriter mengalami stres tingkat parah yaitu sebanyak 15 responden (19,7 %) dan stres sangat parah yaitu sebanyak 11 (14,5 %) responden. Dan pola asuh permisif 3 responden (3,9 %) mengalami stres parah.

Hasil analisa menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,00 < (0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan masalah kesehatan mental remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan.

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan

Hasil penelitian ini menunjukkan 76 responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 orang (67,1%) dan laki-laki sebanyak 25 orang (32,9%). Remaja dengan jenis kelamin perempuan lebih mudah mengalami masalah mental seperti kecemasan karena lebih sensitif dibanding dengan remaja laki-laki. Remaja laki-laki lebih aktif, rileks, eksploratif sedangkan remaja perempuan lebih sensitif dan mudah cemas akan ketidakmampuannya. Pada umumnya seorang laki-laki mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang mengancam bagi dirinya dibandingan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki banyak berinteraksi dengan lingkungan luar. (Widati & Twistiandayani, 2019).

Pada penelitian ini mayoritas responden berusia 16 tahun yaitu sebanyak 49 responden (64,5%), remaja usia 15 tahun sebanyak 16 responden (21,1%) dan remaja usia 17 tahun sebanyak 11 responden (14,5%). Pada rentang usia ini, remaja mulai mengalami perubahan cara berpikir dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan. Meskipun mereka lebih mampu mengatasi hubungan emosional dan sosial, tetapi remaja pada tahap ini masih rentan terhadap masalah kesehatan mental. Masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres akan muncul pada tahap ini. Untuk itu, dukungan keluarga yang kuat dapat membantu remaja mengatasi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental mereka. (WHO, 2021)

Mayoritas pendidikan ayah pada penelitian ini adalah D3 sederajat yaitu sebanyak 37 orang (48,7%). Pendidikan orangtua juga mempengaruhi bagaimana pola asuh yang diberikan kepada anak karena orang tua yang berlatar belakang pendidikan yang tinggi, dalam praktek pola asuhnya terlihat lebih mengikuti kemajuan pengetahuan perkembangan anak. Dalam mengasuh anaknya mereka lebih siap dan memiliki pengetahuan yang luas, sedangkan orang tua yang memiliki pendidikan rendah memiliki pengetahuan dan pengertian yang terbatas mengenai perkembangan kebutuhan anak, kurang menunjukkan pengertian dan cenderung mendominasi anak. Hal ini yang menyebabkan orang tua bersikap keras, tegas dan memberi hukuman kepada anak. (Haditono, 2019).

Terlihat sebagian besar pekerjaan ayah adalah wiraswasta yaitu sebanyak 43 orang (56,6%) dan yang bekerja sebagai PNS sebanyak 25 orang (32,9%). Ketika orang tua terlalu sibuk bekerja, mereka mungkin memiliki waktu yang terbatas untuk mendampingi anak-anaknya, baik secara emosional maupun fisik. Dalam hal ini remaja mungkin merasa kesepian karena tidak mendapatkan perhatian atau dukungan emosional yang cukup dari orang tua mereka. Remaja yang merasa tidak dipahami atau diabaikan mungkin cenderung menarik diri dari orang tua, keluarga, atau teman-teman mereka. Ini bisa memperburuk kesehatan mental mereka dan menciptakan perasaan kesepian yang lebih dalam.

Pada penelitian ini mayoritas pendidikan ibu adalah SMA yaitu sebanyak 52 orang (68,4%) dan D3/S1/S2 sebanyak 23 orang (30,3%). Pendidikan ibu memiliki peran penting karena dapat mempengaruhi cara ibu memahami kebutuhan, perkembangan, dan pengasuhan anak termasuk anak remaja. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki akses ke informasi

yang lebih baik tentang pola asuh yang efektif. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami konsep pengasuhan yang baik pada anak. (Putri, S, & Rahmawati, D. 2021).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pekerjaan ibu adalah wiraswasta yaitu sebanyak 34 orang (44,7%) dan hanya sedikit yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang bekerja penuh waktu memiliki waktu terbatas untuk berinteraksi dengan anak remaja. Sebaliknya, ibu yang memiliki pekerjaan secara fleksibel cenderung akan lebih mampu menjaga hubungan yang sehat dengan anak mereka. Pekerjaan yang menuntut dan beban ganda antara pekerjaan dan tugas rumah tangga dapat menyebabkan stres ibu, hal ini berpengaruh pada kemampuan mereka untuk mendukung kesehatan mental anak. Stres ibu juga dapat menurunkan kualitas interaksi ibu dan anak yang penting untuk perkembangan emosional remaja. (Gonzalez, M, & Stogner, J. M. 2020)

Pada penelitian dapat diketahui mayoritas pekerjaan orang tua adalah wiraswasta, yang menyebabkan orang tua jarang berada dirumah. Orangtua yang memiliki status ekonomi kebawah cenderung lebih keras, memaksa, dan kurang toleran dibandingkan orangtua dengan status ekonomi ke atas yang lebih konsisten. Orangtua yang bekerja penuh waktu memiliki waktu terbatas untuk berinteraksi dengan anak remaja. Sebaliknya, orangtua yang memiliki pekerjaan secara fleksibel cenderung akan lebih mampu menjaga hubungan yang sehat dengan anak mereka. Dalam hal ini remaja mungkin merasa kesepian karena tidak mendapatkan perhatian atau dukungan emosional yang cukup dari orang tua mereka dan menciptakan perasaan kesepian yang lebih dalam.

5.2 Pola Asuh Orangtua di SMAN 4 Padangsidimpuan

Hasil analisa univariat menunjukkan 76 responden mayoritas memiliki pola asuh demokratis yaitu sebanyak 36 responden (47,4%). Pada pola asuh demokratis, orang tua memberikan kebebasan kepada anak tetapi orang tua juga memberi batasan-batasan agar anak tetap pada aturan. Remaja yang diasuh dengan pola asuh demokratis akan menjalin kedekatan dengan orang tua sehingga anak menjadi lebih terbuka kepada orang tua mengenai masalah apa yang sedang mereka hadapi. Pola asuh demokratis yang memberikan kehangatan dalam komunikasi tanpa memberikan kekangan dan kekerasan terhadap anak, mengtamakan komunikasi, kasih sayng, dan batasan yang jelas sehingga anak merasa nyaman dan berkembang dengan baik dalam usia remaja. (Rahcmawati et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh di SMA Negeri 2 Majalengka tahun 2023 menunjukkan bahwa pola asuh demokratis adalah yang paling banyak diterapkan oleh orang tua (64,1%) dan memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan mental remaja. Pola asuh ini memberikan ruang bagi remaja untuk mengekpresikan perasaan dan pendapat mereka, sehingga mereka merasa lebih aman secara emosional an mampu mengelola konflik internal dengan lebih baik.

Pola asuh terbanyak kedua yang banyak diterapkan oleh orang tua di SMAN 4 Padangsidimpuan adalah pola asuh otoriter yaitu sebanyak 32 responden (42,1%). Pola asuh otoriter seringkali dikaitkan dengan pengendalian ketat, kurangnya komunikasi, dan kurang kasih sayang. Orang tua dengan pola asuh ini cenderung memiliki pola kontrol yang tinggi kepada anak yang menyebabkan tidak ada kesempatan bagi remaja untuk mengatur diri sendiri dan tidak

dihargainya remaja dalam mengeluarkan pendapat. Hal ini menyebabkan remaja kurang nyaman, merasa tertekan dan juga tidak bebasnya anak dalam mengekspresikan perasaannya, sehingga saat anak lepas dari kontrol orang tua akan berbuat sesuka hati. (Subagia, 2021 & Mardiah et. Al., 2022).

Remaja yang dibesarkan dalam pola asuh otoriter sering kali tidak memiliki ruang untuk mengekspresikan diri atau membuat keputusan sendiri, yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional mereka. Penelitian yang diterbitkan oleh *Journal of Youth and Adolescence* menunjukkan bahwa pola asuh otoriter berhubungan dengan peningkatan gangguan kecemasan, depresi dan rendahnya rasa harga diri pada remaja. Anak-anak dari keluarga dengan pola asuh otoriter mungkin mengalami kesulitan dalam mengatur perasaan mereka, yang berkontribusi pada masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi. (Lian, S, & Suryanto, A. 2019)

Pola asuh ketiga yang diterapkan orang tua adalah permisif yaitu sebanyak 8 responden (10,5%). Pola asuh permisif yang ditandai dengan tingginya responsivitas orang tua terhadap anak tetapi rendahnya tuntutan atau aturan, dapat mempengaruhi kesehatan mental remaja, khusunya dalam aspek kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional sendiri merujuk pada kemampuan untuk mengenali, mengelola, dan memanfaatkan emosi, baik itu emosi diri maupun orang lain untuk berpikir dan bertindak secara adaktif. Pola asuh ini cenderung memprioritaskan kenyamanan anak dan memberikan kebebasan tanpa batas pada anak. Orang tua dengan pola asuh ini memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tetapi tidak banyak mengontrol atau menuntut sehingga anak dapat melakukan eksplorasi sebebasnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maurenza Asyifa tahun 2020 menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara pola asuh permisif dengan kecerdasan emosional remaja. Pola asuh permisif yang mengedepankan responsivitas tinggi dengan tuntutan rendah ini memungkinkan remaja untuk dapat mengelola perasaan mereka sendiri. (Asyifa, M. 2020).

Djayadin dan Munastiwi (2020) menyatakan bahwa keluarga merupakan faktor yang pertama dan paling utama dalam perkembangan anak. Lingkungan keluarga akan mempengaruhi jiwa remaja yaitu pola asuh dan kondisi keluarga tersebut. Hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa pola asuh yang paling dominan adalah demokratis dengan persentasi 47,4% dan otoriter 42,1%. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh permisif memiliki remaja dengan tingkat mengalami masalah kesehatan mental lebih rendah di bandingkan dengan pola asuh demokratis dan otoriter.

Lingkungan keluarga akan mempengaruhi jiwa remaja yaitu gaya pengasuhan dan kondisi keluarga tersebut. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa pengasuhan demokratis tidak hanya memberikan dampak positif namun juga memberikan dampak negatif seperti kurangnya waktu orang tua dan anak sehingga emosi anak kurang stabil yang dapat menyebabkan perselisihan antara orang tua dan anak.

5.3 Masalah Kesehatan Mental Remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan

Hasil penelitian mengenai masalah kesehatan mental kategori depresi pada remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan dari 76 responden sebanyak 39 responden (51,3 %) tidak mengalami depresi (normal), sebanyak 4 (5,3 %) responden mengalami depresi ringan, 16 (21,1 %) responden dengan depresi sedang, 14

responden (18,4 %) dengan depresi tingkat parah dan 3 (3,9 %) responden dengan depresi tingkat sangat parah.

Pada kategori kecemasan mayoritas mengalami kecemasan tingkat parah yaitu sebanyak 21 responden (27,6 %), 12 responden (15,8 %) dengan kecemasan tingkat sangat parah,7 responden (9,2 %) dengan kecemasan ringan, dan 36 responden (47,4 %) normal.

Remaja dengan kategori masalah kesehatan mental stres sebanyak 36 responden (47,4%) normal, sebanyak 21 responden (27,6 %) mengalami stres tingkat parah, 12 responden (15,8 %) dengan kecemasan tingkat sangat parah,7 responden (9,2 %). Kesehatan mental merupakan keadaan kesejahteraan psikologis yang memungkinkan seesorang untuk menghadapi tantangan hidup, menyadari kemampuan mereka, belajar dan bekerja dengan baik, serta dapat berkontribusi dengan komunitasnya. (WHO, 2022).

Kesehatan mental dapat dilihat dari tiga dimensi, yaitu kesehatan mental positif, masalah kesehatan mental dan gangguan mental. (Yuliandri, 2019). Kesehatan mental dapat diterapkan di semua jenis kehidupan sosial salah satunya di lingkungan keluarga. Penerapan kesehatan mental pada remaja dalam keluarga sangat penting untuk tercapainya suasana yang harmonis dalam keluarga. Apabila hukuman interpersonal dalam keluarga misalnya antar orang tua ke anak akan menyebabkan suasana yang tidak nyaman. Contohnya sikap permusuhan dan pertengkaran dapat menyebabkan individu mengalami kesulitan atau bahkan kegagalan dalam perkembangan untuk mencapai mental yang sehat.

Berdasarkan hasil penelitian yang diidentifikasi dari kuesioner, gejala yang paling banyak dialami responden yaitu *psycological distress.* Sesuai dengan

jawaban dari responden yang mana mengatakan mudah panik, mudah marah,merasa sedih tanpa sebab, merasa diri tidak berharga dan cemas berlebihan. Hal ini sesuai dengan pendapat Maukar dan Huwae (2024) mengatakan *psiyological distress* digambarkan sebagai kondisi individu degan rasa sedih yang mendalam dan disertai perasaan menyalahkan dirinya sendiri, kemarahan, kecemasan dan mudah kelelahan.

Hasil penelitian ini menunjukkan kesehatan mental di SMAN 4 Padangsidimpuan kurang baik. Kondisi kesehatan mental yang kurang baik akan berpotensi lebih parah dan beresiko menghambat aktivitas yang harusnya dapat dikerjakan oleh remajasecara optimal. Mental yang kurang baik dapat dilihat dari gejalanya sendiri seperti timbulnya rasa cemas,sedih berlebihan, menjadi pemarah, mudah merasa kesal dan ketakutan tanpa alasan yang jelas. (Widati & Twistiandayani, 2019).

Gejala kesehatan mental positif dijawab sebanyak 47,4 % di mana responden menjawab tidak pernah mengalami gejala-gejala masalah kesehatan mental. Kesehatan mental positif merupakan kondisi individu secara mental yang sehat, dapat mengetahui diri dengan baik, memiliki rasa percaya diri, dapat membangun hubungan yang harmonis dengan orang lain, dan dapat melakukan aktivitas yang produktif. [Jahoda, 1959 dalam (Estheria, 2021)]. Kesehatan mental positif atau kesejahteraan psikologis merupakan kemampuan individu dalam menentukan keputusan hidupnya secara mandiri, mampu menguasai lingkungan secara efektif, mampu menjalin hubungan yang positif dengan orang lain dan mampu menerima dirinya secara positif. (Maukar & Huwae, 2024).

Kesehatan mental yang baik adalah kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tentram dan tenang, sehingga memungkinan kita untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar dan dapat menggunakan kemampuan atau potensi dirinya secara maksimal dalam menghadapi tantangan hidup. (Duana et. al, 2021). Sedangkan kesehatan mental yang bermasalah dapat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan teman sebaya dan sosial media. (Yuliansyah, 2017). Lingkungan keluarga terkhususnya pada gaya penasuhan yang memberikan pembatasan dan larangan terus menerus kepada anak akan berdampak negatif kepada mereka. (Ningrum et al., 2023)

5.4 Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Masalah Kesehatan Mental Remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan

Hasil analisa bivariat menunjukkan responden dengan pola asuh otoriter teridentifikasi mengalami depresi parah sebanyak 10 responden (13,2 %), dan 3 (3,9 %) responden mengalami depresi sangat parah. Kategori kecemasan sebanyak 15 responden (19,7 %) mengalami kecemasan parah dan 11 (14,5 %) responden dengan kecemasan sangat parah. Stres parah sebanyak 15 responden(19,7 %) dan 11 responden (14,5 %) dengan stres sangat parah. Pada pola asuh permisif responden yang mengalami depresi parah yaitu sebanyak 2 responden (2,6 %), 3 responden (3,9 %) mengalami kecemasan dan stres parah.

Responden dengan pola asuh demokratis mayoritas tidak mengalami depresi sebanyak 31 (40,8 %) responden dan 2 responden (2,6 %) mengalami depresi parah. Kategori kecemasan dan stres mayoritas normal (tidak mengalami kecemasan) yaitu sebanyak 27 responden (35,5 %) dan sebanyak 3 responden (3,9 %) mengalami kecemasan dan stres tingkat parah.. Pada penelitian ini mayoritas

pola asuh responden adalah demokratis. Untuk mengetahui hubungan pola asuh orangtua dengan masalah kesehatan mental remaja peneliti menggunakan uji *chi-square*.

Berdasarkan hasil uji statistika diperoleh nilai signifikan (*p value*) sebesar 0,00 sehingga lebih kecil dari nilai *alpha* = 0,05. Hal ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh orangtua dan masalah kesehatan mental remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian Maula et. al. (2023) mengenai hubungan pola asuh orang tua dan lingkungan teman dengan masalah kesehatan mental remaja menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan masalah kesehatan mental remaja dengan nilai p *value* (0,03).

Penelitian ini menunjukkan siswa yang mengalami masalah mental yang kurang baik pada ketiga kategori pola asuh. Hasil penelitian dalam pola asuh yang otoriter mengatakan sebanyak 13 responden mengalami depresi dengan tingkat parah dan sangat parah, 26 mengalami kecemasan dan stres dalam tingkat parah da sangat parah. Orang tua dengan pola asuh ini memiliki kontrol tinggi dan penerimaan yang rendah. Pola asuh ini cenderung tidak konsisten, kurang mengayomi, kurang tanggap dan kurang mendukung anak, serta menggunakan disiplin dan hukuman yang keras pada anak. Hal ini membuat anak merasa kurang nyaman, kurang percaya diri dan terlihat kurang memiliki tujuan sehingga berpotensi anak mengalami masalah kesehatan mental yang kurang baik. (Lian & Suryanto, 2019).

Berbeda dengan pola asuh permisif dimana orang tua terlibat dalam aktivitas anak tetapi tidak banyak menuntut dan membebaskan anak melakukan apa saja

sesuai keinginannya yang membuat anak tidak merasa dikekang oleh orangtua. Sehingga anak dapat mengekspresikan perasaannya. Hasil penelitian dalam pola asuh permisif sebanyak 8 dari 76 responden teridentifikasi masalah kesehatan mental. Dalam pola asuh ini orang tua memperlakukan remaja dengan terlalu memanjakannya, hal tersebut akan mengakibatkan remaja menjadi tidak dewasa dan kurang mampu mengontrol diri. (Ramadia & Putri, 2019).

Pada pola asuh demokratis mayoritas remaja tidak mengalami masalah mental yaitu sebanyak 31 responden (40,8%) tidak mengalami depresi, 27 responden (35,5%) tidak mengalami kecemasan dan stres, tetapi ada 2 responden (2,6%) mengalami depresi pada tingkat sedang dan 2 responden (2,6%) depresi tingkat parah, 4 responden (5,2%) mengalami kecemasan dan stres dalam tingkat parah dan sangat parah.

Sejalan dengan penelitian Rohmah Intan Ningrum (2023) mengatakan bahwa remaja yang menerima pola asuh demokratis mengalami masalah kesehatan mental yang kurang baik yaitu sebanyak 98 responden (90,0%). Pada pola asuh demokratis ini memberikan tempat atau ruang untuk si anak memberikan pendapat atau masukan karena orang tua sejatinya memprioritaskan kepentingan anaknya.

Namun demikian, terdapat beberapa faktor yang menjelaskan mengapa sebagian remaja dengan pola asuh demokratis tetap mengalami masalah kesehatan mental antara lain faktor internal remaja seperti kepribadian remaja dan sensitivitas emosional. Faktor lainnya yaitu lingkungan sosial seperti teman sebaya, media sosial dan tuntutan akademik. Serta kualitas penerapan pola asuh dan dinamika keluarga. Tidak semua orang tua yang mengaku menerapkan pola

asub demokratis benar-benar konsisten dalam pelaksanaannya. Dalam praktiknya, mungkin saja terdapat ketidaksesuaian antara niat dan tindakan. Beberapa orang tua tampak memberikan kebebasan, tetapi tidak hadir secara emosional saat anak membutuhkan dukungan. Hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan orang tua yang mengakibatkan rendahnya wawasan orang tua dalam memberikan pola asuh dan kurang memahami pentingnya pola asuh yang suportif dan komunikatif.

Pola asuh orang tua mempunyai dampak jangka panjang terhadap perkembangan kepribadian psikologis remaja. Orang tua dengan gaya pengasuhan yang positif akan berpengaruh positif juga terhadap kesehatan mental remaja. Sementara itu, penolakan orang tua sebagai pola asuh yang negatif memiliki dampak yang negatif bagi kesehatan mental remaja. (Ramadia & Putri, 2019).

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

1. Pada penelitian ini mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (67,1%) dan laki-laki sebanyak 25 orang (32,9%). Mayoritas usia responden adalah usia 16 tahun, dengan mayoritas pendidikan orangtua adalah D3 yaitu sebanyak 37 orang (48,7%) dan SMA yaitu sebanyak 29 orang (38,2%. Pada penelitian ini orang tua responden mayoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 34 orang (44,7%) dan PNS sebanyak 15 orang (19,7%).
2. Mayoritas pola asuh otoriter demokratis sebanyak 36 orang (47,4%) dan otoriter sebanyak 32 orang (42,1%). Untuk minoritas pola asuh responden yaitu permisif yaitu sebanyak 8 orang (10,5%) di SMAN 4 Padangsidimpuan.
3. Dari masalah kesehatan mental responden yang teridentifikasi bermasalah pada kategori depresi parah sebanyak 14 responden (18,4%) dan 3 responden (3,9%) mengalami depresi sangat parah. Kategori kecemasan dan stres sebanyak 21 responden (27,6%) dengan tingkat parah dan 12 responden (15,8%) tingkat sangat parah. Sehingga mayoritas kesehatan mental remaja di SMAN 4 Padangsidimpuan bermasalah.
4. Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan nilai signifikan *(p value)* hubungan pola asuh orangtua dengan masalah kesehatan mental teridentifikasi sebesar 0,00 sehingga lebih kecil dari nilai *alpha* = 0,05. Hal ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh orangtua dengan masalah kesehatan mental remaja.

6.2 SARAN

a. Bagi Peneliti

Disarankan kepada peneliti untuk dapat memahami lebih jauh bagaimana orang tua dapat menerapkan pola asuh yang baik kepada anak. Membantu remaja memahami faktor-faktor penyebab masalah kesehatan mental dan membantu remaja memperkuat dukungan sosial dan lingkungan sekitarnya, terutama keluarga.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk mengenali kepada masyarakat khususnya remaja untuk mengenali faktor-faktor yang berpengaruh pada kesehatan mental remaja. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang faktor-faktor dan dampak yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan mentalnya.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diketahui masih banyak faktor-faktor lain yang membentuk masalah kesehatan mental remaja, diantaranya lingkungan sekolah, lingkungan teman sebaya dan media sosial. Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan peneliti selanjutnya yang akan meneliti topik yang sama untuk melanjutkan penelitian ini dengan menambah variabel lain yang terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah kesehatan mental.

DAFTAR PUSTAKA

Angeline Pieter, D, dan T. P. E. S. (2021). *Jurnal Keperawata Muhammadiyah Bengkulu*, 8(1), 51.

Astuti et. *al* (2018). *Kecemasan.* Buku Ajar Asuhan Kebidanan.Yogyakarta:Rohima Press

Asyifa, M. (2020). Hubungan Antara Pola Asuh Permisif Dengan Kecerdasan Emosional Remaja di Surabaya. Skripsi, Universitas Airlangga.

Ayun (2017). *Pola asuh orang tua Dan Metode Pengasuhan Dalam Membentuk Kepribadian Anak.* Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal, 5(1)

Bun et *al* (2020). *Analisis Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Moral Anak.*Jurnal Ilmiah Cahaya Paud, 2(1)

Damayanti (2019). *Psikologi Remaja dan Permasalahannya.* Jurnal ISTIGHNA, 1(1).

Dewi (2017). *Analisis Faktor Socioeconomic Status Terhadap Kesehatan Mental*. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, 5(2)

Djayadin dan Munastiwi, (2020). *Pengaruh pola asuh orang tua terhadap tingkat agresivitas anak*. Jurnal medtek, 2(1), 4-7

Diananda, A (2019). *Psikologi Remaja dan Permasalahannya.* Jurnal ISTIGHNA, 1(1).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2022). *Data Kesehatan Mental Rem aja Provinsi Sumatera Utara 2022.* Dinkes Sumatera Utara. Medan

Duana et. al., 2021. Promosi Kesehatan remaja Sehat Dengan mental Yang Sehat. *COMSEP: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(2)*, 160-165

Edwards (2018*). Faktor kesehatan mental remaja*

Esty Farida (2020). *Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Masalah Mental Emosional Remaja di Kelurahan Pakis Magelang.*Magelang.2020

Estuningtyas (2018). *Keseahatan Jiwa Remaja.*Yogyakarta:Psikosain

Gonzalez, M., & Stogner, J. M. (2020). "Parental Employment and Adolescent Mental Health: A Review of the Literature." Journal of Youth and Adolescence

Haditono (2019). *Faktor pemilihan pola asuh*

Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (2022). Data Kesehatan Mental Remaja Indonesia 2022

Kelly Romero-Acosta et *al*. (2021). *Parenting Styles,anxiety and depressive symptoms in child/adolescent.* Jurnal Psikologi Internasional 2021

Koampa (2015). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kemandirian Pada Orang Tua.* Journal of applied microbiology, 3(3)

Lian, S., & Suryanto, A. (2019). "Pengaruh Pola Asuh Otoriter terhadap Kesehatan Mental Remaja." Jurnal Psikologi Remaja.

Maukar & Huwae (2024. Kesejahteraan Psikologis dan Psycological Distress pada Mahasiswa yang Telah Berkeluarga. *G-Couns: Jurnal Bimbingan dan konseling, 8(2), 991-1001.*

Maula et. al (2023). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dan lingkungan Teman Sebaya Dengan Kesehatan Mental Remaja Di Sma Negeri 2 Majalengka tahun 2023*

Mental Health America (2023). *Data Kesehatan Mental Remaja Dunia 2023.*Data Kesehatan Mental Amerika. 2023

Muraco et al (2020). *Pengaruh Pola Asuh Orangtua terhadap Prestasi Belajar Siswa.* Original Search,80.

Monks dan Knoers (2019). *Psikologi Perkembangan.*Yogyakarta:Gajah Mada University Press

Ningrum, F. S., & Amma, Z (2023). Cyberbullyng Victimization Dan Kesehatan Mental pada Remaja. *INSAN Jurnal Psikologi DAN Kesehatan Mental, 5(1), 35-48*

Notoatmodjo (2018). *Metodologi Penelitian.Jakarta*:Rineka Cipta

Pratama (2021). *Karakteristik Perkembangan Remaja.* Jurnal Edukasimu, 1(3)

Peng, B, Hu & Luo (2021). Parenting style and adolescent mental health: the chain mediating effects of self-esteem and psychological inflexibility. *Flointers in psycology, 12,* 738170

Putri, S., & Rahmawati, D. (2021). *"Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pola asuh anak remaja."*

Rachmati et. al., (2023). *Karakteristik Perkembangan Remaja.* Jurnal Pendidikan dan konseling, 1(2)

Ramadia & Putri (2019). *Hubungan Pola Asuh Orangtua Terhadap Kematangan Emosi Remaja. Jurnal pendidikan Vol (2), 22-29.*

Ramadia, A., & Putri, R. K. (2019). *Analisis Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian Perilaku Bullying Pada Remaja di SMK Negeri Kota Bukittinggi.* Menara Ilmu, 13(3)

Rohmah intan ningrum (2023). *Hubungan Pola Asuh OrangTua Dengan Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja, Vol 4 (No 3). 197-203*

Rosyati (2017). *Depresi, Tanda dan Gejala Depresi.* Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta:Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Sari, N. S., & Hidayah, A. (2021). *Pola Asuh Permisif dan Dampaknya terhadap Kesehatan Mental Remaja di Indonesia*. Jurnal Psikologi Indonesia

Sinthania et al (2022). *Kesehatan Mental (Teori Penerapan).* Diedit oleh A.Munandar.Bandung.2022

Sofwan dan Aryenti (2022). *Kesehatan mental (Teori penerapan).* Diedit oleh A.Munanda.Bandung.2022

Suhapti (2016). *Faktor pemilihan pola asuh*

WHO (2021*). Mental Health of Adolescent.* World Health Organization.2021

WHO (2022). *Usia Remaja dan Klasifikasi Remaja*

Widati & Twistiandayani (2019). *Faktor penyebab kecemasan.* Widati et *al.*2019

Yuliandri (2019). *Kesehatan Mental Anak dan Remaja.* Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9)

Yuliansyah (2017). *Kesehatan Masyarakat Kesehatan Mental.* Diedit oleh D.Rahmawati.Surakarta:Penerbit Borobudur Inspira Nusantara

Yusuf (2015). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja.* Bandung:Rosdakarya

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 696/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024 Padangsidimpuan, 6 Agustus 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala SMA Negeri 4 Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Eva Marini Hidayanti
NIM : 21060026
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di SMA Negeri 4 Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Masalah Kesehatan Mental Remaja di SMA Negeri 4 Padangsidimpuan Tahun 2024 ".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arimi Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 4 PADANGSIDIMPUAN

Jalan Sutan Soripada Mulia No. 38 Padangsidimpuan Telp. (0634) 22210. Kode Pos : 22715
Email : sman4padangsidimpuan@gmail.com, *website* : sman4padangsidimpuan.sch.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 421.4/239/SMAN.4/PL/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

nama	: **JAHRONA SINAGA, S.Pd.**
NIP	: 19651228 199512 2 001
pangkat/gol. ruang	: Pembina Tk. I, IV/b
jabatan	: Kepala Sekolah
unit kerja	: SMA Negeri 4 Padangsidimpuan

menerangkan bahwa

nama	: **EVA MARIANI HIDAYANTI**
NIM	: 21060026
fakultas	: Kesehatan
program studi	: Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kpta Padangsidimpuan

benar telah melaksanakan Survey Pendahuluan di SMA Negeri 4 Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan Judul :

"Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Masalah Kesehatan Mental Remaja di SMA Negeri 4 Padangsidimpuan Tahun 2024".

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 03 September 2024

Kepala SMA Negeri 4 Padangsidimpuan

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA SMA NEGERI 4 SEKOLAH MENENGAH ATAS KOTA PADANGSIDIMPUAN DINAS PENDIDIKAN

JAHRONA SINAGA, S.Pd.
NIP. 19651228 199512 2 001

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1056/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 Padangsidimpuan, 12 Nopember 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala SMA Negeri 4 Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Eva Marini Hidayanti
NIM : 21060026
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di SMA Negeri 4 Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Masalah Kesehatan Mental Remaja di SMA Negeri 4 Padangsidimpuan Tahun 2024 ".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 4 PADANGSIDIMPUAN

Jalan Sutan Soripada Mulia No. 38 Padangsidimpuan Telp. (0634) 22210. Kode Pos : 22715
Email : sman4padangsidimpuan@gmail.com, *website* : sman4padangsidimpuan.sch.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 421.4/327/SMAN.4/PL/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

nama	: **JAHRONA SINAGA, S.Pd.**
NIP	: 19651228 199512 2 001
pangkat/gol. ruang	: Pembina Tk. I, IV/b
jabatan	: Kepala Sekolah
unit kerja	: SMA Negeri 4 Padangsidimpuan

menerangkan bahwa

nama	: **EVA MARINI HIDAYANTI**
NIM	: 21060026
fakultas	: Kesehatan
program studi	: Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

benar telah melaksanakan Penelitian di SMA Negeri 4 Padangsidimpuan pada tanggal 15 Oktober 2024 s/d 26 November 2024 dengan judul skripsi :

"Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Masalah Kesehatan Mental Remaja di SMA Negeri 4 Padangsidimpuan Tahun 2024".

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 26 November 2024
Kepala SMA Negeri 4 Padangsidimpuan



JAHRONA SINAGA, S.Pd.
NIP. 19651228 199512 2 001

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN MASALAH

KESEHATAN MENTAL REMAJA DI SMAN 4

PADANGSIDIMPUAN 2024

A. Data Demografi

Nama inisial :

Kelas :

Usia :

Jenis Kelamin : ( ) Perempuan

( ) Laki-laki

Pendidikan Orang Tua :

Ayah : ( ) SD ( ) SMA

( ) SMP ( ) Diploma/S1/S2

Ibu : ( ) SD ( ) SMA

( ) SMP ( ) Diploma/S1/S2

Pekerjan Orang Tua :

Ayah : ( ) Pegawai Swasta ( ) Wiraswasta

( ) PNS (Petani)

Ibu : ( ) Pegawai Swasta ( ) Wiraswasta

( ) PNS ( ) Ibu Rumah Tangga

Petunjuk pengisian :

Berilah penilaian atas masing-masing pernytaan dibawah ini dengan memberi tanda cek list (√) pada kolom pilihan yang sesuai menurut saudara/i.

Dengan penjelasan :

S : Selalu (0) : Tidak Pernah

SR : Sering (1) : Kadang-kadang

KK : Kadang-kadang (2) : Sering

TP : Tidak pernah (3) : Selalu

B. Kuisioner Pola Asuh Orangtua

No	Pernyataan	Selalu (S)	Sering (SR)	Kadang-kadang (KK)	Tidak Pernah (TP)
1.	Orangtua saya mengajarkan kepada anak agar lebih mampu mendapatkan prestasi yang baik.				
2.	Orangtua saya menerapkan aturan yang berlaku di rumah kepada saya				
3.	Orangtua memberikan kesempatan pada anak untuk membicarakan tentang apa yang anda inginkan				
4.	Orangtua merundingkan segala hal yang terjadi kepada anda dan keluarga				
5.	Orangtua mengingatkan setiap waktu untuk belajar				
6.	Orangtua bertanya tentang apa yang anda lakukan di sekolah				
7.	Orangtua menemani anda belajar dan membantu anda lebih memahami pelajaran				

8.	Orangtua memanjakan anda dan cenderung menuruti semua kemauan anda				
9.	Orangtua memenuhi kebutuhan keluarga yang ekonominya kurang memadai				
10.	Orangtua menanyakan anda tentang kegiatan sehabis pulang sekolah				
11.	Orangtua membebaskan anda untuk bermain dengan teman tanpa batas waktu				
12.	Orangtua selalu menuruti apapun pendapat anda				
13.	Jika anda mempunyai masalah orangtua menyerahkansepenuhnya permasalahan tersebut kepada anda				
14.	Orangtua tidak pernah menuntut anda menjadi anak yang berprestasi				
15.	Orangtua mengintrol semua tindakan yang anda lakukan				
16.	Orangtua memaksa anda untuk mengikuti aturan yang berlaku di rumah				
17.	Orangtua anda tegas, keras, dan memrintah dalam menerapkan peraturan kepada anda				
18.	Orangtua memarahi bahkan				

	memukul apabila anda melakukan kesalahan				
19.	Anda harus patuh terhadap peraturan yang dibuat orangtua				
20.	Orangtua mengharuskan anda untuk selalu belajar setiap hari				
21.	Orangtua memaksakan kehendak dirinya				

C. Kuisioner Kesehatan Mental

No	Pertanyaan	0 TP	1 KK	2 SR	3 S
1.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
2.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
3.	Pesimis				
4.	Merasa sedih dan depresi				
5.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal : makan, sosialisai)				
6.	Merasa diri tidak layak				
7.	Merasa hidup tidak berharga				
8.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
9.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
10.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
11.	Merasa tidak berharga				
12.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
13.	Merasa hidup tidak berarti				
14.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan				

	sesuatu				
15.	Mulut terasa kering				
16.	Merasakan gangguan untuk bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)				
17.	Kelemahan pada anggota tubuh (gemetar)				
18.	Cemas yang belebihan dalam situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
19.	Mudah kelelahan				
20.	Berkeringat (misal : tangan berkeringat) tanpa stimulasi cuacamaupun latihan fisik				
21.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
22.	Kesulitam dalam menelan				
23.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
24.	Mudah panik				
25.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak bisa dilakukan				
26.	Ketakutan				
27.	Khawatir dengan situasi saat diri anda munhkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
28.	Gemetar				
29.	Menjadi marah karena hal-hal sepele				
30.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
31.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
32.	Mudah merasa kesal				
33.	Merasa menghabiskan banyak energi karena cemas				
34.	Tidak sabaran				
35.	Mudah tersinggung				
36.	Sulit untuk beristirahat				
37.	Mudah marah				
38.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang				

	mengganggu				
39.	Sulit mentoleransi/menerima gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
40.	Berada pada keadaan tegang				
41.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
42.	Mudah gelisah				

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eva Marini Hidayanti

Nim : 21060026

Adalah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana yang akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Masalah Kesehatan Mental Remaja di SMA N 4 Padangsidimpuan Tahun 2024" untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan skripsi sebagai persyaratan mencapai Sarjana Kebidanan.Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur atas pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Sebagai bukti dari ketersediaan saudara/i menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan saudara/i untuk mengisi dan menandatangai lembar persetujuan yang telah dipersiapkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi saudara saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, Okt 2024

Peneliti

MASTER DATA 2

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL REMAJA DI SMA N 4 PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

No	DATA RESPONDEN							KESEHATAN MENTAL																																												
	NM	JK	Usia	PKA	PKI	pda	pdi	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	skor
1	LI	1	3	1	1	4	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	17
2	AH	1	1	2	2	4	4	1	1	0	0	3	2	2	1	1	0	0	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	85
3	RN	1	1	1	1	4	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	88
4	AD	1	1	3	3	3	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10
5	RTN	2	1	3	4	3	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	69
6	AH	2	1	3	4	4	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	16
7	DA	2	1	3	3	4	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	78
8	FR	1	1	3	3	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	20
9	MK	2	1	1	1	4	3	2	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	91
10	AR	2	1	2	2	4	4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	23
11	ST	2	1	3	4	3	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	0	1	0	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	2	2	70
12	MY	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	81
13	RF	2	1	3	3	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12
14	PT	1	1	3	4	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	78
15	IM	2	1	3	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	62
16	YU	2	1	2	2	4	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	73
17	CI	2	1	2	2	4	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	90
18	WN	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	69
19	LN	2	2	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	11
20	PTR	1	2	3	3	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	26
21	KH	2	2	2	1	4	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	8
22	HD	2	2	2	2	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	1	0	9
23	NA	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	61
24	SAP	1	2	3	3	3	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9
25	ND	2	2	3	3	3	3	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	18
26	SPR	1	2	3	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	61
27	SN	2	2	2	1	3	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	24
28	AF	2	2	2	2	4	4	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	23
29	MF	1	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	62
30	SI	2	2	3	4	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	8
31	TR	2	2	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	10
32	ML	2	2	2	3	4	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	3	1	2	1	1	71
33	PC	2	2	3	3	3	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	20
34	ED	2	2	3	3	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9
35	NA	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	2	82
36	FD	2	2	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6
37	KL	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	78
38	AP	1	2	2	4	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	68
39	RA	2	2	2	1	4	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7
40	RAA	2	2	2	2	4	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8
41	DM	2	2	1	3	3	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8
42	FAA	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	0	75
43	SAW	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	84
44	QDR	2	2	2	1	4	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	2	2	2	0	1	28
45	ZKS	2	2	3	3	4	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	1	75
46	LA	1	2	1	1	4	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
47	AJ	1	2	3	3	4	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28

48	WS	1	2	2	1	4	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	29
49	FNS	2	2	2	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	66
50	SK	2	2	3	3	4	3	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	26
51	IF	1	2	1	3	4	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	1	1	2	1	72
52	KR	2	2	2	2	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	13
53	EG	2	2	2	2	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	19
54	AL	2	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	88
55	AS	2	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	80
56	AI	1	2	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	9
57	IH	2	2	3	3	3	3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	27
58	AN	2	2	2	4	4	4	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	28
59	NP	2	2	2	2	3	4	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	28
60	AA	2	2	3	3	2	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	31
61	FHJ	2	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	69
62	MG	1	2	2	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	76
63	RY	2	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	3	3	80
64	KL	1	2	3	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	9
65	MF	1	2	3	4	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5
66	SRY	1	3	3	4	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	34
67	AGH	2	3	3	4	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7
68	NHS	2	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	76
69	MLA	1	3	2	3	4	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	34
70	RKS	2	3	2	2	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	8
71	ARD	1	3	3	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	7
72	ARS	1	3	3	3	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6
73	MTS	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	71
74	JS	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	87
75	FAS	1	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	73
76	FRS	1	3	1	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	9

Keterangan

NM : Nama Inisial Responden
JK : Jenis kelamin
1. Laki-laki
2. Perempuan

Usia
1. 15 tahun
2. 16 tahun
3. 17 tahun

PKA : Pendidikan Ayah
PKI : Pendidikan Ibu
1. SD
2. SMP
3. SMA
4. D3/S1/S2

pda : Pekerjaan Ayah
pdi : Pekerjaan Ibu
1. Pegawai Swasta
2. PNS
3. Wiraswasta
4. Ibu Rumah Tangga
5. Petani

P1-P21 : Pertanyaan pola asuh
KTG1 : Kategori pola asuh
1. Otoriter (1-28)
2. Permisif (29-56)
3. Demokratis (57-84)

P1-P42 : Pertanyaan kesehatan mental

Depresi	Kecemasan	Stres
N = Normal (0-9)	Normal = (0-7)	Normal = (0-14)
R = Ringan (10-13)	Ringan = (8-9)	Ringan = (15-18)
S = Sedang (14-20)	Sedang = (10-14)	Sedang = (19-25)
P = Parah (21-27)	Parah = (15-19)	Parah = (26-33)
SP = Sangat Parah (>28)	Sangat parah = (>20)	Sangat parah = (>34)

HASIL OUTPUT SPSS

Frequencies

Statistics

		jeniskelamin	usia	pendidikanayah	pekerjaanayah	pendidikanibu	pekerjaanibu	polaasuhorangtua
N	Valid	76	76	76	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		depresi	kecemasan	stres
N	Valid	76	76	76
	Missing	0	0	0

Frequency Table

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	25	32,9	32,9	32,9
	Perempuan	51	67,1	67,1	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 tahun	16	21,1	21,1	21,1
	16 tahun	48	63,2	63,2	84,2
	17 tahun	12	15,8	15,8	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

pendidikanayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	6,6	6,6	6,6
	SMP	5	6,6	6,6	13,2
	SMA	29	38,2	38,2	51,3
	D3/S1/S2	37	48,7	48,7	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

pekerjaanayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Swasta	8	10,5	10,5	10,5
	PNS	25	32,9	32,9	43,4
	Wiraswasta	43	56,6	56,6	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

pendidikanibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	1,3	1,3	1,3
	SMA	52	68,4	68,4	69,7
	D3/S1/S2	23	30,3	30,3	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

pekerjaanibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Swasta	12	15,8	15,8	15,8
	PNS	15	19,7	19,7	35,5
	Wiraswasta	34	44,7	44,7	80,3
	Ibu Rumah Tangga	15	19,7	19,7	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

polaasuhorangtua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Otoriter	32	42,1	42,1	42,1
	Permisif	8	10,5	10,5	52,6
	Demokatis	36	47,4	47,4	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	39	51,3	51,3	51,3
	Ringan	4	5,3	5,3	56,6
	Sedang	16	21,1	21,1	77,6
	Parah	14	18,4	18,4	96,1
	Sangat parah	3	3,9	3,9	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	36	47,4	47,4	47,4
	Ringan	7	9,2	9,2	56,6
	Parah	21	27,6	27,6	84,2
	Sangat parah	12	15,8	15,8	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	36	47,4	47,4	47,4
	Ringan	7	9,2	9,2	56,6
	Parah	21	27,6	27,6	84,2
	Sangat parah	12	15,8	15,8	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

```
CROSSTABS
  /TABLES=polaasuhorangtua BY depresi
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
polaasuhorangtua * kecemasan	76	100,0%	0	0,0%	76	100,0%

polaasuhorangtua * kecemasan Crosstabulation

			kecemasan			
			Normal	Ringan	Parah	Sangat parah
polaasuhorangtua	Otoriter	Count	6	0	15	11
		% within kecemasan	16,7%	0,0%	71,4%	91,7%
		% of Total	7,9%	0,0%	19,7%	14,5%
	Permisif	Count	3	2	3	0
		% within kecemasan	8,3%	28,6%	14,3%	0,0%
		% of Total	3,9%	2,6%	3,9%	0,0%
	Demokatis	Count	27	5	3	1
		% within kecemasan	75,0%	71,4%	14,3%	8,3%
		% of Total	35,5%	6,6%	3,9%	1,3%
Total		Count	36	7	21	12
		% within kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	47,4%	9,2%	27,6%	15,8%

polaasuhorangtua * kecemasan Crosstabulation

			Total
polaasuhorangtua	Otoriter	Count	32
		% within kecemasan	42,1%
		% of Total	42,1%
	Permisif	Count	8
		% within kecemasan	10,5%
		% of Total	10,5%
	Demokatis	Count	36
		% within kecemasan	47,4%
		% of Total	47,4%
Total		Count	76

	% within kecemasan	100,0%
	% of Total	100,0%

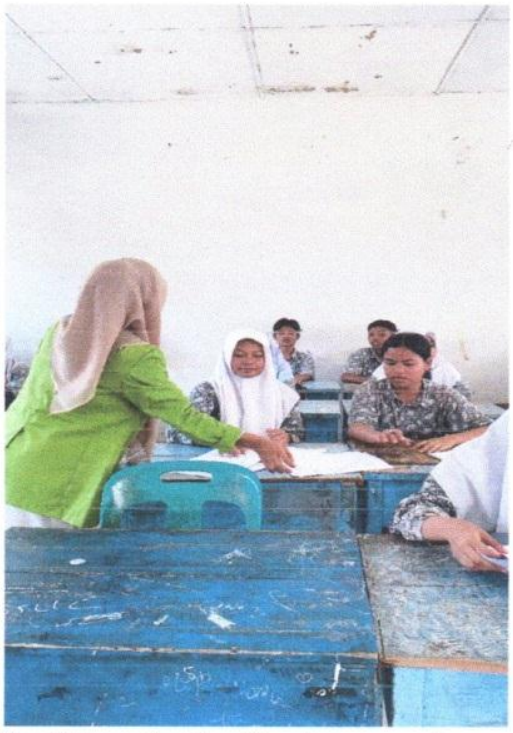
Chi-Square Tests

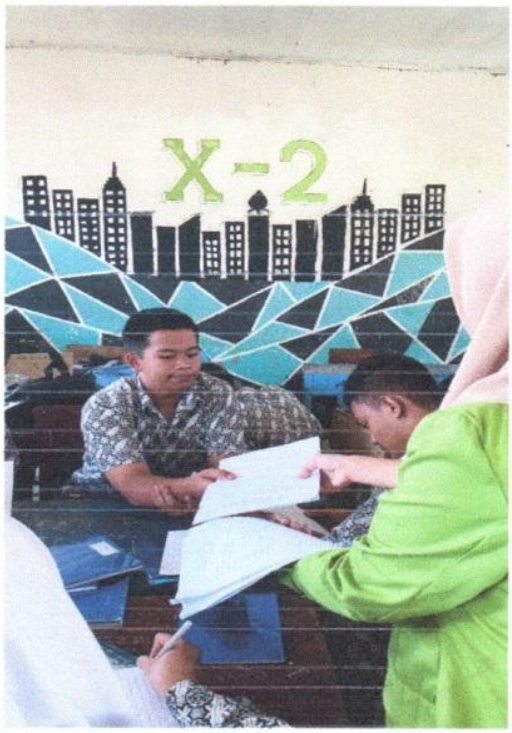
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	39,015[a]	6	,000
Likelihood Ratio	44,530	6	,000
Linear-by-Linear Association	32,207	1	,000
N of Valid Cases	76		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .74.

```
CROSSTABS
  /TABLES=polaasuhorangtua BY stres
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.
```

DOKUMENTASI PENELITIAN



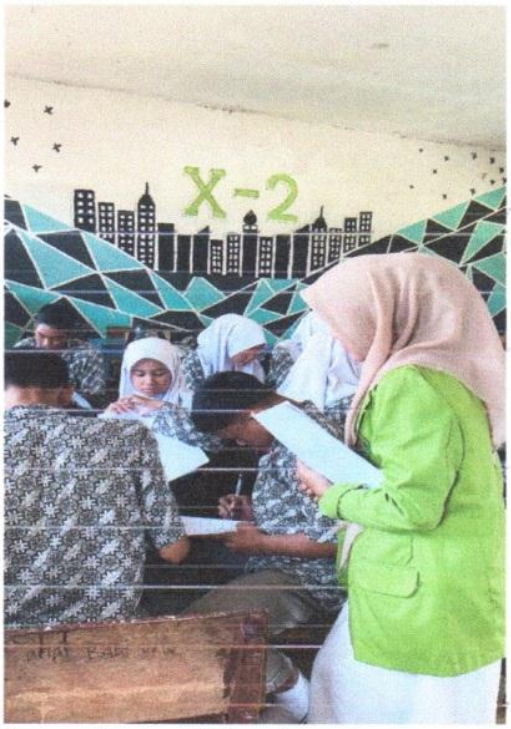


Peneliti membagikan Kuesioner





Peneliti menjelaskan kuesioner kepada responden





Responden mengisi kuesioner

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Eva Marini Hidayanti**
NIM : 21060026
Nama Pembimbing :1. Yulinda Aswan, SST, M. Keb
2. Fitri Rahma Handayani, M.Li

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa, 19 November 2024	BAB 4 & Master tabel	- Sesuaikan hasil, pembahasan dan kesimpulan dengan tujuan khusus - Buat master tabel	
2.	kamis, 21 November 2024	BAB 4 & BAB 5	- Perbaikan tabel - Perbaikan hasil penelitian - Perbaikan BAB 5	
3.	Sabtu, 23 November 2024	Master tabel & BAB 1 - 6	- Master tabel - Perbaikan penulisan Bab 1 - 6	
4.	Senin, 25 November 2024	Master tabel Daftar isi Kelengkapan skripsi	- Master tabel - Perbaikan daftar isi - Perbaikan tabel - Lengkapi proposal	
5.	Selasa, 26 November 2024		Acc ujian Hasil.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **Eva Marini Hidayanti**
Nim : **21060026**
Judul : **Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Masalah Kesehatan Mental Remaja**

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 25 Juli 2024	Perbaikan BAB 1	
2.	Selasa, 6 Agustus 2024	Perbaikan BAB 1	
3.	Senin, 26 Agustus 2024	Perbaikan Penulisan Lengkapi Proposal Perbaiki penulisan Kuesioner	
4.	Sabtu, 31 Agustus 2024	Perbaikan penulisan perbaikan cara pengutipan	
5.	Rabu, 04 September 2024	Perbaikan penulisan BAB 3 Perbaikan Daftar Pustaka	
6	Jum'at, 06 September 2024	Acc ujian	
7.	Rabu, 07/8-2024	BAB 1 Kuesioner	
8.	Jum'at, 30 Agustus 2024	BAB 1 - 3 lengkapi materi BAB 2 lengkapi daftar pustaka	
9.	Senin, 02 September 2024	ACC ujian proposal	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Eva Marini Hidayanti**
NIM : 21060026
Nama Pembimbing :1. Yulinda Aswan, SST, M. Keb
2. Fitri Rahma Handayani, M.Li

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa, 19 November 2024	Master tabel & Kuesioner	- Master tabel dibuat diperincikan per variabel - Buat hasil kuesioner sebagai bukti	
2.	Jum'at, 22 November 2024	Bab 5, Dapus & Master tabel	- Penulisan diperbaiki - Isi di Bab 5 sesuaikan dengan teori terbaru dan dibuat di Dapus - Skor dan kategori di master tabel ditambahi	
3.	Rabu, 27 November 2024		Acc Seminar Hasil	