

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL
PADA ANAK KELAS VIII DI SMP ISLAM SULTAN AGUNG 4
SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh :

SELFA LEVIAWATI

NIM. 32102100095

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL PADA
ANAK KELAS VIII DI SMP ISLAM SULTAN AGUNG 4 SEMARANG

Disusun Oleh :

Selfa Leviawati

NIM. 32102100095

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Kamis, 22 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Arum Meiranny, S SiT, M.Keb

NIDN. 0603058705

Pembimbing Pendamping



Endang Surani, S SiT, M Kes

NIDN, 0604017601

**PERSETUJUAN PEMBIMBING PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL
PADA ANAK KELAS 8 DI SMP ISLAM SULTAN AGUNG 4 SEMARANG**

Disusun Oleh :

SELFA LEVIAWATI
NIM. 32102100095

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Pada Tanggal 17 Februari 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0603058705

Endang Surani, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0604017601

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL PADA
ANAK KELAS VIII DI SMP ISLAM SULTAN AGUNG 4 SEMARANG

Disusun Oleh :

SELFA LEVIAWATI

NIM. 32102100095

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada Tanggal 26 Mei 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Friska Realita, S.ST., MH.Kes., M.Keb

NIDN. 0630038901

Anggota,

Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb

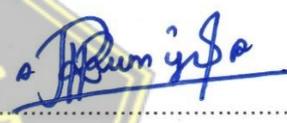
NIDN. 0603058705

Anggota,

Endang Surani, S.SiT., M.Kes

NIDN, 0604017601

()

()

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi

UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan

FF UNISSULA Semarang,


Dr. apt Rina Wijayanti, MSc.
NIDN. 0618018201


Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 17 februari 2025

Pembuat Pernyataan



Selfa Leviawati
NIM. 32102100095

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Anak Kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang" ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Muh. Sodikin, S.Pd.I, M.Pd.I selaku Kepala Sekolah SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb dan Endang Surani, S.SiT., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Friska Realita, S.ST., MH.Kes., M.Keb selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Kepada Mama Alwati, terimakasih sudah menjadi Mama sekaligus Ayah yang kuat dan hebat dalam hidup penulis, beliau memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan namun beliau bekerja keras agar dapat mengusahakan segala hal terbaik bagi hidup penulis karna beliau single parent sehingga penulis bisa belajar banyak hal dan tumbuh menjadi perempuan yang kuat seperti Mama. Semoga mama sehat selalu dan harus hidup lebih lama lagi karena mama harus selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis. Terimakasih atas segala bentuk dukungan, semangat, do'a dan materi yang sudah diberikan mama sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada keluarga penulis yaitu Nenek Turiyah, Kakek Supriyadi, Om Ali Mustakim, Tante Eni Widayati, Om Dani dan ponakan tercinta penulis yaitu Shafeya Al-Mecca Widiana, terimakasih sudah menjadi penguat dalam setiap proses yang dilalui dalam hidup penulis, terimakasih atas segala bentuk dukungan, semangat, do'a dan materi yang sudah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada Lutfi Hakim Ramadhani, S.H terimakasih telah menjadi bagian panjang dari proses perjalanan hidup penulis dan berkontribusi baik tenaga, waktu, materi, memberikan motivasi, semangat, bantuan dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada sahabat sekaligus keluarga kedua penulis yaitu Revi Mariska Dewi, Tri Mulyani, Alin Fuadah, Siti Umi Latifah, Hanna Dwi Aprilia, Alda Khoirunisa, terimakasih sudah menjadi bagian dalam proses hidup penulis sejak bangku SMA dan terimakasih karena tidak pernah berubah sama sekali meskipun sudah berada dalam garis takdir hidup masing-masing, dan terimakasih juga karena sudah selalu saling meluangkan waktu untuk sekedar bertemu sebentar ditengah kesibukan masing-masing.

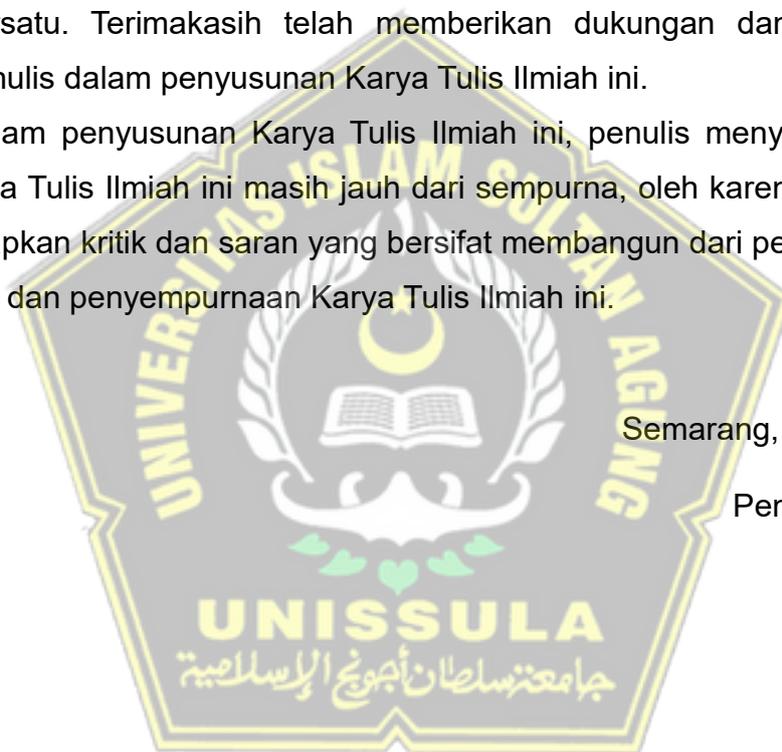
12. Kepada sahabat sekaligus keluarga kedua juga bagi penulis dalam bangku perkuliahan yaitu Anida Faya Sofiana, Liza Rosyananda, Ndakirotn Nikmah, Aisyah Travenia, Mufidhatul Khasanah, terimakasih sudah menjadi penguat dalam setiap proses perkuliahan dan non perkuliahan dalam hidup penulis, terimakasih juga atas segala bentuk dukungan, motivasi, semangat dan bantuan dalam setiap proses penulis, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.

13. Kepada semua pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terimakasih telah memberikan dukungan dan membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 26 Mei 2025

Penulis



DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING PROPOSAL	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Landasan Teori	11
1. Kesehatan Mental	11
2. Macam-macam Gangguan Kesehatan Mental	15
3. Paradigma dalam Kesehatan Mental	32
4. Indikator Kesehatan Mental	35
5. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental	37
6. Dampak Gangguan Kesehatan Mental pada Anak	57
B. Kerangka Teori	67
C. Kerangka Konsep	68
D. Hipotesis	68
BAB III METODE PENELITIAN	70
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	70
B. Subjek Penelitian	70
1. Populasi	70
2. Sampel	71
C. Waktu dan Tempat	74
D. Prosedur Penelitian	75
E. Variabel Penelitian	77
F. Definisi Operasional Penelitian	78
G. Metode Pengumpulan Data	79
1. Data Penelitian	79
2. Teknik Pengumpulan Data	80
3. Alat ukur	80
H. Metode Pengolahan Data	90
1. Editing	90
2. Coding	91
3. Scoring	92

4. Tabulating	92
I. Analisis Data	92
1. Analisis Univariat	92
2. Analisis Bivariat	93
J. Etika Penelitian.....	93
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	95
A. Gambaran Penelitian.....	95
1. Gambaran Lokasi Penelitian	95
2. Proses Penelitian	95
B. Hasil Penelitian.....	98
1. Karakteristik Responden.....	98
2. Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Responden	99
3. Distribusi Frekuensi Faktor Peran Orangtua Responden	99
4. Distribusi Frekuensi Faktor Teman Sebaya Responden	100
5. Distribusi Frekuensi Faktor Hubungan Asmara/ Hubungan dengan Lawan Jenis Responden.....	100
6. Pengaruh Peran Orangtua terhadap Kesehatan Mental Responden.....	101
7. Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Kesehatan Mental Responden.....	102
8. Pengaruh Hubungan Asmara/ Hubungan dengan Lawan Jenis Terhadap Kesehatan Mental Responden	103
C. Pembahasan	104
1. Karakteristik Responden.....	104
2. Kesehatan Mental Responden.....	107
3. Pengaruh Peran Orangtua terhadap Kesehatan Mental Responden.....	109
4. Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Kesehatan Mental Responden.....	111
5. Pengaruh Pengaruh Hubungan Asmara/ Hubungan dengan Lawan Jenis Terhadap Kesehatan Mental Responden	113
D. Keterbatasan Penelitian	118
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	119
A. Kesimpulan	119
B. Saran	120
DAFTAR PUSTAKA	121
LAMPIRAN	127

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3. 1 Definsi Operasional	78
Tabel 3. 2 Kesehatan Mental dan Nomor Item Instrument Penelitian.....	80
Tabel 3. 3 Skor Jawaban.....	81
Tabel 3. 4 Keandalan MHI-38 Versi Bahasa Indonesia Untuk Remaja	83
Tabel 3. 5 Pemuatan Faktor	84
Tabel 3. 6 Blue Print Kuesioner Peran Orang Tua.....	85
Tabel 3. 7 Penggolongan Kriteria Skor Berdasar Mean Hipotetik	86
Tabel 3. 8 Kategorisasi Skor Peran Orang Tua	87
Tabel 3. 9 Nilai r Hitung.....	88
Tabel 3. 10 Uji Validitas alat ukur Relationship Assessment Scale Hasil perhitungan	90
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia.....	98
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Responden.....	99
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Faktor Peran Orangtua Responden	99
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Faktor Teman Sebaya Responden.....	100
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Faktor Hubungan Asmara/ Hubungan dengan Lawan Jenis Responden.....	100
Tabel 4. 6 Pengaruh Peran Orangtua terhadap Kesehatan Mental Responden.....	101
Tabel 4. 7 Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Kesehatan Mental Responden.....	102
Tabel 4. 8 Pengaruh Hubungan Asmara/ Hubungan dengan Lawan Jenis Terhadap Kesehatan Mental Responden	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	67
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	68
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian.....	74
Gambar 3. 2 Keandalan MHI-38 Versi Bahasa Indonesia Untuk Remaja.....	82



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	128
Lampiran 2. Surat ijin penelitian di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang	129
Lampiran 3. Surat balasan SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang	130
Lampiran 4. Surat Kesediaan Pembimbing 1	131
Lampiran 5. Surat Kesediaan Pembimbing 2	132
Lampiran 6. Informed Consent.....	133
Lampiran 7. Lembar Kuisisioner	134
Lampiran 8. Lembar Konsultasi	148
Lampiran 9. Hasil uji validitas kuesioner	152
Lampiran 10. Ijin Penggunaan Instrumen Penelitian	153
Lampiran 11. Tanda tangan penguji pasca seminar proposal.....	156
Lampiran 12. Ethical Clearns	159
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian.....	160
Lampiran 14. Frequency Table.....	161
Lampiran 15. Uji Bivariat.....	162
Lampiran 16. Data Jawaban Kuesioner Responden	164
Lampiran 17. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah.....	169
Lampiran 18. Lembar Persetujuan Pembimbing Karya Tulis Ilmiah	171
Lampiran 19. Lembar Konsultasin Pasca Seminar Hasil.....	173
Lampiran 20. Lembar Turnitin.....	175

DAFTAR SINGKATAN

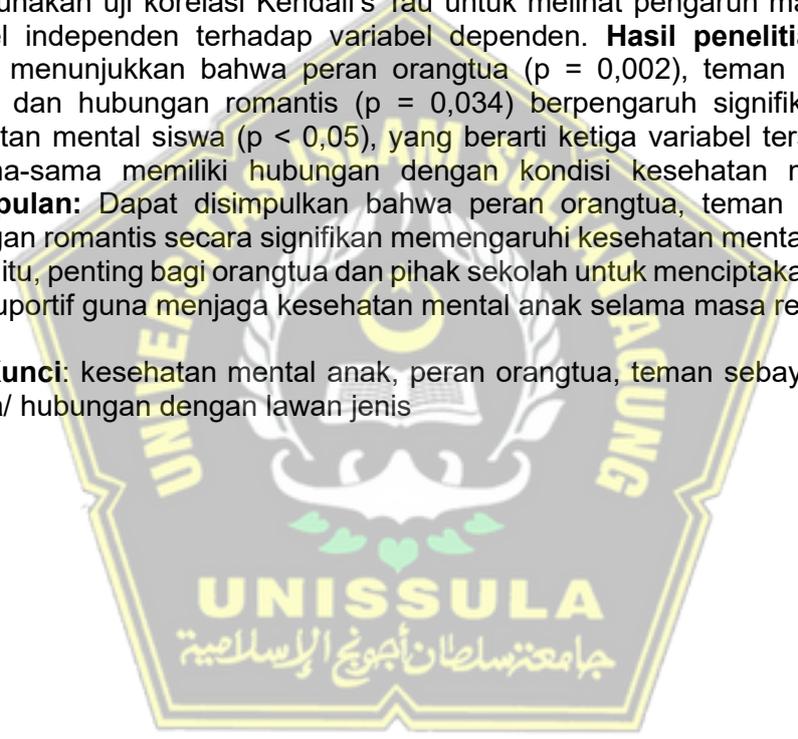
WHO	: World Health Organization
MHI-38	: Mental Health Inventory 38
RAS	: Relationship Assessment Scale
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
PTSD	: Post-Traumatic Stress Disorder
GAD	: Generalized Anxiety Disorder
OCD	: Obsessive-Compulsive Disorder
ASD	: Autism Spectrum Disorder
RCT	: Randomized Controlled Trial
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
MDD	: Major Depressive Disorder (Gangguan Depresi Mayor)
SAD	: Social Anxiety Disorder (Gangguan Kecemasan Sosial)
ADHD	: Attention Deficit Hyperactivity Disorder
PACS	: Peer Attachment and Communication Scale



ABSTRAK

Latar belakang: Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam tumbuh kembang anak, terutama pada masa remaja awal seperti siswa kelas VIII SMP. Berbagai faktor lingkungan seperti peran orangtua, teman sebaya, dan hubungan romantis diketahui dapat memengaruhi kondisi mental anak. Kesehatan mental yang terganggu dapat berdampak pada prestasi belajar, perilaku sosial, dan perkembangan emosional. **Tujuan:** Untuk menganalisis pengaruh peran orangtua, teman sebaya, dan hubungan romantis terhadap kesehatan mental siswa kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang. **Metode penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden siswa kelas VIII yang dipilih menggunakan teknik *Proporsional Random Sampling*. Data dianalisis menggunakan uji korelasi Kendall's Tau untuk melihat pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. **Hasil penelitian:** Hasil uji regresi menunjukkan bahwa peran orangtua ($p = 0,002$), teman sebaya ($p = 0,015$), dan hubungan romantis ($p = 0,034$) berpengaruh signifikan terhadap kesehatan mental siswa ($p < 0,05$), yang berarti ketiga variabel tersebut secara bersama-sama memiliki hubungan dengan kondisi kesehatan mental anak. **Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa peran orangtua, teman sebaya, dan hubungan romantis secara signifikan memengaruhi kesehatan mental siswa. Oleh karena itu, penting bagi orangtua dan pihak sekolah untuk menciptakan lingkungan yang suportif guna menjaga kesehatan mental anak selama masa remaja.

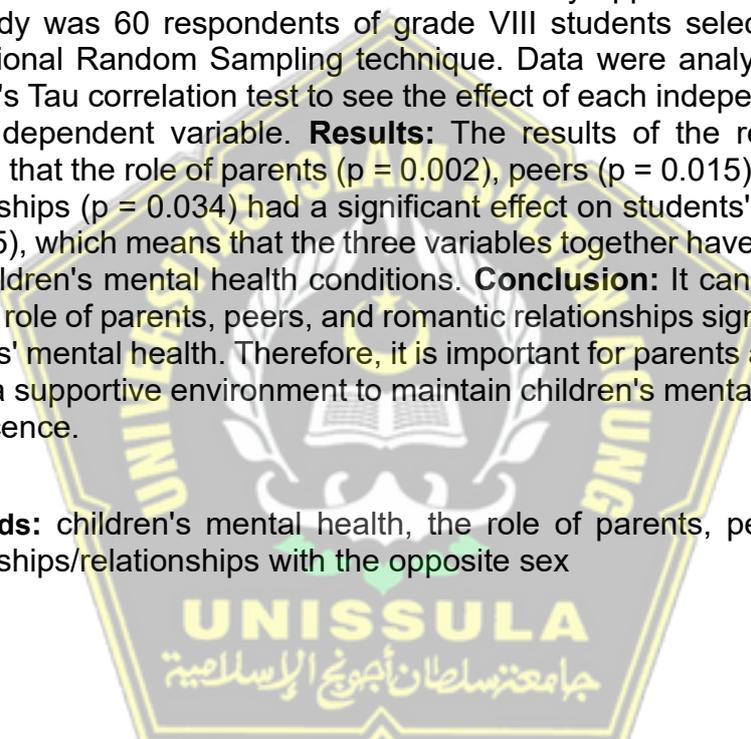
Kata Kunci: kesehatan mental anak, peran orangtua, teman sebaya, hubungan asmara/ hubungan dengan lawan jenis



ABSTRACT

Background: Mental health is an important aspect in children's growth and development, especially in early adolescence such as students in grade VIII of junior high school. Various environmental factors such as the role of parents, peers, and romantic relationships are known to affect children's mental condition. Disturbed mental health can have an impact on academic achievement, social behavior, and emotional development. **Objective:** To analyze the influence of the role of parents, peers, and romantic relationships on the mental health of grade VIII students at SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang. **Research method:** This study used a quantitative method with a cross-sectional study approach. The sample in this study was 60 respondents of grade VIII students selected using the Proportional Random Sampling technique. Data were analyzed using the Kendall's Tau correlation test to see the effect of each independent variable on the dependent variable. **Results:** The results of the regression test showed that the role of parents ($p = 0.002$), peers ($p = 0.015$), and romantic relationships ($p = 0.034$) had a significant effect on students' mental health ($p < 0.05$), which means that the three variables together have a relationship with children's mental health conditions. **Conclusion:** It can be concluded that the role of parents, peers, and romantic relationships significantly affect students' mental health. Therefore, it is important for parents and schools to create a supportive environment to maintain children's mental health during adolescence.

Keywords: children's mental health, the role of parents, peers, romantic relationships/relationships with the opposite sex



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental adalah keadaan dimana individu yang menyadari akan kemampuan dirinya sendiri dalam mengatasi tekanan kehidupan yang normal maka dari itu kesehatan mental merupakan hal yang sangat penting terlebih di kalangan anak sekolah menengah pertama, karena pada masa SMP mengalami banyak perubahan psikososial seperti kognitif, psikologis, sosial dan biologis. Perubahan tersebut merupakan kejadian krisis bagi anak yang dapat menimbulkan dampak seperti kecemasan, stress dan depresi (Ilmiah and Pendidikan, 2024).

Kesehatan mental pada anak SMP semakin menjadi perhatian karena pada masa SMP adalah masa transisi dari anak-anak menuju remaja, dimana anak-anak sering menghadapi tekanan seperti perubahan fisik, tuntutan akademik, masalah sosial atau konflik keluarga. Kesehatan mental diusia SMP dapat berdampak pada perkembangan jangka panjang seseorang, baik secara akademik, sosial, maupun emosional. Siswa SMP kelas 8 juga dianggap berada pada tahap penting dalam perkembangan psikologis. Pada usia ini, mereka mulai menghadapi tantangan sosial, emosional, dan akademik (Ivey, 2020).

Masalah kesehatan mental saat ini belum begitu mendapatkan perhatian yang serius. Krisis yang saat ini melanda membuat perhatian terhadap kesehatan mental kurang terpikirkan. Lingkungan masih fokus kepada hal-hal yang bersifat penanganan, kurang memperhatikan hal-hal yang sifatnya preventif untuk menjaga supaya mental tetap sehat untuk

menciptakan generasi yang berkualitas. Tingkat pendidikan yang beragam dan terbatasnya pengetahuan mengenai perilaku manusia menjadi faktor yang memberikan pengaruh kurangnya kepekaan masyarakat terhadap kesehatan mental di lingkungannya (Puspita, 2019).

Kesehatan mental merupakan faktor pendukung bagi kesehatan fisik akan tetapi juga sebagai peran kunci dalam membentuk cara seseorang berfikir, merasakan, dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada anak yang disebabkan oleh gangguan penyesuaian diri muncul karena dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri (internal) maupun faktor dari luar (eksternal). Berbagai faktor, seperti peran kedua orang tua, lingkungan sekitar khususnya teman sebaya dan hubungan asmara, karena itu penting juga bagi anak untuk menjadi lebih selektif dalam memilih kegiatan yang memberikan dampak kebahagiaan tanpa mengorbankan kesehatan mental mereka. Disamping itu juga kesadaran dan perhatian lebih terhadap kesehatan mental baik dari individu maupun lingkungan sekitar yang bisa menjadi langkah penting dalam mencegah adanya gangguan mental (Supini *et al.*, 2024).

World Health Organisation (WHO) pada rencana aksi kesehatan mental komprehensif 2013-2030 menyatakan bahwa gangguan mental dimulai saat seseorang berusia sebelum 14 tahun. Secara global, diperkirakan satu dari tujuh (14%) anak usia 10-19 tahun mengalami gangguan kesehatan mental, namun gangguan ini sebagian besar belum dikenali dan bahkan tidak diobati sedangkan orang dengan gangguan mental mengalami tingkat kecacatan dan kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mengalami kesehatan mental yang sehat (World Health Organization, 2021).

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 telah membuktikan bahwa prevalensi gangguan kesehatan mental bermanifestasi gejala seperti depresi dan kecemasan pada usia 12 tahun ke atas mencapai 6,1% dari total penduduk Indonesia atau setara dengan 11 juta orang. Menurut *sample registry* yang dilakukan Badan Litbangkes pada tahun 2016, sebanyak 1.800 kasus bunuh diri per tahun atau 5 kasus per hari, dimana 47,7% korban bunuh diri rata-rata mulai dari usia 10 tahun. Indonesia juga merupakan negara dengan gangguan kesehatan mental ke empat dan kecemasan ke lima di dunia, maka dari itu masalah ini perlu diwaspadai karena gangguan kesehatan mental di Indonesia akan semakin memburuk jika penyebabnya tidak segera ditangani dengan baik (Reza *et al.*, 2022).

Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi dengan urutan kelima jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak yang diperkirakan 450 ribu orang dengan 8,7% penduduk yang menderita skizofrenia, gangguan kecemasan, depresi, dan stres. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang mengalami gangguan jiwa skizofrenia pada anak dan remaja yang dapat menimbulkan berbagai masalah perilaku dan gejala seperti isolasi sosial, kesulitan berkonsentrasi, gangguan tingkah laku, halusinasi, perasaan kesepian, kecemasan berlebihan dan bahkan keinginan untuk bunuh diri (Abdulah, Suerni and Nurochmah, 2024).

Peran bidan sebenarnya lebih berfokus pada kesehatan ibu dan anak, akan tetapi bidan juga memiliki peran dalam memberikan edukasi tentang kesehatan mental kepada orangtua, terutama dalam mendukung perkembangan anak sejak usia dini. Bidan bisa berkontribusi dalam deteksi

dini masalah kesehatan mental pada anak melalui komunikasi dengan orangtua dan rujukan ke tenaga profesional yang lebih spesifik (Nurul Azizah, 2023).

Dari hasil survey nasional kesehatan berbasis sekolah (SMP dan SMA) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia telah menyatakan ada sepuluh faktor yang beresiko pada kesehatan mental anak, ada tiga faktor seperti faktor peran kedua orang tua, faktor lingkungan sekitar khususnya teman sebaya dan faktor hubungan asmara (Rahmawaty, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan kepada kelas 8 di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang menunjukkan bahwa peran orang tua, teman sebaya, dan hubungan asmara berpengaruh terhadap kesehatan mental siswa. Berdasarkan wawancara dengan 10 siswa kelas 8, seluruh siswa menyatakan bahwa peran orang tua memiliki dampak signifikan, enam siswa menyebutkan pengaruh teman sebaya, dan delapan siswa mengakui bahwa hubungan asmara turut memengaruhi kondisi mental mereka. Guru BK menyampaikan bahwa banyaknya siswa yang melanggar peraturan sekolah dikarenakan kurangnya perhatian orang tua, dapat mendorong siswa melanggar aturan sekolah, seperti merokok, sebagai bentuk pencarian perhatian. Selain itu, perundungan oleh teman sebaya dapat menyebabkan kecemasan hingga depresi. Konflik akibat hubungan asmara juga berpotensi menurunkan kesehatan mental serta prestasi akademik siswa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang permasalahan yang ingin dikaji oleh penulis dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan terkait faktor peran orang tua, teman sebaya dan hubungan lawan jenis dengan kesehatan mental pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan terkait faktor peran orang tua, teman sebaya dan hubungan lawan jenis dengan kesehatan mental pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.
- b. Untuk mengidentifikasi kesehatan mental pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.
- c. Untuk mengidentifikasi faktor peran orangtua pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.
- d. Untuk mengidentifikasi faktor teman sebaya pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.
- e. Untuk mengidentifikasi faktor hubungan asmara/ hubungan dengan lawan jenis pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.
- f. Untuk menganalisis pengaruh peran orang tua terhadap kesehatan mental pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.

- g. Untuk menganalisis pengaruh teman sebaya terhadap kesehatan mental pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.
- h. Untuk menganalisis pengaruh hubungan dengan lawan jenis terhadap kesehatan mental pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan wawasan yang baru bagi penulis dan menjadi informasi serta pembelajaran bagi pihak-pihak lain dalam memahami tentang kesehatan mental dan memberikan ilmu pengetahuan tentang kesehatan mental pada siswa di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini diharapkan bisa sebagai tambahan keustakaan dalam pengembangan ilmu kesehatan mental dan menjadi salah satu referensi bagi mahasiswa dalam penulisan karya tulis ilmiah.

b. Bagi Responden

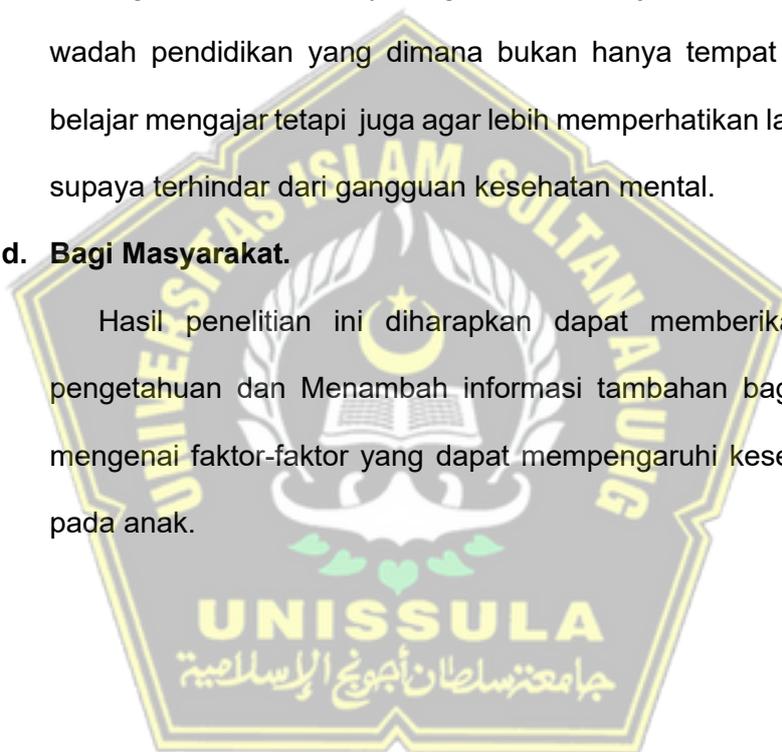
Penelitian ini diharapkan berkontribusi pada ilmu pengetahuan responden, tetapi juga memberikan manfaat langsung dalam kehidupan responden terutama dalam meningkatkan perhatian terhadap kesehatan mental melalui penelitian ini siswa kelas VIII dapat menyampaikan pengalaman dan pandangan mereka mengenai kesehatan mental.

c. Bagi Tempat Penelitian

Dari hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat menjadi perhatian lebih kepada pihak sekolah tempat meneliti agar dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan program atau layanan baru seperti layanan konseling atau bimbingan konseling bagi siswa yang mengalami masalah kesehatan mental dan meningkatkan kualitasnya lagi dalam menjalankan peran sebagai wadah pendidikan yang dimana bukan hanya tempat untuk proses belajar mengajar tetapi juga agar lebih memperhatikan lagi siswa-siswi supaya terhindar dari gangguan kesehatan mental.

d. Bagi Masyarakat.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan, pengetahuan dan Menambah informasi tambahan bagi masyarakat mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental pada anak.



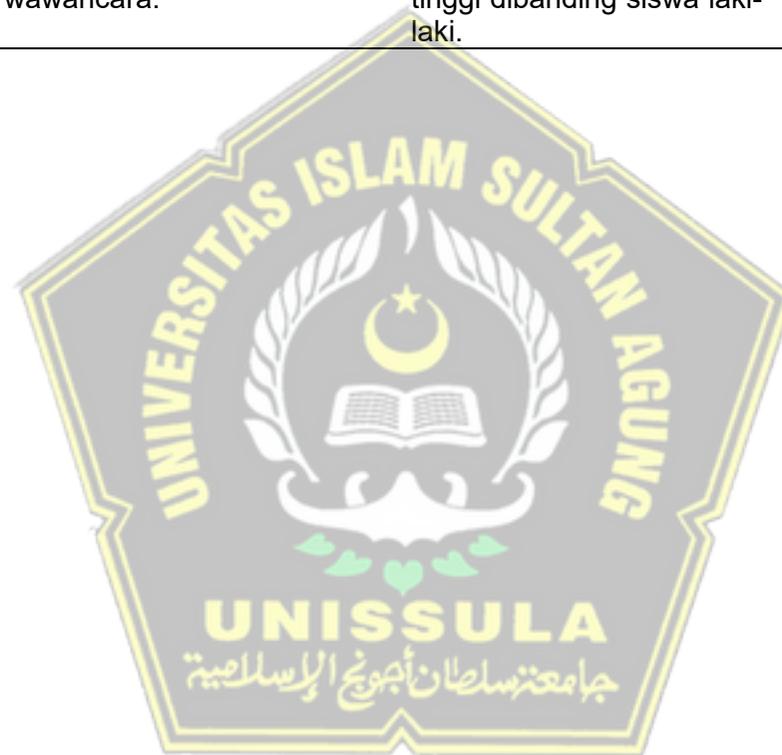
E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti & Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Kesehatan Mental Siswa SMP-SMA Indonesia Selama Masa Pandemi dan Faktor Penyebabnya.	Sendi Etika Addini, (2022).	Desain penelitian ini menggunakan non-eksperimental deskriptif kuantitatif dengan melibatkan 629 orang siswa SMP dan SMA di Indonesia yang menjalani PJJ. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan <i>Patient Health Questionnaire</i> (PHQ-9), <i>Generalized Anxiety Disorder</i> (GAD-7) dan survey mengenai beberapa faktor yang dirasa mengganggu bagi siswa.	Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 46% siswa mengalami gejala kecemasan dan 58% mengalami gejala depresi. Adapun faktor-faktor yang perlu untuk diperhatikan dalam kondisi ini adalah faktor akademik dan faktor interaksi sosial siswa terutama dengan teman.	Desain penelitian, pengambilan data menggunakan kuesioner.	Judul, tempat penelitian, jumlah responden, menggunakan 2 tingkatan responden.
2.	Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kesehatan Mental pada Remaja di SMA Negeri 2 Lubuk Basung.	Resti Noer Syafitri, (2024)	Desain penelitian menggunakan kuantitatif dengan metode deskriptif analitik dan pendekatan <i>cross sectional study</i> , Teknik pengambilan sampel dilakukan secara <i>porportional random Sampling</i> . Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu semua siswa-siswi di kelas IX yang bersedia menjadi responden.	Terdapat pengaruh pola asuh orang tua dengan kesehatan mental yang paling banyak 116 (43.8%) responden dengan pola asuh orang tua yang demokratis dan lebih dari setengah (51.3%) responden memiliki kesehatan mental yang kurang baik. Hasil analisis bivariat, terdapat	Desain penelitian, pendekatan dalam penelitian, teknik pengambilan sampling.	Judul, tempat, jumlah responden, tingkatan responden.

				hubungan yang signifikan (p-value 0,001) antara pola asuh orang tua dengan kesehatan mental pada remaja di SMA Negeri 2 Lubuk Basung.		
3.	Pengaruh Teman Sebaya (Peer Group) Terhadap Perilaku Menyimpang Siswa Kelas VII Dan VIII SMP Negeri 5 Ngawi.	Binta Eka Alpuri Afifah, (2022)	Desain penelitian menggunakan analisis regresi, Penelitian ini menggunakan metode survey dengan menggunakan angket atau kuesioner, Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>Proporinate Stratified Random Sampling</i> dengan jumlah sampel 128 responden.	Hasil penelitian ini terdapat pengaruh teman sebaya terhadap perilaku menyimpang siswa kelas VII dan VIII hal ini didapatkan dari output SPSS nilai koefisien determinasi pengaruh teman sebaya terhadap perilaku menyimpang dengan hasil 40,4%, sedangkan sisanya 59,6% dipengaruhi oleh variabel lain, Dari hasil analisis data tersebut maka hipotesis (Ha) diterima yaitu ada pengaruh teman sebaya (peer group) terhadap perilaku menyimpang siswa kelas VII dan VIII SMP Negeri 5 Ngawi.	Desain penelitian, tingkatan responden, metode survey dengan menggunakan angket atau kuesioner.	Judul, tempat, jumlah responden, teknik pengambilan sampel.
4.	Masalah Mental dan Emosional pada Siswa SMP Kelas Akselerasi dan Reguler (Studi Kasus di SMP Negeri 2 Semarang).	Dian Putri Utami, (2012)	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional deskriptif. Subjek penelitian ini adalah siswa SMP kelas akselerasi dan reguler di SMPN 2 Semarang. Pengambilan data dilakukan dengan	Hasil penelitian ini terdapat pengaruh gejala emosional, hiperaktivitas, masalah perilaku dan masalah hubungan dengan sebaya pada siswa reguler lebih tinggi dibanding siswa akselerasi dan sebaliknya	Tingkatan responden, pengambilan data menggunakan kuesioner.	Judul, tempat, desain penelitian, metode survey dengan menggunakan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD), wawancara. dan

menggunakan <i>Strength Difficulties Questionnaire</i> (SDQ), kuesioner karakteristik responden, <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) dan wawancara.	kuesioner rerata skor prososial siswa akselerasi lebih tinggi dibanding siswa reguler. Rerata skor masalah mental emosional pada siswa perempuan lebih tinggi dibanding siswa laki-laki.	teknik pengambilan sampel.
---	--	----------------------------



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kesehatan Mental

Munculnya kesehatan mental pertama kali awalnya sudah dikenal di Jerman sejak abad ke-19, yaitu sejak tahun 1875 Masehi. Penelitian kesehatan mental ini pada pertengahan abad ke-20, awalnya hanya ditujukan untuk orang dengan gangguan mental dan tidak dimaksudkan untuk universal bagi semua individu. Namun pandangan tersebut telah berubah, kesehatan mental tidak hanya terbatas pada orang dengan gangguan kejiwaan, tetapi juga ditujukan pada orang yang sehat secara mental, yaitu. Bagaimana seorang individu mampu memeriksa dirinya sendiri dalam hubungannya dengan bagaimana dia menghadapi lingkungannya untuk berinteraksi (Ardiansyah *et al.*, 2023).

Kesehatan mental adalah bagian integral dari kesehatan dan kesejahteraan, sebagaimana tercermin dalam definisi kesehatan dalam Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia: "Kesehatan adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan." Gangguan mental itu sendiri dimulai saat seseorang berusia sebelum 14 tahun (*World Health Organization, 2021*).

Kesehatan mental adalah sumber daya untuk hidup dan itu sangat penting bagi semua anak untuk berkembang. Dalam *Jurnal Royal College of Nursing* mengemukakan bahwa kesehatan mental yang baik bukan hanya tidak adanya masalah kesehatan mental namun tentang

kesejahteraan fisik dan emosional, hidup kreatif dan mampu menangani naik turunnya kehidupan. Kesehatan mental itu sendiri berarti bebas dari apapun yang merusak efisiensi mental, kestabilan emosi atau ketenangan pikiran. Menurut definisi ini, anak yang bermental sehat adalah anak yang dapat menguasai segala faktor dalam hidupnya sehingga ia dapat mengatasi kekalutan mental sebagai akibat dari tekanan-tekanan perasaan dan hal-hal yang menimbulkan frustrasi. Kesehatan mental tidak hanya jiwa yang sehat berada dalam tubuh yang sehat tetapi juga suatu keadaan yang berhubungan erat dengan seluruh eksistensi manusia (Puspita, 2019).

Kesehatan mental anak adalah kemampuan anak untuk mengatur emosi, berpikir, dan berperilaku baik dimana hal tersebut juga mencakup kemampuannya untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Kesehatan mental pada anak saat ini harus menjadi perhatian khusus semua pihak. Hal ini memicu dampak pada tahap perkembangan selanjutnya misalnya masalah dalam kesehatan fisik, pembelajaran di sekolah, relasi sosial dengan teman sebaya, rentan terhadap gangguan perilaku dan psikologis yang berat, muncul stigma yang buruk, perubahan mood dan perilaku, perilaku mencederai diri sendiri dan orang lain bahkan sampai pada tindakan suicide. Usia anak-anak merupakan kelompok yang rentan dengan kejadian gangguan kesehatan mental (*Laka and Wetik, 2023*).

Menurut Al Farabi (dalam el-Quussy,1996), kesehatan jiwa atau kesehatan mental datang dari akal aktif manusia, jika akal aktif dalam kondisi sehat, maka kondisi kesehatan mentalnya akan sehat. Jika akal

aktifnya sakit, maka kondisi kesehatan mentalnya akan sakit (Radiani, 2019).

Kesehatan mental anak semakin menjadi topik yang menjadi perhatian dalam masyarakat kontemporer, karena tingkat kecemasan, depresi, dan tantangan psikologis lainnya meningkat secara global. Dalam mengenali bahwasanya kesehatan mental merupakan kondisi yang seimbang antara diri sendiri, orang lain dan lingkungan membantu masyarakat dan individu memahami bagaimana menjaga dan meningkatkan kesehatan mental yang merujuk pada kesehatan mental juga yang meliputi seluruh aspek perkembangan seseorang. Baik dari fisik maupun psikis, kesehatan mental juga meliputi upaya dalam mengatasi stres pada anak. Ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri, bagaimana berhubungan dengan orang lain (Latifah *et al.*, 2023).

Menurut *El-Quusy* bahwa, kesehatan mental atau jiwa yang sehat adalah keserasian yang sempurna atau integrasi antara fungsi-fungsi jiwa yang bermacam-macam disertai kemampuan untuk menghadapi kegoncangan kegoncangan jiwa yang ringan, yang biasa terjadi pada setiap orang, di samping secara positif dapat merasakan kebahagiaan dan kemampuan. Kesehatan mental juga disebutkannya sebagai gangguan jiwa dan penyakit jiwa yang berawal dari tidak mempunyai orang yang menghadapi kesukaran-kesukarannya dengan wajar, atau tidak sanggup ia menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapinya (Radiani, 2019).

Guru besar Fakultas Psikologi UI di dalam bukunya Bastaman dalam tulisannya “pengantar dalam kesehatan jiwa” mengatakan tiga orientasi dalam kesehatan jiwa, yakni:

- a. Orientasi Klasik: Seseorang dianggap sehat bila ia tidak mempunyai kelakuan tertentu, seperti ketegangan, rasa lelah, cemas, rendah diri atau perasan tak berguna, yang semuanya menimbulkan perasaan “sakit” atau rasa “tak sehat” serta mengganggu efisiensi kegiatan sehari-hari. Aktivitas klasik ini banyak dianut di lingkungan kedokteran.
- b. Orientasi penyesuaian diri: Orang dianggap sehat secara psikologis bila ia mampu mengembangkan dirinya sesuai dengan tuntutan orang-orang lain serta lingkungan sekitarnya.
- c. Orientasi pengembangan potensi: Seseorang dikatakan mencapai tarap kesehatan jiwa, bila ia mendapat kesempatan untuk mengembangkan potensialitasnya menuju kedewasaan, ia bisa dihargai oleh orang lain dan dirinya sendiri (Firmansyah, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan mental sebagai keadaan sosial dan kesejahteraan emosional, bukan hanya tidak adanya gangguan. Namun, kesehatan mental adalah sumber daya untuk hidup, penting bagi semua anak-anak untuk berkembang dan penting bagi pembangunan manusia yang optimal dan berfungsi di sepanjang kehidupan. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental pada anak (*The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023) : Universal Health Coverage for Mental Health’, 2023*).

Kesehatan mental merupakan faktor pendukung kesejahteraan manusia. Menurut WHO, kesehatan jiwa bukan hanya tidak mengidap suatu penyakit, namun juga sejahtera yang mencakup kesehatan fisik, sosial, dan mental seseorang. Namun, perlu diketahui juga bahwa setiap

manusia dapat mengalami gangguan kesehatan jiwa (*Serenity, Rafiyah and Hidayati, 2024*).

Permasalahan gangguan jiwa menjadi hal yang harus ditangani serta memerlukan perawatan yang kontinu. Badan Kesehatan Dunia (WHO) juga menanggapi serius terkait masalah kesehatan jiwa, termasuk Skizofrenia. Hal ini juga didukung dengan adanya perumusan Rencana Aksi Kesehatan Mental Komprehensif WHO 2013-2030 oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO). Rencana aksi ini menyoroti langkah-langkah yang diperlukan untuk menyediakan layanan yang tepat bagi orang dengan gangguan jiwa termasuk skizofrenia serta memastikan 100 juta lebih orang memiliki akses ke perawatan kesehatan jiwa yang berkualitas dan terjangkau (*World Health Organization, 2021*).

2. Macam-macam Gangguan Kesehatan Mental

a. Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan serta gangguan perilaku terkait. Gejalanya cukup parah untuk mengakibatkan penderitaan yang signifikan atau gangguan fungsi yang signifikan. Ada beberapa jenis gangguan kecemasan, seperti: gangguan kecemasan umum (ditandai dengan rasa khawatir yang berlebihan), gangguan panik (ditandai dengan serangan panik), gangguan kecemasan sosial (ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan dalam situasi sosial), gangguan kecemasan perpisahan (ditandai dengan ketakutan atau kecemasan yang berlebihan tentang perpisahan dari orang-orang

yang kepadanya orang tersebut memiliki ikatan emosional yang dalam), dan lain-lain (Ardiansyah *et al.*, 2023).

Gangguan kecemasan pada anak SMP (Sekolah Menengah Pertama) dapat bervariasi, namun umumnya mencakup beberapa jenis yang berhubungan dengan perasaan cemas atau takut yang berlebihan, mengganggu kehidupan sehari-hari, serta perkembangan sosial dan akademik mereka. Beberapa gangguan kecemasan yang sering terjadi pada anak SMP yaitu :

- 1) Gangguan Kecemasan Umum (*Generalized Anxiety Disorder - GAD*) Anak-anak yang mengalami GAD cenderung merasa cemas secara berlebihan tentang banyak hal, seperti prestasi akademik, hubungan sosial, atau kejadian sehari-hari. Kecemasan ini seringkali tidak rasional dan mengganggu kegiatan mereka. Gejalanya termasuk rasa khawatir yang berlebihan, kesulitan tidur, mudah lelah, dan ketegangan otot.
- 2) Gangguan Kecemasan Sosial (*Social Anxiety Disorder*) Pada gangguan ini, anak-anak merasa sangat cemas atau takut dalam situasi sosial, seperti berbicara di depan umum, bertemu orang baru, atau berada di pusat perhatian. Mereka mungkin menghindari situasi sosial dan merasa sangat malu atau rendah diri. Gejala yang muncul bisa berupa rasa mual, gemetar, atau detak jantung yang cepat ketika berada dalam situasi sosial.
- 3) Gangguan Stres Pascatrauma (*Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD*)

Anak-anak yang mengalami peristiwa traumatis, seperti kecelakaan, kekerasan, atau kehilangan orang yang mereka cintai, dapat mengembangkan PTSD. Gejalanya meliputi flashback, mimpi buruk, perasaan terisolasi, dan kecemasan berlebihan tentang keselamatan mereka atau orang lain.

4) Fobia Spesifik

Anak-anak pada usia SMP juga dapat mengalami fobia spesifik, yaitu kecemasan atau ketakutan yang berlebihan terhadap objek atau situasi tertentu, seperti ketinggian, hewan, atau ujian. Fobia ini bisa sangat membatasi aktivitas anak dan membuat mereka menghindari situasi yang memicu kecemasan.

5) Gangguan Panik

Gangguan panik ditandai dengan serangan panik yang mendadak dan intens, di mana anak merasa seolah-olah akan mati atau kehilangan kendali. Serangan panik ini dapat terjadi tanpa pemicu yang jelas dan menyebabkan gejala fisik seperti sesak napas, pusing, dan jantung berdebar.

6) *Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)*

OCD pada anak-anak dapat muncul dengan pemikiran obsesif yang mengganggu, seperti rasa takut yang berlebihan akan kuman atau rasa takut akan sesuatu yang buruk terjadi. Untuk mengatasi rasa takut ini, mereka mungkin melakukan perilaku kompulsif, seperti mencuci tangan berulang kali atau memeriksa sesuatu secara berlebihan (Oktamarin *et al.*, 2022).

b. Depresi

Depresi berbeda dari fluktuasi suasana hati yang biasa dan respons emosional jangka pendek terhadap tantangan dalam kehidupan sehari-hari. Selama episode depresi, orang tersebut mengalami suasana hati yang tertekan (merasa sedih, mudah marah, kosong) atau kehilangan kesenangan atau minat dalam aktivitas, hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, setidaknya selama dua minggu. Beberapa gejala lain juga muncul, yang mungkin termasuk konsentrasi yang buruk, perasaan bersalah yang berlebihan atau harga diri yang rendah, keputusan tentang masa depan, pikiran tentang kematian atau bunuh diri, gangguan tidur, perubahan nafsu makan atau berat badan, dan merasa sangat lelah atau rendah energi. Orang dengan depresi berisiko lebih tinggi untuk bunuh diri. Namun, ada perawatan psikologis yang efektif, dan tergantung pada usia dan tingkat keparahannya, pengobatan juga dapat dipertimbangkan (Ardiansyah *et al.*, 2023).

Depresi pada anak SMP (Sekolah Menengah Pertama) dapat terjadi karena berbagai faktor yang memengaruhi perkembangan emosional dan psikologis mereka. Pada usia ini, anak-anak mengalami banyak perubahan fisik, sosial, dan emosional, yang dapat menyebabkan mereka rentan terhadap gangguan depresi. Beberapa jenis gangguan depresi yang dapat terjadi pada anak SMP yaitu :

1) Depresi Mayor (*Major Depressive Disorder - MDD*)

Depresi mayor adalah gangguan depresi yang lebih serius dan dapat mengganggu kehidupan sehari-hari anak. Anak-anak

dengan MDD merasa sangat sedih, tidak bersemangat, dan kehilangan minat pada. Gejalanya seperti perasaan putus asa atau tidak berharga, kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan, tidur berlebihan atau insomnia, penurunan konsentrasi atau kesulitan dalam mengambil keputusan dan pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri.

2) Depresi Dystimia (*Dysthymic Disorder*)

Dystimia adalah bentuk depresi yang lebih ringan tetapi kronis. Anak-anak dengan dystimia merasa murung atau sedih hampir setiap hari selama jangka waktu yang lama (biasanya lebih dari satu tahun). Meskipun tidak seberat depresi mayor, gejala dystimia dapat mengganggu kehidupan sosial dan akademik mereka. Gejalanya seperti perasaan tidak berharga atau rendah diri, kehilangan minat pada kegiatan yang dulu menyenangkan, perasaan pesimis atau pesimis tentang masa depan, gangguan tidur dan nafsu makan yang tidak teratur.

3) Depresi dengan Gejala Perilaku (*Disruptive Mood Dysregulation Disorder - DMDD*)

DMDD adalah gangguan mood yang sering terjadi pada anak-anak yang lebih muda, tetapi juga bisa memengaruhi remaja SMP. Anak dengan DMDD sering kali menunjukkan kemarahan yang intens, ledakan emosi, atau ledakan kemarahan yang tidak proporsional. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam mengatur emosi mereka, yang mengarah pada kemarahan atau frustrasi yang berlebihan, perasaan kesal atau mudah

tersinggung, perilaku yang sangat menantang atau destruktif, ketidakmampuan untuk mengatasi stres.

4) Depresi Musiman (*Seasonal Affective Disorder - SAD*)

Depresi musiman, atau *Seasonal Affective Disorder* (SAD), adalah jenis depresi yang muncul pada waktu-waktu tertentu dalam setahun, biasanya selama musim dingin atau ketika cahaya matahari terbatas. Gejala SAD pada anak-anak SMP seperti kehilangan energi, perasaan lesu atau tidak bersemangat, perubahan pola tidur (misalnya tidur lebih banyak atau kurang), perubahan nafsu makan, terutama keinginan untuk makan makanan yang tinggi karbohidrat.

5) Depresi yang Dipicu oleh Stres atau Perubahan Kehidupan

Anak SMP rentan terhadap tekanan yang datang dengan perubahan besar dalam hidup mereka, seperti perubahan di sekolah, pertemanan, atau masalah keluarga. Depresi dapat dipicu oleh perasaan cemas, kehilangan atau perubahan, seperti perceraian orang tua, perundungan (bullying), atau perubahan fisik selama pubertas. Gejala yang muncul sering kali serupa dengan depresi mayor, namun lebih berkaitan dengan peristiwa hidup tertentu (*Soumokil-Mailoa, Yanto Paulus Hermanto and Juliana Hindradjat, 2022*).

Faktor penyebab Depresi pada anak SMP ada beberapa diantaranya yaitu :

- 1) Tekanan Akademik : Tuntutan dari sekolah untuk berprestasi sering menyebabkan kecemasan dan depresi pada anak-

anak. Mereka merasa stres karena ujian, tugas, dan harapan orang tua yang tinggi.

- 2) Perubahan Sosial : Pada usia SMP, anak-anak mulai menghadapi masalah sosial seperti pertemanan, perundungan, atau perasaan tidak diterima, yang dapat memicu perasaan terisolasi dan depresi.
- 3) Masalah Keluarga : Ketidakstabilan dalam keluarga, seperti perceraian orang tua, konflik keluarga, atau kehilangan orang yang dekat, dapat mempengaruhi kesehatan mental anak.
- 4) Perubahan Fisik : Pubertas membawa perubahan hormon yang besar, yang dapat memengaruhi mood dan perasaan. Beberapa anak mungkin merasa bingung atau tidak nyaman dengan perubahan tubuh mereka.
- 5) Kecenderungan Genetik : Riwayat keluarga dengan gangguan depresi atau gangguan mental lainnya dapat meningkatkan risiko anak mengalami depresi (Saputri and Nurrahima, 2020).

c. Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar pada anak SMP (Sekolah Menengah Pertama) dapat terjadi, meskipun lebih jarang didiagnosis dibandingkan pada orang dewasa. Gangguan bipolar pada anak-anak atau remaja biasanya melibatkan perubahan suasana hati yang ekstrem, yang meliputi periode-periode manik (atau hipomanik) dan depresi. Kondisi ini bisa sangat memengaruhi kehidupan sosial, akademik, dan emosional anak. Orang dengan gangguan bipolar mengalami episode

depresi bergantian dengan periode gejala manik. Selama episode depresi, orang tersebut mengalami suasana hati yang tertekan (merasa sedih, mudah marah, hampa) atau kehilangan kesenangan atau minat dalam aktivitas, hampir sepanjang hari, hampir setiap hari. Gejala manik mungkin termasuk euforia atau lekas marah, peningkatan aktivitas atau energi, dan gejala lain seperti banyak bicara, pikiran berpacu, peningkatan harga diri, penurunan kebutuhan untuk tidur, distraksi, dan perilaku sembrono impulsif. Orang dengan gangguan bipolar berada pada peningkatan risiko bunuh diri. Namun ada pilihan pengobatan yang efektif termasuk psikoedukasi, pengurangan stres dan penguatan fungsi sosial, dan pengobatan (Ardiansyah *et al.*, 2023).

Faktor penyebab gangguan Bipolar pada anak SMP dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, beberapa diantaranya yaitu:

- 1) Faktor Genetik : Anak-anak dengan riwayat keluarga yang memiliki gangguan bipolar berisiko lebih tinggi untuk mengembangkan kondisi ini.
- 2) Faktor Lingkungan : Stres berat, peristiwa traumatis, atau perubahan besar dalam hidup (misalnya perceraian orang tua, bullying, atau pindah sekolah) dapat memicu atau memperburuk gejala bipolar.
- 3) Faktor Biologis dan Kimia Otak : Ketidakseimbangan dalam neurotransmitter otak, yang mempengaruhi mood dan perilaku, dapat berperan dalam perkembangan gangguan bipolar (Ramadani *et al.*, 2024).

d. Gangguan Stres Pascatrauma (PTSD)

Gangguan Stres Pascatrauma (PTSD) pada anak SMP dapat terjadi setelah mereka mengalami atau menyaksikan peristiwa yang sangat menakutkan atau traumatis. Pada usia anak menuju remaja, peristiwa yang bisa menyebabkan PTSD seringkali mencakup peristiwa seperti kecelakaan, bencana alam, kekerasan fisik atau emosional, perundungan (bullying), kehilangan orang yang dekat, atau menyaksikan kekerasan. Gejala PTSD pada anak SMP bisa sangat memengaruhi kehidupan sehari-hari mereka, termasuk hubungan sosial, prestasi akademik, dan kesehatan emosional mereka. PTSD dapat berkembang setelah terpapar peristiwa atau rangkaian peristiwa yang sangat mengancam atau mengerikan. Ini ditandai dengan beberapa hal seperti berikut:

- 1) Mengalami kembali peristiwa traumatis atau peristiwa dimasa sekarang (ingatan yang mengganggu, kilas balik, atau mimpi buruk.
- 2) Menghindari pikiran dan ingatan tentang peristiwa, atau menghindari aktivitas, situasi, atau orang yang mengingatkan pada peristiwa tersebut.
- 3) Persepsi terus-menerus tentang ancaman saat ini yang meningkat. Gejala-gejala ini bertahan setidaknya selama beberapa minggu dan menyebabkan gangguan fungsi yang signifikan (Ardiansyah *et al.*, 2023).

Faktor risiko untuk PTSD pada anak SMP Beberapa faktor dapat meningkatkan risiko seorang anak mengalami PTSD antara lain:

- 1) Riwayat trauma sebelumnya : Anak yang sudah mengalami trauma sebelumnya lebih rentan mengalami PTSD.
- 2) Dukungan keluarga yang kurang : Kurangnya dukungan emosional atau stabilitas di rumah dapat memperburuk reaksi anak terhadap trauma.
- 3) Temperamen atau kepribadian anak : Beberapa anak mungkin lebih sensitif terhadap stres dan lebih sulit mengelola emosi mereka, sehingga lebih rentan terhadap PTSD.
- 4) Durasi dan tingkat keparahan trauma : Peristiwa traumatis yang lebih lama atau lebih ekstrem (misalnya kekerasan fisik yang berlangsung lama) meningkatkan kemungkinan PTSD (Rahmadian, Furqon and Rusmana, 2016).

e. Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang dikenali dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan terdapat perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi perasaan yang tidak normal. Gejala skizofrenia mungkin termasuk delusi yang terus-menerus, halusinasi, pemikiran yang tidak teratur, perilaku yang sangat tidak teratur, atau agitasi yang ekstrim. Orang dengan skizofrenia mungkin mengalami kesulitan terus menerus dengan fungsi kognitif mereka. Namun, ada berbagai pilihan pengobatan yang efektif, termasuk pengobatan, psikoedukasi, intervensi keluarga, dan rehabilitasi psikososial. Skizofrenia pada anak SMP, meskipun relatif jarang, dapat terjadi dan biasanya muncul pada usia remaja atau lebih muda. Skizofrenia adalah gangguan mental yang memengaruhi cara berpikir, perasaan, dan

perilaku seseorang. Anak-anak dengan skizofrenia mungkin mengalami kesulitan dalam membedakan antara kenyataan dan halusinasi atau delusi (keyakinan yang salah). Skizofrenia dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk belajar, berinteraksi sosial, dan berfungsi dalam kehidupan sehari-hari (Ardiansyah *et al.*, 2023).

Dampak Skizofrenia pada anak SMP yang dapat memengaruhi banyak aspek pada kehidupan seorang anak, antara lain seperti:

- 1) Pendidikan : Anak-anak dengan skizofrenia sering mengalami penurunan prestasi akademik. Mereka mungkin kesulitan berkonsentrasi atau menyelesaikan tugas sekolah. Kesulitan dalam berinteraksi dengan teman-teman atau guru juga dapat menghambat perkembangan sosial dan akademik mereka.
- 2) Interaksi Sosial : Gangguan ini dapat menyebabkan anak menarik diri dari teman-teman mereka dan sulit membangun hubungan sosial. Delusi atau halusinasi dapat membuat mereka merasa paranoid, takut, atau cemas terhadap orang lain.
- 3) Perkembangan Emosional dan Sosial : Anak-anak dengan skizofrenia mungkin merasa bingung atau terisolasi karena mereka tidak bisa mengontrol gejala yang mereka alami. Ini dapat memengaruhi rasa percaya diri mereka dan menyebabkan mereka merasa tidak diterima oleh teman-temannya.
- 4) Kesehatan Mental Jangka Panjang : Jika tidak ditangani dengan baik, skizofrenia dapat menyebabkan masalah jangka panjang dalam kehidupan sosial, akademik, dan emosional anak. Mereka mungkin mengalami kecemasan, depresi, dan kesulitan

mengatasi stres, yang bisa memperburuk gejala skizofrenia (Situmeang and Setiawati, 2019).

f. Gangguan Makan (*Eating Disorder*)

Gangguan makan pada anak SMP dapat terjadi akibat berbagai faktor, termasuk tekanan sosial, perasaan tidak aman dengan citra tubuh, stres, atau faktor genetik. Pada usia anak menuju remaja, perubahan fisik dan emosional dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan makan. Gangguan makan, seperti anoreksia nervosa dan bulimia nervosa, melibatkan pola makan yang tidak normal dan keasyikan dengan makanan serta masalah berat badan dan bentuk tubuh yang menonjol. Gejala atau perilaku mengakibatkan risiko atau kerusakan yang signifikan terhadap kesehatan, tekanan yang signifikan, atau gangguan fungsi yang signifikan. Anoreksia nervosa sering terjadi pada masa remaja atau awal masa dewasa dan berhubungan dengan kematian dini akibat komplikasi medis atau bunuh diri. Individu dengan bulimia nervosa berada pada peningkatan risiko yang signifikan untuk penggunaan zat, bunuh diri, dan komplikasi kesehatan. Ada pilihan pengobatan yang efektif, termasuk pengobatan berbasis keluarga dan terapi berbasis kognitif (Ardiansyah *et al.*, 2023).

g. Perilaku yang mengganggu dan gangguan disosial

Gangguan perilaku yang mengganggu dan gangguan disosial (antisosial) adalah gangguan kesehatan mental yang dapat terjadi pada anak SMP. Kedua gangguan ini memengaruhi cara anak berinteraksi dengan orang lain dan berperilaku di lingkungan sosial, termasuk keluarga, teman, dan sekolah. Gangguan ini juga dikenal

sebagai gangguan perilaku dimana salah satu dari dua gangguan perilaku dan dissosial, yang lainnya adalah gangguan pemberontak oposisi. Perilaku mengganggu dan gangguan dissosial dicirikan oleh masalah perilaku yang terus-menerus menentang atau tidak patuh terhadap perilaku yang terus-menerus melanggar hak-hak dasar orang lain atau norma, aturan, atau hukum masyarakat yang sesuai dengan usia. Timbulnya gangguan yang mengganggu dan dissosial, umumnya, meski tidak selalu, selama masa kanak-kanak. Perawatan psikologis yang efektif ada, seringkali melibatkan orang tua, pengasuh, dan guru, pemecahan masalah kognitif atau pelatihan keterampilan sosial (Ardiansyah *et al.*, 2023).

Faktor risiko gangguan perilaku mengganggu dan gangguan disosial pada anak SMP ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko anak mengalami gangguan perilaku yang mengganggu atau gangguan disosial meliputi:

- 1) Pengaruh Lingkungan Keluarga : Anak-anak yang dibesarkan dalam keluarga yang tidak stabil, dengan kekerasan rumah tangga, pengabaian, atau pengasuhan yang buruk, lebih berisiko mengalami gangguan perilaku.
- 2) Faktor Genetik : Ada bukti yang menunjukkan bahwa anak-anak dengan riwayat keluarga yang memiliki gangguan perilaku atau gangguan kepribadian mungkin lebih rentan terhadap gangguan ini.
- 3) Pengaruh Teman Sebaya : Anak-anak yang bergaul dengan kelompok teman sebaya yang terlibat dalam perilaku buruk atau

kriminal lebih cenderung terpengaruh dan terlibat dalam tindakan yang sama.

- 4) Pengalaman Trauma atau Kekerasan : Anak-anak yang mengalami trauma, pelecehan fisik atau emosional, atau yang sering disertai rasa tidak aman, mungkin menunjukkan perilaku yang lebih agresif atau merusak.
- 5) Kondisi Mental Lainnya : Gangguan mental seperti ADHD, gangguan mood, atau gangguan kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat berkontribusi pada perkembangan gangguan perilaku atau disosial (Irmawanti and Mahabbati, 2023).

h. Gangguan Perkembangan Saraf

Gangguan perkembangan saraf pada anak SMP adalah gangguan yang mempengaruhi perkembangan normal sistem saraf anak, yang berhubungan dengan fungsi kognitif, perilaku, atau motorik. Gangguan ini dapat memengaruhi kemampuan anak dalam belajar, berinteraksi dengan orang lain, dan mengatur perilaku. Gangguan perkembangan saraf adalah gangguan perilaku dan kognitif yang muncul selama periode perkembangan, dan melibatkan kesulitan yang signifikan dalam perolehan dan pelaksanaan fungsi intelektual, motorik, bahasa, atau sosial tertentu. Gangguan perkembangan saraf termasuk gangguan perkembangan intelektual, gangguan spektrum autisme, dan gangguan attention deficit hyperactivity (ADHD). ADHD ditandai dengan pola kurangnya perhatian dan/atau hiperaktif-impulsif yang terus-menerus yang berdampak negatif langsung pada fungsi akademik, pekerjaan, atau sosial. Gangguan perkembangan

intelektual ditandai dengan keterbatasan yang signifikan dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif, yang mengacu pada kesulitan dengan keterampilan konseptual, sosial, dan praktis sehari-hari yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Gangguan spektrum autisme (ASD) merupakan kelompok kondisi yang beragam yang ditandai dengan beberapa tingkat kesulitan dengan komunikasi sosial dan interaksi sosial timbal balik, serta pola perilaku, minat, atau aktivitas yang terbatas, berulang, dan tidak fleksibel. Ada pilihan pengobatan yang efektif termasuk intervensi psikososial, intervensi perilaku, terapi okupasi dan wicara. Untuk diagnosis dan kelompok usia tertentu, pengobatan juga dapat dipertimbangkan (Ardiansyah *et al.*, 2023).

Beberapa gangguan perkembangan saraf yang sering terjadi pada anak SMP antara lain *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), *Autism Spectrum Disorder* (ASD), dan *Learning Disabilities*.

1) ADHD adalah gangguan perkembangan saraf yang ditandai dengan masalah dalam perhatian, pengendalian impuls, dan hiperaktivitas. Gangguan ini biasanya terdeteksi sejak usia dini, tetapi gejalanya dapat berlanjut hingga remaja atau dewasa. Pada anak SMP, gejala ADHD dapat mempengaruhi prestasi akademik dan interaksi sosial. Gejala ADHD pada Anak SMP:

a) Kesulitan Fokus : Anak-anak dengan ADHD sering kali kesulitan mempertahankan perhatian dalam tugas-tugas sekolah, mudah terdistraksi, dan sering melupakan detail penting dalam pekerjaan rumah atau kegiatan lainnya.

- b) Hiperaktivitas : Mereka mungkin merasa kesulitan untuk duduk diam, sering bergerak, atau berbicara tanpa henti.
- c) Impulsivitas : Anak dengan ADHD cenderung bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu, sering mengganggu pembicaraan orang lain, atau membuat keputusan yang terburu-buru.
- d) Kesulitan Mengorganisasi Tugas : Anak-anak ini sering merasa kesulitan mengatur waktu atau mengelola berbagai tugas sekaligus, sehingga tugas-tugas bisa terabaikan.
- e) Masalah Sosial : Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam interaksi sosial, mudah marah atau frustrasi, dan mungkin sering terlibat dalam konflik dengan teman atau guru.

2) *Autism Spectrum Disorder* (ASD) adalah gangguan perkembangan saraf yang mempengaruhi interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku anak. Gejalanya bervariasi, tetapi anak-anak dengan ASD biasanya menunjukkan keterlambatan dalam perkembangan sosial dan komunikasi serta memiliki minat dan perilaku yang sangat terbatas atau repetitif. Gejala ASD pada anak SMP:

- a) Kesulitan dalam Komunikasi Sosial : Anak-anak dengan ASD mungkin mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain, baik secara verbal maupun nonverbal. Mereka mungkin tidak memahami ekspresi wajah atau bahasa tubuh dan mungkin tidak tahu cara memulai atau mempertahankan percakapan.

- b) Perilaku Repetitif : Mereka dapat menunjukkan perilaku repetitif, seperti mengulang kata-kata atau gerakan tertentu (misalnya, menggoyangkan tangan atau kepala) atau fokus yang sangat kuat pada aktivitas atau objek tertentu.
 - c) Kesulitan dalam Beradaptasi : Anak-anak dengan ASD mungkin kesulitan beradaptasi dengan perubahan rutinitas atau lingkungan, yang bisa menimbulkan kecemasan atau frustrasi.
 - d) Minat Terbatas : Mereka mungkin menunjukkan minat yang sangat terbatas atau berfokus hanya pada satu hal, misalnya, mengumpulkan benda-benda tertentu atau terobsesi dengan topik tertentu.
 - e) Kesulitan dalam Mengelola Emosi : Anak-anak dengan ASD bisa lebih sulit untuk mengontrol emosi mereka, seperti marah atau cemas, dan sering kali kesulitan untuk mengekspresikan perasaan mereka dengan cara yang sesuai.
- 3) *Learning Disabilities* (Kesulitan Belajar)
- Learning Disabilities* adalah gangguan perkembangan saraf yang memengaruhi kemampuan anak untuk memproses informasi dan belajar secara efektif. Meskipun anak dengan gangguan ini memiliki kecerdasan normal atau bahkan lebih tinggi, mereka kesulitan dalam membaca, menulis, berhitung, atau memecahkan masalah tertentu (Rahmani, Kusumawicitra and Karyani, 2022).

3. Paradigma dalam Kesehatan Mental

Adapun paradigma yang digunakan dalam mempelajari Kesehatan Mental yang diyakini sebagai tinjauan multifaktorial, antara lain:

- a. Pendekatan Biologis dengan mempelajari fungsi otak, kelenjar endokrin, dan fungsi sensoris, pendekatan tersebut meyakini bahwa kesehatan mental individu sangat dipengaruhi oleh faktor genetik dan kondisi saat ibu hamil, serta faktor eksternal terkait : gizi, radiasi, usia, komplikasi penyakit (Chapman *et al.*, 2020).
- b. Pendekatan Psikologis pendekatan tersebut meyakini bahwa faktor psikologis berpengaruh besar pada kondisi mental seseorang, dimana dalam pendekatan psikologis memiliki 3 pandangan yang besar yang membahas mengenai hal tersebut, yaitu:
 - 1) Psikoanalisa yaitu pendekatan yang meyakini bahwa interaksi individu pada awal kehidupannya serta konflik intrapsikis yang terjadi akan mempengaruhi perkembangan kesehatan mental seseorang. Faktor Epigenetik mempelajari kematangan psikologis seseorang yang berkembang seiring pertumbuhan fisik dalam tahap-tahap perkembangan individu, juga merupakan faktor penentu kesehatan mental individu.
 - 2) Behavioristik yaitu pendekatan yang meyakini Proses pembelajaran dan Proses belajar sosial akan mempengaruhi kepribadian seseorang. Kesalahan individu dalam proses pembelajaran dan belajar sosial akan mengakibatkan gangguan mental.

- 3) Humanistik yaitu perilaku individu yang dipengaruhi oleh hirarkhi kebutuhan yang dimiliki. Selain itu, individu diyakini memiliki kemampuan memahami potensi dirinya dan berkembang untuk mencapai aktualisasi diri (Chapman *et al.*, 2020).
- c. Pendekatan Sosio-Kultural yang memiliki beberapa pendekatan, yaitu: Stratifikasi Sosial yang membahas faktor sosial-ekonomi dan seleksi sosial. Interaksi Sosial yang membahas fungsi dalam suatu hubungan interpersonal (Teori Psikodinamik, Teori rendahnya interaksi sosial : isolasi, kesepian). Teori Keluarga yang mempelajari pengaruh pola asuh, interaksi antar anggota keluarga, dan fungsi keluarga terhadap kesehatan mental individu. Perubahan Sosial, yang mengkaitkan perubahan jangka panjang, migrasi dan industrialisasi, serta kondisi krisis dengan kondisi mental individu. Sosial-Budaya, yang mempelajari pengaruh agama dan budaya pada kondisi mental seseorang. Stresor Sosial, yang mempelajari pengaruh berbagai situasi sosial yang berdampak psikologis (misal: perkawinan, meninggal, kriminalitas, resesi) terhadap kondisi mental individu (Chapman *et al.*, 2020).
- d. Pendekatan Lingkungan dengan pendekatan ini memiliki dua dimensi: Dimensi Lingkungan Fisik, yang terkait dengan: ruang, waktu, dan sarana (gizi) yang menyertai. Dimensi Lingkungan Kimiawi Dan Biologis, yang terkait dengan: polusi, radiasi, virus dan bakteri, populasi makhluk hidup lain (Chapman *et al.*, 2020).

Prinsip-prinsip dalam memahami Kesehatan Mental telah diungkap *Schneiders* sejak tahun 1964, yang mencakup 11 prinsip yang didasari atas sifat manusia, yaitu:

- a. Kesehatan dan penyesuaian mental tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme.
- b. Dalam memelihara kesehatan mental, tidak terlepas dari sifat manusia sebagai pribadi yang bermoral, intelek, religius, emosional, dan sosial.
- c. Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan integrasi dan pengendalian diri, meliputi: pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi dan perilaku.
- d. Memperluas pengetahuan diri merupakan keharusan dalam pencapaian dan memelihara kesehatan mental.
- e. Kesehatan mental memerlukan konsep diri yang sehat, meliputi: penerimaan dan usaha yang realistis terhadap status dan harga diri.
- f. Pemahaman dan penerimaan diri harus ditingkatkan dalam usaha meningkatkan diri dan realisasi diri untuk mencapai kesehatan mental.
- g. Stabilitas mental memerlukan pengembangan yang terusmenerus dalam diri individu, terkait dengan: kebijaksanaan, keteguhan hati, hukum, ketabahan, moral, dan kerendahan hati.
- h. Pencapaian dalam pemeliharaan kesehatan mental terkait dengan penanaman kebiasaan baik.
- i. Stabilitas mental menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas mengubah situasi dan kepribadian.
- j. Stabilitas mental memerlukan kematangan pemikiran, keputusan, emosionalitas, dan perilaku.

- k. Kesehatan mental memerlukan belajar mengatasi secara efektif dan secara sehat terhadap konflik mental, kegagalan, serta ketegangan yang timbul (Chapman *et al.*, 2020).

Kemudian sebagai prinsip yang kedua adalah 3 prinsip yang didasari atas hubungan manusia dengan lingkungannya, yaitu:

- a. Kesehatan mental dipengaruhi oleh hubungan interpersonal yang sehat, khususnya di dalam keluarga.
- b. Penyesuaian yang baik dan kedamaian pikiran dipengaruhi oleh kecukupan individu dalam kepuasan kerja.
- c. Kesehatan mental memerlukan sikap yang realistik, yaitu menerima realita tanpa distorsi dan objektif (Chapman *et al.*, 2020).

Serta prinsip yang terakhir, merupakan 2 prinsip yang didasari atas hubungan individu dengan Tuhan, yaitu:

- a. Stabilitas mental memerlukan pengembangan kesadaran atas realitas terbesar dari dirinya yang menjadi tempat bergantung kepada setiap tindakan yang fundamental.
- b. Kesehatan mental dan ketenangan hati memerlukan hubungan yang konstan antara manusia dengan Tuhannya (Chapman *et al.*, 2020).

4. Indikator Kesehatan Mental

Menurut Bastaman (1995), dan (Eni, 2022 & Fakhriyani, 2019), kesehatan mental seseorang dapat dilihat dari tiga orientasi, yaitu:

- a. Orientasi Klasik yaitu seseorang yang dianggap sehat bila ia tak mempunyai keluhan tertentu, seperti: ketegangan, rasa lelah, cemas, yang semuanya menimbulkan perasaan sakit atau rasa tak sehat serta mengganggu efisiensi kegiatan sehari-hari.

- b. Orientasi penyesuaian diri yaitu saat seseorang dianggap sehat secara psikologis bila ia mampu mengembangkan dirinya sesuai dengan tuntutan orang-orang lain serta lingkungan sekitarnya.
- c. Orientasi pengembangan potensi yaitu seseorang yang dianggap mencapai taraf kesehatan mental, bila ia mendapat kesempatan untuk mengembangkan potensinya menuju kedewasaan sehingga ia bisa dihargai oleh orang lain dan dirinya sendiri (Ardiansyah *et al.*, 2023).

Menurut Kartono (2000), terdapat empat ciri sebagai indikator kesehatan mental seseorang, yaitu:

- a. Ada koordinasi dari segenap usaha dan potensinya, sehingga orang mudah melakukan adaptasi terhadap tuntutan lingkungan, standar, dan norma sosial serta perubahan sosial yang serba cepat.
- b. Memiliki integrasi dan regulasi terhadap struktur kepribadian sendiri sehingga mampu memberikan partisipasi aktif kepada masyarakat.
- c. Dia senantiasa giat melaksanakan proses realisasi diri (yaitu mengembangkan secara riil segenap bakat dan potensi), memiliki tujuan hidup, dan selalu mengarah pada transendensi diri, berusaha melebihi keadaan yang sekarang.
- d. Bergairah, sehat lahir dan batinnya, tenang harmonis kepribadiannya, efisien dalam setiap tindakannya, serta mampu menghayati kenikmatan dan kepuasan dalam pemenuhan kebutuhannya (Ardiansyah *et al.*, 2023).

5. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental

Terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi kesehatan mental pada anak dari hasil survey nasional kesehatan berbasis sekolah (SMP dan SMA) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia telah menyatakan ada sepuluh faktor yang beresiko pada kesehatan mental anak, ada tiga faktor yang sangat berpengaruh yaitu faktor peran orang tua, faktor lingkungan sekitar khususnya teman sebaya dan faktor hubungan asmara (Rahmawaty, 2017).

a. Peran Orang Tua

Peran orang tua adalah serangkaian tanggung jawab, fungsi, dan keterlibatan yang dilakukan oleh ayah dan ibu dalam membimbing, mendidik, serta memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan psikologis anak. Peran orang tua mencakup aspek pengasuhan, perlindungan, pemberian kasih sayang, serta pembentukan nilai-nilai moral dan etika dalam kehidupan anak. Selain itu, orang tua juga berperan dalam membangun lingkungan yang aman dan suportif guna menunjang perkembangan anak secara optimal, baik dalam aspek kognitif, emosional, maupun sosial (Fauziah *et al.*, 2024).

Peran orang tua adalah serangkaian tanggung jawab, interaksi, dan dukungan yang diberikan orang tua dalam membentuk, menjaga, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis anak. Orang tua berperan sebagai model dalam membangun regulasi emosi, memberikan lingkungan yang aman dan suportif, serta memenuhi kebutuhan emosional dan sosial anak (Aditya, Indriati and Fitri, 2023).

Indikator peran orang tua dalam membimbing, mendukung, dan mengawasi anak dapat dilihat dari berbagai aspek yang mencerminkan keterlibatan mereka dalam kehidupan anak. Dalam aspek pembimbingan, orang tua berperan dalam mengajarkan nilai-nilai moral, keterampilan sosial, serta memberikan arahan yang jelas mengenai perilaku yang diharapkan. Dukungan orang tua dapat diukur melalui pemberian kasih sayang, perhatian, motivasi, serta keterlibatan dalam pendidikan dan aktivitas anak, sehingga mereka merasa dihargai dan percaya diri. Sementara itu, pengawasan orang tua mencakup pemantauan terhadap aktivitas harian anak, lingkungan pergaulan, serta penggunaan media digital, guna mencegah pengaruh negatif dan memastikan anak tumbuh dalam lingkungan yang aman. Ketiga indikator ini saling berkaitan dan berperan penting dalam membentuk perkembangan mental serta kesejahteraan anak secara optimal (Muhammad, 2021)

Faktor yang sangat mempengaruhi perkembangan anak adalah lingkungan keluarga. Dalam hal ini khususnya peran ayah dan ibu. Peran ini meliputi perihal mengasuh dan menjaga anak, memberikan afeksi dan perlindungan, memberikan rangsangan yang baik dan memberi pendidikan yang baik bagi si anak. Ayah dan ibu seharusnya bahu-membahu dalam mengasuh anak. Tugas seorang ayah secara tradisional adalah melindungi keluarga dan mencari nafkah namun kemudian diperluas dengan hal-hal yang menyangkut *child management* dan pendidikan. Ayah biasanya menegakkan disiplin bagi anaknya. Melalui otoritas dan disiplin ayah merangsang orientasi

realitas anak. Ayah membebankan tugas pada setiap anggota keluarga, jadi ia mendidik anak untuk melihat hidup secara realistis. Sedangkan ibu dengan kecenderungan untuk memberikan kesenangan pada keinginan anak merupakan pendorong bagi anak-anaknya (Menurut, Islam and Imalatun, 2024).

Peran orang tua yaitu ayah dan ibu yang berperan serta bertanggung jawab kepada keturunannya dimana orang tua sebagai tokoh dan pembimbing anak, Peran pertama bagi orang tua terhadap anaknya yaitu, mendidik, sebagai motivator, sebagai teman, sebagai pengawas, sebagai penasehat, dan sebagai konselor untuk anak-anaknya. Peran orang tua dalam membimbing sangat memengaruhi proses pertumbuhan dan kepercayaan diri anak. Pada umur anak masih kecil mereka masih sangat aktif dan mereka apa yang diperbuat oleh orang tuanya, sehingga orang tua dalam hal ini sangat berpengaruh bagi perilaku anak dan menjadi contoh yang baik untuk anak-anaknya (Latifah *et al.*, 2023).

Orang yang paling penting bagi anak adalah orang tua karena melalui merekalah anak mengenal sesuatu hal yang positif dan negatif. Anak mulai belajar dan meniru apa yang dilihatnya, terutama adalah perilaku orang tua sebab keluarga terutama orang tua merupakan salah satu pembentuk karakter anak dan kesehatan mental anak. Orang tua memiliki peran utama dalam membentuk kesehatan mental anak. Pola asuh yang baik, perhatian, dan kasih sayang yang cukup dapat membantu anak menghadapi tekanan dan tantangan yang dihadapi. Sebaliknya, kurangnya kasih sayang dan perhatian dari

orang tua, seperti akibat kesibukan kerja atau perceraian, dapat berdampak negatif terhadap kondisi psikologis anak (Fauziah *et al.*, 2024).

Perkembangan mental anak sangat penting dalam perkembangan jiwa anak dan perkembangan sangat dipengaruhi oleh peran orang tua. Orang tua sangat berperan untuk mengarahkan perkembangan dengan baik dan optimal. Orang tua juga harus dapat memenuhi kebutuhan anak dengan penuh perhatian dan tanggap. Jika semuanya bisa terpenuhi dengan baik akan tumbuh kemampuan rasa percaya pada diri sendiri dan juga kepada orang lain. Sebaliknya jika kebutuhan anak tidak terpenuhi atau tidak dilalui dengan baik, akan timbul rasa ketidakpercayaan anak yang menjadikan anak pesimis dan mental anak pun akan terganggu (Pola *et al.*, 2020).

Salah satu hal penting dalam tumbuh kembang anak adalah pola asuh orang tua, dimana pola asuh yang dimaksud adalah perlakuan untuk memenuhi kebutuhan hidup anak seperti memberikan perlindungan kepada anak, serta mendidik anak melalui interaksi antara orang tua dengan anak. Orang tua tentu memiliki pemikirannya tersendiri mengenai pola asuh yang tepat untuk diterapkan kepada sang anak dan tentu pola asuh yang diberikan oleh setiap orang tua berbeda-beda pada masing-masing anak karena adanya perbedaan latar belakang, nilai yang dianut, budaya, dan lain sebagainya. Pola asuh yang diberikan oleh orang tua dapat berbentuk sikap, perilaku, atau tutur kata. Seorang anak memiliki risiko yang tinggi dalam mengalami masalah kesehatan mental jika dukungan dari orang tua

mereka rendah terhadap perkembangannya. Sudah menjadi kewajiban bagi setiap orang tua untuk mengajarkan hal-hal baik dan memberikan hal yang positif untuk anak dari kecil hingga masa remaja sebelum mereka akhirnya fokus kepada kehidupan masing-masing (Santoso, 2021).

Orang tua berperan sebagai sumber dukungan emosional bagi anak-anak mereka. Ini melibatkan memberikan kasih sayang, perhatian, dan membangun ikatan emosional yang positif. Orang tua harus memberikan dukungan yang memadai untuk membantu anak-anak mengembangkan kemandirian. Ini mencakup memberikan kesempatan untuk mengambil keputusan, mengatasi tantangan, dan belajar dari pengalaman. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mengawasi perilaku anak-anak mereka, memberikan arahan, dan menetapkan batasan yang sesuai dengan tahap perkembangan mereka. Dalam hal ini, orang tua berperan utama sebagai support system bagi anak dalam memantau kesehatan mental anak. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk lebih peka terhadap perubahan dan perilaku yang terkait dengan kesehatan mental anak (Fitri and Hutagalung, 2023).

Orang tua memiliki dampak paling sensitif pada perkembangan anak dan menjadi faktor utama dalam pengasuhan yang mendorong perkembangan dan kesejahteraan anak, Pola asuh yang diberikan oleh orang tua sangat berpengaruh terhadap konsep diri seorang anak, karena anak ketika dilahirkan dia didasari ilmu pengetahuan dari perilaku orang tuanya yang dia lihat dan dia ikuti, jadi pola asuh

Orang tua itulah yang sangat berpengaruh untuk perkembangan diri seorang anak. Sikap mendidik orang tua, pola hubungan dalam keluarga merupakan modal dasar terhadap perkembangan konsep diri seorang anak. Terbentuknya konsep diri primer hasil interaksi dengan Orang tua dalam lingkungan keluarga. Orang tua perlu mengetahui peranannya terhadap anak di dalam lingkungan keluarga, karena orang tua memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan anaknya baik fisik maupun psikologisnya (Latifah *et al.*, 2023).

Peran orang tua sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anak, dibuktikan dari hasil penelitian beberapa kasus yang telah terjadi di Indonesia, pola asuh orang tua yang kurang tepat diyakini menjadi salah satu faktor anak mengalami gangguan kesehatan mental. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan adanya keinginan orang tua yang menuntut anaknya untuk melakukan atau mengerjakan sesuatu yang tidak mereka sukai, itu dapat membuat anak merasa tidak percaya diri terhadap pilihannya, anak merasa terbebani dan juga batinnya tertekan. Sebaliknya, jika orang tua mengasuh anak dengan pola asuh yang tepat, maka hal semacam itu juga akan berdampak ke mental anak mereka, karena setiap anak memiliki kekuatan yang berbeda-beda ketika menghadapi masalah. Namun perlu diketahui, setiap orang tua pasti memiliki cara atau pola asuh yang berbeda-beda dan pastinya memiliki kelebihan serta kekurangan dalam mengasuh dan membimbing anak-anaknya. Setiap anak juga berbeda-beda dalam menyikapi pola asuhan yang mereka terima, ada yang cocok dengan

pola asuhan orang tua mereka serta ada juga yang merasa terbebani (Nur Zahrani, Karissa Syahma and Fajriyyatin Najichah, 2024).

b. Lingkungan Teman Sebaya

Teman sebaya adalah individu dengan usia yang relatif sama yang berinteraksi dan membentuk hubungan sosial dalam kehidupan anak. Dalam konteks kesehatan mental, teman sebaya memiliki peran penting dalam membentuk perkembangan emosional, sosial, dan psikologis anak. Interaksi dengan teman sebaya dapat mempengaruhi harga diri, keterampilan sosial, serta strategi koping anak dalam menghadapi stres dan tekanan. Hubungan yang positif dengan teman sebaya dapat memberikan dukungan emosional, rasa diterima, serta meningkatkan kesejahteraan mental anak. Sebaliknya, hubungan yang kurang sehat, seperti perundungan atau tekanan kelompok negatif, dapat meningkatkan risiko gangguan psikologis, seperti kecemasan dan depresi (Yunere, Anggraini and Vitri, 2021).

Teman sebaya merupakan anak-anak atau remaja yang memiliki usia dan tingkat kematangan yang sama. Dukungan teman sebaya terhadap dukungan emosional seperti empati, kepedulian dan perhatian sangat penting karena bisa membuat diri seorang anak merasa dicintai dan dapat meningkatkan rasa harga dirinya karena bagi remaja harga diri yang tinggi akan memiliki rasa kepercayaan diri yang tinggi dan merupakan dampak positif bagi seorang anak agar tidak memiliki masalah emosional yang buruk. Lingkungan teman sebaya berperan penting dalam perkembangan sosial dan psikologis anak. Dukungan teman sebaya yang tidak baik dapat menyebabkan

rendahnya kemampuan anak dalam mengendalikan perasaannya sehingga apabila terjadi suatu permasalahan seorang anak tidak dapat menyelesaikannya dengan cara yang baik. Permasalahan yang tidak dapat diselesaikan dengan baik akan berdampak pada terganggunya keadaan psikologis pada anak tersebut seperti gelisah, marah, cemas, sedih dan kecewa (Yunere, Anggraini and Vitri, 2021).

Indikator teman sebaya dalam kesehatan mental anak dapat dilihat dari kualitas hubungan yang mereka bangun, dukungan sosial yang diberikan, serta pengaruh teman sebaya terhadap perilaku dan emosi anak. Hubungan yang positif ditandai dengan adanya rasa saling percaya, dukungan emosional, serta perasaan diterima dalam kelompok, yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis anak. Sebaliknya, tekanan sosial atau perundungan dari teman sebaya dapat meningkatkan risiko kecemasan dan stres. Selain itu, kemampuan anak dalam berinteraksi sosial, berkomunikasi, serta menyelesaikan konflik secara sehat juga menjadi indikator penting dalam membangun kesehatan mental yang baik (Rakhmawati and Yuliejatiningsih, 2023).

Dukungan teman sebaya yang baik dapat berbentuk, seperti saling meluangkan waktu, berdiskusi, belajar bersama, dan saling bertukar pendapat dalam kelompok belajar. Anak yang memiliki dukungan teman sebaya biasanya masih mempertimbangkan saran atau masukan yang disampaikan oleh temannya karena mereka beranggapan bahwa saran dari temannya adalah hal yang terbaik bagi diri mereka. Selain itu, anak juga masih memerlukan seseorang yang dapat menjadi penguat dalam pengambilan keputusan karena

biasanya belum merasa percaya diri dan yakin dengan keputusannya. Sosok yang biasanya menjadi penguat dalam pengambilan keputusan bagi anak adalah teman dekatnya. Teman adalah sosok yang dianggap oleh anak sebagai figur yang mampu memahami perasaan, saling memahami, memiliki perasaan senasib, dan memperoleh simpati yang lebih banyak dari teman sebaya dari pada orang tua. Dalam hal ini seorang anak cenderung memilih untuk bertukar keluh kesah dengan teman sebayanya sebagai wadah untuk mengekspresikan berbagai emosinya, baik emosi positif maupun negatif (Dewi, Kurniati and Asmoro, 2024).

Pertemanan yang toxic sering kali ditandai dengan perilaku manipulatif, seperti memanfaatkan rasa tidak aman kepada anak untuk kepentingan pribadi mereka. Selain itu, pengucilan sosial juga merupakan ciri umum di lingkungan pertemanan yang tidak sehat, di mana anak remaja dapat merasa terisolasi dan tidak diterima oleh kelompok. Anak yang terjebak dalam hubungan pertemanan yang toxic mungkin merasa tekanan emosional untuk melakukan hal-hal yang bertentangan dengan nilai atau keinginan mereka sendiri, menciptakan ketegangan internal yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental mereka. Efek dari pertemanan yang toxic ini dapat sangat merugikan bagi kesehatan mental anak. Anak mungkin mengalami penurunan harga diri, kecemasan, depresi, dan bahkan masalah perilaku seperti kenakalan atau kecanduan zat-zat terlarang (Studies *et al.*, 2024).

Anak yang memiliki teman sebaya yang mendukung cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik. dampak dari dukungan emosional teman sebaya terhadap seorang anak adalah konsep diri yang positif, penurunan tingkat depresi, peningkatan kesehatan mental, kematangan karier, dan peningkatan afek positif. Peran dukungan emosional dari berbagai pihak terutama teman sebaya sangat penting bagi kematangan emosional anak. Anak yang cenderung labil, menggebu-gebu, atau selalu bersemangat sangat rentan mengalami gangguan emosional ketika menghadapi kondisi yang tidak stabil. Adanya dukungan emosional membuat mereka merasa tidak sendiri, sehingga mereka merasa lebih kuat dan sanggup menghadapi kondisi tersebut. Sebaliknya jika Hubungan yang tidak sehat, seperti perundungan, kesalahpahaman, atau konflik dengan teman, dapat memengaruhi kondisi psikologis anak (Dewi, Kurniati and Asmoro, 2024).

Dalam lingkungan pertemanan yang toxic, anak juga dapat mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan yang baik dan sehat, karena tekanan yang mereka terima dapat mempengaruhi pemikiran rasional dan logis mereka. Hal ini dapat menyebabkan mereka terlibat dalam perilaku yang merugikan diri sendiri atau bahkan mengabaikan aspek penting dalam kehidupan mereka seperti pendidikan, kesehatan, atau kegiatan positif lainnya. Akibatnya, dampak jangka panjang seperti penurunan prestasi akademik dan kesehatan fisik yang buruk juga bisa muncul. Selain itu, pertemanan yang toxic bisa membuat anak merasa terisolasi dan kehilangan

dukungan emosional yang penting. Anak akan merasa kesulitan untuk berbicara tentang masalah mereka kepada orang lain karena takut dihakimi atau ditolak. Rasa isolasi ini dapat memperparah masalah mental yang sudah ada dan menghalangi anak untuk mencari bantuan yang mereka butuhkan (Studies *et al.*, 2024).

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan kesehatan mental pada anak terganggu adalah perundungan, dampak perundungan itu berhubungan dengan meningkatnya risiko gangguan psikis, dan juga menimbulkan dampak yang berbahaya dan berkepanjangan bagi anak. Menteri Sosial Khofifah Indar Parawansa juga mengungkapkan data tim konselor Kementerian Sosial yang menunjukkan bahwa sekitar 40% anak-anak, terutama usia sekolah dasar dan sekolah menengah pertama, yang mengalami perundungan pada akhirnya mengalami frustrasi yang cukup dalam sampai ada yang bunuh diri. Hal ini dibuktikan dengan adanya kasus yang pernah terjadi di SMP Negeri 1 Harau Kabupaten Lima Puluh Kota, Sumatera Barat. Siswa SMP mengalami gangguan jiwa karena kerap dirisak dan dipalak oleh sesama siswa di sekolahnya. Yang mengakibatkan siswa tersebut akhirnya susah untuk diajak berkomunikasi dan lebih banyak terdiam, ia bahkan jadi sering mengamuk tanpa alasan dan membanting barang-barang yang ada di rumah. Hal serupa juga terjadi di SMP Alwathoniyah Cilincing, Jakarta Utara. Lima orang siswa perempuan yang sekolah di SMP tersebut mengalami perundungan (pembullying) hingga pemukulan oleh teman-temannya. Korban di bully secara fisik sampai terjadi kekerasan verbal, kini korban juga mengalami

kekerasan fisik seperti, dilempar botol, dilempari tas, ditendang dan dipukuli. Akibat dari peristiwa perundungan tersebut, korban mengaku mengalami trauma berat hingga menjadi penakut untuk bertemu orang lain, tidak ingin datang ke sekolah (Nur Zahrani, Karissa Syahma and Fajriyyatin Najichah, 2024).

Teman sebaya merupakan sumber dukungan dalam bentuk afeksi, simpati, pemahaman, dan bimbingan moral. Dukungan sosial juga merupakan salah satu bentuk sumber dukungan yang berasal dari orang lain dan dukungan-dukungan itu dapat memberikan dampak positif maupun negatif pada kesehatan mental serta kesejahteraan setiap individu. Dukungan sosial teman sebaya merupakan suatu proses yang berisi dukungan, persahabatan, empati, saling berbagi, dan saling membantu yang mana dapat mengurangi intensitas gangguan kesehatan mental seperti rasa kesepian, penolakan, diskriminasi, dan frustrasi (Fadhilah, Alviyanti and Husny, 2023).

Anak rentang mengalami perubahan signifikan terutama pada emosi dan psikologisnya. Hal ini biasanya disebut penyakit mental yang disebut gangguan dan penyakit jiwa yang merupakan manifestasi dari beberapa perilaku menyimpang akibat distorsi emosi yang dianggap sebagai perilaku yang tidak pantas. Ketidakcocokan dengan teman ataupun teman sebaya juga membawa dampak pada kesehatan mental anak karena fenomena yang dialami anak dilingkungan sekitar akan kebiasaan buruk yang dilakukan oleh orang dewasa di lingkungannya seperti menggunakan tata bahasa yang tidak etis,

merokok, mabuk-mabukan ataupun tauran (Meirindany, Tussolihin Dalimunthe and Nauli, 2024).

Beberapa anak dalam lingkungan pertemanan toxic mulai terlibat dalam perilaku merusak diri sebagai cara untuk mengatasi stres dan tekanan yang mereka rasakan. Perilaku ini termasuk penggunaan zat-zat terlarang, penyalahgunaan alkohol, atau perilaku berisiko lainnya. Perilaku ini tidak hanya membahayakan kesehatan fisik anak, tetapi juga memperburuk kondisi mental mereka dalam jangka panjang. Lingkungan pertemanan toxic juga mendorong anak untuk mengisolasi diri dari interaksi sosial lainnya (Studies *et al.*, 2024).

Dukungan sosial teman sebaya merupakan sebuah perhatian dan dukungan yang didapatkan oleh anak remaja dengan usia, minat dan cita-cita yang relatif sama, kemudian dukungan sosial teman sebaya memiliki dampak positif bagi anak remaja, berupa kenyamanan secara fisik dan psikologis sehingga individu merasa dicintai, diperhatikan, dan dihargai sebagai bagian dari kelompok social. Anak Remaja yang mampu membina hubungan baik dengan teman sebaya mampu mengembangkan kemampuan penalaran serta belajar mengekspresikan perasaan anak dan juga dapat melihat sisi positif dari suatu permasalahan serta dapat terhindar dari dampak negatif gangguan psikologis (Syehifi, Nasriyanto and Cici, 2024).

Dukungan sosial teman sebaya adalah dukungan sosial yang bersumber dari teman sebaya dapat memberikan informasi terkait dengan hal apa saja yang harus dilakukan anak remaja dalam upaya bersosialisasi dengan lingkungannya, selain itu dapat pula

memberikan timbak balik atas apa yang seorang anak lakukan dalam kelompok dan lingkungan sosialnya serta memberikan kesempatan kepada anak untuk menguji berbagai macam peran dalam menyelesaikan krisis dalam membentuk identitas diri yang optimal. Perkembangan yang terjadi pada anak remaja awal dapat dilihat dari pentingnya teman dekat untuk membentuk kelompok, kesesuaian dengan norma kelompok, adanya pengaruh dari teman sebaya, dan keinginan untuk tidak bergantung pada orang tua (Meirindany, Tussolihin Dalimunthe and Nauli, 2024).

Pertemanan yang toxic dapat memiliki dampak yang sangat merugikan bagi kesehatan mental anak. Anak yang terlibat dalam hubungan pertemanan yang tidak sehat mungkin mengalami berbagai masalah seperti penurunan harga diri, kecemasan, depresi, dan bahkan masalah perilaku seperti kenakalan atau kecanduan zat-zat terlarang. Mereka dapat merasa terhimpit dan kehilangan rasa percaya diri karena terlalu mempertimbangkan keinginan dan pandangan teman-teman mereka yang toxic, dari pada memprioritaskan nilai dan kebutuhan pribadi mereka sendiri. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan pendekatan holistik dan terpadu yang melibatkan orang tua, sekolah, dan komunitas. Dukungan emosional, komunikasi terbuka, dan lingkungan sekolah yang aman dan mendukung sangat penting untuk menciptakan kondisi yang mendukung perkembangan positif dan kesehatan mental remaja (Studies *et al.*, 2024).

c. Hubungan Asmara/ Hubungan dengan Lawan Jenis

Hubungan dengan lawan jenis adalah interaksi sosial yang terjadi antara laki-laki dan perempuan dalam berbagai konteks, seperti pertemanan, kerja sama, pacaran dan pengalaman sosial lainnya. Dalam konteks kesehatan mental, hubungan ini dapat memberikan dampak positif maupun negatif terhadap perkembangan emosional dan psikologis anak (Harahap, 2023).

Hubungan dengan lawan jenis pada anak dan remaja sering kali menjadi bagian penting dalam perkembangan sosial dan emosional mereka. Pada tahap ini, interaksi dengan lawan jenis dapat membantu anak belajar tentang keterampilan komunikasi, empati, dan pembentukan identitas sosial. Hubungan ini bisa berbentuk pertemanan, hubungan romantis yang mulai berkembang, atau kerjasama dalam berbagai aktivitas. Jika dibangun dengan saling pengertian dan rasa hormat, hubungan dengan lawan jenis dapat meningkatkan rasa percaya diri, dukungan emosional, dan keterampilan sosial anak (Mempertahankan *et al.*, 2016).

Hubungan dengan lawan jenis atau hubungan asmara adalah salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia yang sering kali memiliki dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis anak. Dinamika yang terjadi antara dua pasangan dapat membentuk landasan yang kuat untuk kesehatan mental yang baik, atau sebaliknya, dapat menjadi sumber stres dan ketidakbahagiaan yang signifikan. Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana hubungan romantis memengaruhi kesehatan mental anak dan

bagaimana dinamika pasangan dapat dimengerti dan dikelola untuk menciptakan hubungan yang sehat (Lestari, 2024).

Indikator dalam hubungan romantis atau hubungan dengan lawan jenis pada kesehatan mental anak dapat dilihat dari beberapa aspek penting, seperti kualitas komunikasi, dukungan emosional, dan pengaruh hubungan terhadap kesejahteraan psikologis anak. Kualitas komunikasi yang terbuka dan jujur antara pasangan dapat menciptakan rasa aman dan memperkuat hubungan emosional, yang berkontribusi pada kesehatan mental yang lebih baik. Dukungan emosional dari pasangan, seperti adanya rasa saling menghargai dan memberi perhatian, dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi stres (Harahap, 2023).

Dalam Islam, hubungan dengan lawan jenis atau biasa dikenal dengan konsep pacaran seperti yang umum dipraktikkan saat ini tidak dikenal dan umumnya dianggap tidak sesuai dengan ajaran agama islam. Interaksi antara pria dan wanita yang bukan mahram diatur dengan ketat untuk menjaga kehormatan dan mencegah perbuatan yang mendekati zina. Al-Qur'an secara tegas melarang perbuatan zina dan segala hal yang mendekatinya, sebagaimana disebutkan dalam Surah Al-Isra' ayat 32: "Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk." (Oktari *et al.*, 2023).

Pada masa sekolah menengah pertama, sejumlah anak remaja melalui masa-masa dimana mereka selalu ingin mencoba hal-hal yang baru, baik itu hal yang positif maupun negatif, dimana anak pada usia

SMP sangatlah rentan untuk dipengaruhi hal yang negatif, diantaranya adalah berpacaran. Pacaran mungkin tidak memiliki arti yang sama bagi setiap anak, ada yang melakukannya karena kesepian, pengaruh teman, penasaran karena contohnya seperti menonton sinetron percintaan, kurang perhatian dan kasih sayang dari keluarga khususnya orang tua yang mengakibatkan anak mencari perhatian dan kasih sayang dari orang lain salah satunya melalui berpacaran, karena setiap anak memiliki pemahaman yang berbeda didalam mengartikannya (Wardani, 2015).

Perilaku pacaran atau berpacaran telah menjadi bagian dari kehidupan manusia. Perilaku ini berawal dari masa muda atau remaja hingga dewasa. Sehingga pacaran merupakan salah satu fenomena yang umum dan dapat diamati. Pacaran diawali munculnya naluri yang baru terhadap lawan jenis dan keinginan untuk menjalin hubungan romantis dengan lawan jenis, yang dipicu oleh mulai matangnya organ-organ reproduksi pada pria dan wanita saat masa pubertas. Perilaku pacaran merupakan hal yang normal menurut tinjauan psikologi. Namun banyak remaja yang mengekspresikan perilaku pacaran yang menyimpang dari norma yang berlaku di masyarakat, agama maupun hukum. Hal tersebut menggambarkan bahwa perilaku pacaran yang dilakukan anak remaja awal atau anak yang duduk di bangku sekolah menengah pertama (SMP) sudah banyak yang melampaui batas normal atau sudah pada titik yang mengkhawatirkan (Xaverius Yosua, 2024).

Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia SKRRI, seorang anak remaja pria dan wanita memulai berpacaran rata-rata umur 12 tahun. Perilaku berpacaran adalah semua kegiatan atau aktivitas anak remaja pada masa pendekatan yang ditandai dengan ketertarikan, ketidakpastian, komitmen, dan berakhir pada tahap keintiman serta adanya saling pengenalan pribadi baik kekurangan atau kelebihan masing-masing individu dari kedua lawan jenis. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga mereka beresiko memiliki perilaku berpacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pra nikah (Ratnawati and Astari, 2019).

Pengaruh hubungan dengan lawan jenis terhadap kesehatan mental juga melibatkan penilaian terhadap tingkat kepuasan dan kebahagiaan dalam hubungan. Hubungan yang sehat dan memuaskan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis anak, meningkatkan kebahagiaan, dan mengurangi tingkat stres. Namun, hubungan yang bermasalah atau konflik dalam pasangan dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres kronis (Lestari, 2024).

Berpacaran di usia Sekolah Menengah Pertama mempunyai risiko yang besar karena mental anak belum siap atau belum stabil dan belum cukup dewasa dalam mengambil keputusan. Berpacaran (dating) dikenal sebagai suatu bentuk hubungan intim atau dekat antara laki-laki dan perempuan. Pacaran tentunya memiliki efek terhadap kehidupan masing-masing baik positif maupun negatif.

Pacaran yang positif merupakan pacaran yang sehat yaitu pacaran yang memenuhi kriteria sehat baik secara fisik yakni tidak ditemui adanya kekerasan secara fisik, secara psikis yakni bila sepasang individu yang menjalaninya mampu mengendalikan emosinya dengan baik, secara sosial yakni tidak melampaui norma-norma sosial dan secara seksual yakni tidak melakukan perilaku seksual pranikah. Sedangkan pacaran negatif adalah pacaran yang tidak memenuhi salah satu dari kriteria tersebut, yakni jika pacaran melewati batas-batas kewajaran dan menjurus ke perilaku seksual (Nessya, 2021).

Berpacaran dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor predisposisi, seperti pengetahuan anak remaja tentang kesehatan reproduksi, sikap premisif anak remaja, karakteristik anak remaja, dan religiusitas. Faktor yang memungkinkan, seperti keterpaparan media pornografi, kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi, dan sosial ekonomi. Faktor yang memperkuat, seperti peran orang tua, peran teman sebaya, dan peran guru. Faktor-faktor tersebut menimbulkan perasaan individu untuk menjalin hubungan berpacaran dengan lawan jenis. Hubungan yang dijalankan tersebut memberi dampak besar terhadap pola hidup seseorang. Hubungan pacaran dapat berdampak positif atau negatif (Xaverius Yosua, 2024).

Pada masa remaja terdapat beberapa proses perubahan diantaranya perubahan fisik dan perubahan psikologis. Perubahan psikologis pada remaja ditandai dengan ketertarikan terhadap lawan jenis yang biasanya muncul dalam bentuk berpacaran, pacaran mempunyai dua jenis yaitu pacaran sehat dan pacaran tidak sehat.

Pacaran tidak sehat meliputi *kissing* (berciuman), *necking* (ciuman, pelukan dan sering kali sentuhan di area leher), *petting* (sentuhan, belaian atau rangsangan pada tubuh) dan *intercourse* (hubungan seksual). Sedangkan pacaran sehat sendiri sering dimaknai sebagai suatu proses pacaran dimana keadaan fisik, pada intinya dilarang kontak dalam tindak kekerasan fisik, tindak kontak fisik yang dapat mempengaruhi pada perilaku seksual yang beresiko (Ratnawati and Astari, 2019).

Dalam menciptakan hubungan yang sehat dan memuaskan, penting juga untuk memprioritaskan diri sendiri dan kesehatan mental masing-masing pasangan. Ini termasuk merawat diri sendiri secara fisik, emosional, dan spiritual, serta mengambil langkah-langkah untuk mengelola stres dan menjaga keseimbangan dalam kehidupan sehari-hari, kesehatan mental adalah tanggung jawab bersama dalam hubungan. Pasangan yang peduli akan saling mendukung dan membantu satu sama lain dalam menjaga kesehatan mental mereka. Dengan kerja sama, komunikasi terbuka, dan rasa saling menghargai, individu dan pasangan dapat menciptakan hubungan yang sehat, memuaskan, dan mendukung kesejahteraan mental mereka secara keseluruhan (Lestari, 2024).

Berpacaran yang dilakukan oleh anak Sekolah Menengah Pertama tentunya sangat perlu diperhatikan mengingat usia mereka masih di bawah umur, mereka masih anak-anak yang seharusnya belum mengenal pacaran yang mana hal itu dikarenakan kurangnya perhatian dan kasih sayang orangtuanya kepada anak yang

menyebabkan anak mencari perhatian dari orang lain salah satunya yaitu dengan berpacaran. Melihat teman sebayanya yang menyebabkan anak akan terpengaruh serta memiliki keinginan untuk mencoba hal tersebut atau dilandasi faktor ikut-ikutan. Kuatnya pengaruh teman sebaya ini dikarenakan anak banyak berada di luar rumah bersama dengan teman sebayanya di sekolah, dan perceraian orangtua juga memberikan dampak buruk bagi anak, baik fisik maupun psikologis anak (Nessya, 2021).

6. Dampak Gangguan Kesehatan Mental pada Anak

a. Dampak peran orang tua terhadap kesehatan mental anak

Dampak positif dari peran orang tua dapat berupa dukungan emosional seperti orang tua dapat membantu anak merasa aman, nyaman dan dihargai apalagi pada usia anak SMP yang sedang butuh-butuhnya dukungan emosional dari orangtuanya supaya anak lebih percaya diri dan mampu mengatasi tekanan sosial atau akademik mereka dengan baik. Komunikasi yang terbuka ketika orang tua mampu berkomunikasi secara terbuka tanpa menghakimi, anak akan cenderung berbagi masalah atau perasaan mereka hal ini juga dapat membantu anak merasa tidak sendirian dan lebih mampu mengatasi perasaan stres dan kecemasan. Lingkungan rumah yang aman dan stabil akan memberikan rasa nyaman bagi anak apabila ketika orang tua memberikan batasan yang jelas, mendukung rutinitas yang sehat, serta menciptakan lingkungan yang positif dan anak dapat merasa lebih tenang dan terjaga kesejahteraan mentalnya (Nur Zahrani, Karissa Syahma and Fajriyyatin Najichah, 2024).

Dampak negatif dari peran orang tua yang overkontrol atau terlalu mengatur anak dapat menyebabkan stres berlebihan pada anak. Anak yang merasa selalu diawasi dan tidak diberi kebebasan oleh orangtuanya untuk membuat keputusan dapat merasa tertekan dan cemas. Kurangnya dukungan emosional dari orangtua juga dapat membuat anak merasa tidak didukung baik karena kurang perhatian atau karena hubungan yang dingin dengan orangtua dapat membuat anak merasa kesepian, cemas, atau bahkan depresi. Dampak negatif dari orang tua yang tidak memberikan ruang bagi anak untuk mengungkapkan perasaan atau pendapat dapat membuat anak merasa terisolasi atau tidak dipahami sehingga dapat membuat anak menarik diri (Setyaningrum, Rahman and Ngesti, 2024).

Dampak perceraian orangtua pada anak jika tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan anak menjadi depresi, depresi muncul akibat anak belum siap secara mental untuk menerima keadaan dimana kedua orang tua yang telah bercerai. Depresi mental, dialami pada anak akibat kondisi rumah tangga orangtuanya yang sudah hancur, mengakibatkan tekanan mental pada anak. Dampak negatifnya yaitu perilaku sosial anak akan kurang baik dan karena faktor perceraian pada orangtuanya mereka menjadi salah satu penyebab anak-anak disekolah maupun diluar sekolah sering bermasalah (Teknik *et al.*, 2021).

Dampak perceraian orang tua terhadap kesehatan mental anak dapat membuat anak merasa kehilangan kasih sayang dari salah satu orang tuanya atau bahkan dua-duanya, perpisahan orang tua juga

akan berdampak pada diri anak seumur hidup dan tidak sedikit yang merasa tertekan, menjadi pendiam dan susah diatur. Dampaknya juga bisa membuat anak akan mengalami kesulitan belajar, kesulitan berfikir dalam keterampilan yang berkaitan dengan penyelesaian masalah, perubahan perilaku pada anak misalnya seperti depresi, cenderung membenarkan kekerasan, dan sulitnya berinteraksi dengan orang lain (Astuti, Hasan and Marlina, 2020).

Dampak dari *toxic parenting* atau orang tua yang memperlakukan anaknya dengan tidak hormat sebagai individu, contohnya tidak memuji pekerjaan anak atau meremehkan hal-hal yang sudah anak lakukan dalam kehidupan sehari-harinya atau orang tua yang suka membanding-bandingkan anak sehingga mengakibatkan turunnya rasa percaya diri pada anak. Orang tua yang melakukan pola asuh ini atau *toxic parents* memiliki perilaku yang buruk, seperti melakukan kekerasan fisik dan juga kekerasan verbal, sehingga pada akhirnya menjadi racun dalam pribadi anak. *Toxic parents* memberikan efek negatif yang sangat besar karena kekerasan fisik, verbal, atau emosional dari orang tua dapat berdampak buruk pada kesehatan mental anak. Anak yang tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan atau pengabaian dapat mengalami gangguan mental yang serius, seperti depresi, gangguan kecemasan, atau trauma jangka panjang dan bahkan dapat membuat anak mempunyai keinginan untuk bunuh diri (Oktariani, 2021).

b. Dampak lingkungan teman sebaya terhadap kesehatan mental anak

Dampak perundungan (*Bullying*) itu berhubungan dengan meningkatnya risiko gangguan psikis dalam rentang kehidupan anak, fungsi kehidupan yang buruk, dan proses pendidikannya. Unicef juga menyatakan bahwa perundungan dapat menimbulkan dampak yang berbahaya dan berkepanjangan bagi anak-anak. Selain dampak fisik, anak-anak juga dapat mengalami masalah kesehatan mental dan emosional, termasuk depresi dan kecemasan, yang dapat menyebabkan penyalahgunaan obat-obatan terlarang, mabuk, narkoba dan penurunan prestasi di sekolah (Nur Zahrani, Karissa Syahma and Fajriyyatin Najichah, 2024).

Dampak positif lingkungan teman sebaya pada anak yaitu dapat memberikan dukungan sosial yang penting, pengalaman belajar sosial yang berharga, serta membantu anak mengasah identitas sosial mereka. Namun, pertemanan yang toxic dapat memiliki dampak negatif yang sangat merugikan bagi kesehatan mental anak. Anak yang terlibat dalam hubungan pertemanan yang tidak sehat mungkin mengalami berbagai masalah seperti penurunan harga diri, kecemasan, depresi, dan bahkan masalah perilaku seperti kenakalan atau kecanduan zat-zat terlarang dan kehilangan rasa percaya diri karena terlalu mempertimbangkan keinginan dan pandangan teman-teman mereka yang toxic, daripada memprioritaskan nilai dan kebutuhan pribadi mereka sendiri (Studies *et al.*, 2024).

Dampak dukungan emosional teman sebaya terhadap anak meliputi konsep diri yang positif, penurunan tingkat depresi,

peningkatan kesehatan mental, kematangan karier, dan peningkatan afek positif, semakin baik tingkat dukungan teman sebaya akan semakin positif pula konsep diri pada anak. Dukungan teman sebaya yang baik dapat berbentuk, seperti saling meluangkan waktu, berdiskusi, belajar bersama, dan saling bertukar pendapat dalam kelompok belajar. Anak yang cenderung labil, menggebu-gebu, atau selalu bersemangat sangat rentan mengalami gangguan emosional ketika menghadapi kondisi yang tidak stabil. Adanya dukungan emosional membuat mereka merasa tidak sendiri, sehingga mereka merasa lebih kuat dan sanggup menghadapi kondisi tersebut (Dewi, Kurniati and Asmoro, 2024).

Dampak lingkungan teman sebaya pada anak yang positif umumnya mencakup interaksi dan hubungan yang mendukung, memotivasi, dan membangun kesejahteraan emosional anak. Dukungan emosional yang diberikan oleh teman-teman sebaya dengan cara mendengarkan, memahami, dan memberikan solusi akan membuat anak merasa tidak sendirian. Anak akan merasa lebih bisa diterima oleh teman sebaya tanpa harus menjadi orang lain sebab adanya ruang untuk berbicara tentang perasaan, tantangan, dan pengalaman hidup yang membantu remaja mengatasi konflik ataupun stres, dan ini menjadi alat yang efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan demi kesejahteraan mental remaja (Bulan, Zahra and Nisa', 2022).

Dampak lingkungan teman sebaya yang toxic pada anak dapat membuat anak mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan yang baik dan sehat, karena tekanan yang mereka terima dapat mempengaruhi pemikiran rasional dan logis mereka. Hal ini dapat menyebabkan mereka terlibat dalam perilaku yang merugikan diri sendiri atau bahkan mengabaikan aspek penting dalam kehidupan mereka seperti pendidikan, kesehatan, atau kegiatan positif lainnya. Akibatnya, dampak jangka panjang seperti penurunan prestasi akademik dan kesehatan fisik yang buruk juga bisa muncul (Soeroso, 2019).

Depresi merupakan dampak negatif yang muncul akibat lingkungan pertemanan yang toxic. Perasaan tidak dihargai, diabaikan, atau dijadikan target ejekan oleh teman sebayanya membuat anak merasa putus asa dan tidak berharga. Depresi ini juga berdampak buruk pada kehidupan sehari-hari anak, termasuk penurunan prestasi akademik, isolasi sosial, merusak diri sebagai cara untuk mengatasi stres dan tekanan yang mereka rasakan seperti menggunakan zat-zat terlarang penyalahgunaan alkohol, merokok atau perilaku berisiko lainnya, dan bahkan pemikiran untuk menyakiti diri sendiri. Selain itu, lingkungan pertemanan yang toxic juga merusak rasa percaya diri pada anak dan ketika seorang anak menerima kritik negatif dan ejekan secara terus-menerus dari orang lain maka mereka mulai meragukan kemampuan dan nilai diri mereka sendiri (Studies *et al.*, 2024).

c. Dampak hubungan dengan lawan jenis terhadap kesehatan mental anak

Dampak pacaran yang tidak sehat contohnya terjadi kasus bunuh diri pada siswi di salah satu SMP Negeri Pontianak akibat diputusin pacarnya yang diberitakan oleh tribun Pontianak, lalu ada juga kasus pencabulan pada siswi SMA yang terjadi di parit berkat desa punggur besar kecamatan sungai kakap, kasus-kasus tersebut hanya sebagian kecil dari dampak pacaran dikalangan anak remaja, sedangkan pacaran yang sehat adalah pacaran yang dilakukan berdasarkan prinsip dan norma dalam berpacaran yaitu dilakukan karena adanya tujuan yang positif, adanya rasa terbuka, menerima apa adanya, saling menyesuaikan diri, tidak melakukan hubungan seksual, saling melengkapi, menghargai, dan tidak memanfaatkan satu sama lain karena adanya kepentingan individu semata (Wardani, 2015).

Dampak anak remaja yang mulai pacaran sejak usia dini lebih banyak mengalami sakit kepala, sakit perut, dan sakit pinggang karena mereka lebih banyak depresi dibandingkan rekan seusianya yang belum pernah pacaran. Seseorang yang mengenal cinta lebih dini cenderung menjadi pribadi yang rapuh, sakit-sakitan, merasa tidak aman dan depresi. Pacaran berdampak tinggi baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Perilaku umum selama pacaran secara fisik mengarah pada aktifitas seksual, secara psikologis dapat berdampak positif dan negatif. Sebagian besar memiliki keterbatasan dalam berhubungan dengan teman yang lainnya, dan lebih boros (Oktari *et al.*, 2023).

Dampak positif dari berpacaran yaitu dapat saling memberikan motivasi dan saling menyemangati, dapat mengurangi stres, memberikan rasa keamanan dan kenyamanan, selanjutnya pasangan juga bisa menjadi seseorang yang dipercaya dan mengungkapkan isi hati. Pacaran juga dapat menjadi sebuah bentuk rekreasi atau hiburan. Namun, pacaran juga datang dengan berbagai pengaruh buruk seperti menyebabkan menurunnya prestasi belajar anak, membuat mudah hilang fokus, pengaruh yang sangat buruknya bisa terjadinya hamil diluar nikah, melakukan kekerasan terhadap pasangan, bahkan menyebabkan stres dan depresi yang berujung bunuh diri (Utami, 2021).

Dampak positif dari berpacaran yaitu memotivasi individu dalam meraih prestasi belajar, meningkatkan pergaulan sosial, pacaran yang diisi dengan kegiatan positif menjadikan pacaran lebih produktif, dan hubungan yang baik menciptakan emosional yang harmonis, aman, nyaman, dan terjaga. Sedangkan dari dampak negatifnya yaitu tidak dapat konsentrasi dalam belajar, pergaulan sempit karena tidak ada interaksi dengan orang lain selama berpacaran, ditambah lagi hubungan yang penuh dengan masalah dan individu yang belum siap dan matang dalam membuat komitmen dapat menimbulkan stress dan frustrasi, dan terlalu banyak menghabiskan waktu dengan pasangan sehingga ruang untuk pribadi terbatas (Xaverius Yosua, 2024).

Dampak perceraian orangtua memang dapat memberikan dampak buruk bagi anak, baik fisik maupun psikologis anak. Anak dengan usia Sekolah Menengah Pertama seharusnya disibukkan

dengan dengan aktivitas tugas perkembangannya, namun dengan dinamisnya kehidupan sosial, saat ini anak usia Sekolah Menengah Pertama sudah disibukkan dengan aktivitas berpacaran dikarenakan kurangnya perhatian dan kasih sayang dari orangtuanya menyebabkan anak mencari perhatian dari orang lain salah satunya yaitu dengan berpacaran (Nessya, 2021).

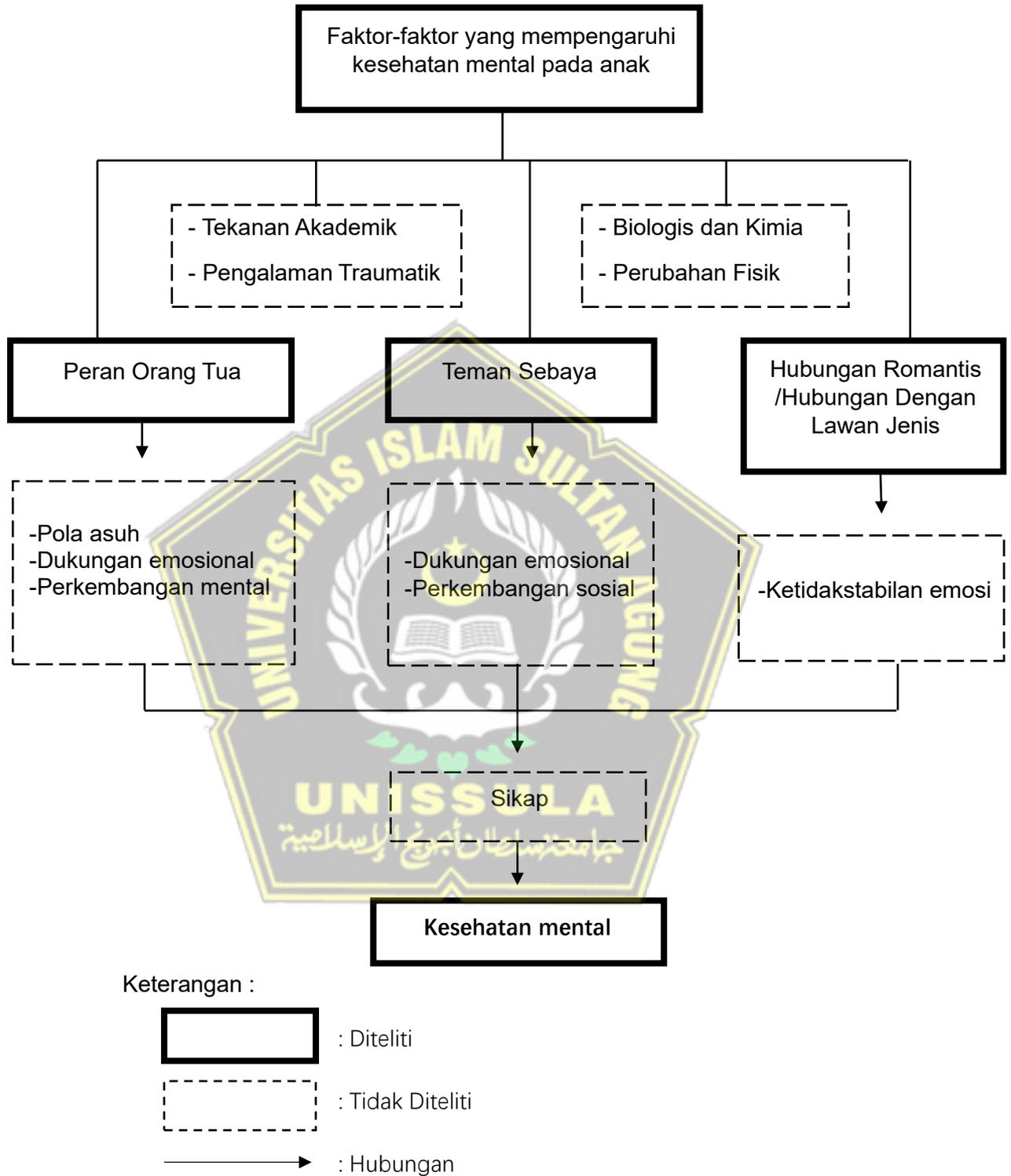
Dampak positif berpacaran yaitu prestasi belajar bisa meningkat, Pergaulan bisa tambah meluas, mengisi waktu luang dengan belajar bersama, tambah dewasa, perasaan aman, tenang, nyaman dan terlindung. Sedangkan dampak negatif berpacaran yang tidak sehat yaitu prestasi belajar bisa menurun, pergaulan sosial menyempit jika sang pacar membatasi pergaulan dengan orang lain, seks bebas, penuh masalah sehingga berakibat stres. Hubungan dalam pacaran tentu saja tidak selalu mulus, jadi bisa berakibatkan kebebasan pribadi berkurang, melatih kemunafikan, menjadikan panjang angan-angan, menjadikan hidup boros, akan melemahkan daya kreatifitas dan menyulitkan konsentrasi karena pikiran hanya tertuju kepada pacarnya (Wardani, 2015).

Pacaran memiliki dampak negatif dan dampak positif, dimana hal ini tergantung kepada diri individu masing-masing anak terhadap dari cara mereka memandang dan menyikapi perilaku pacaran tersebut. Dengan adanya pacaran dikalangan anak remaja maka ada dua hal yang dapat kita pahami tentang persepsi orang tua terhadap perilaku pacaran anak yaitu ada orang tua yang mengizinkan atau tidak melarang anak berpacaran dengan alasan dampak positif yang didapat

oleh anak mereka contohnya adalah prestasi anak meningkat karena belajar bersama, dan ada juga orang tua yang melarang anak mereka untuk berpacaran mengingat dampak negatif yang akan timbul dari perilaku tersebut (Oktari *et al.*, 2023).



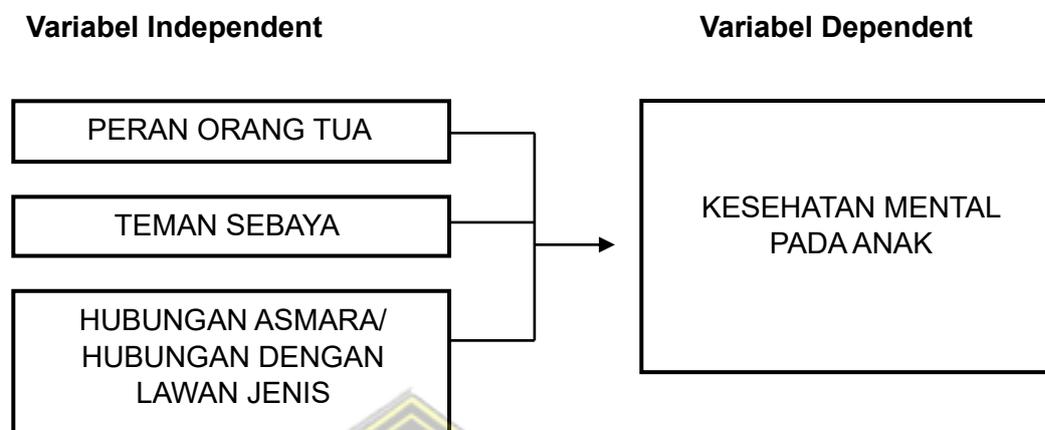
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (World Health Organization, 2021), (Rahmawaty, 2017), (Muhammad, 2021), (Harahap, 2023), (Saputri and Nurrahima, 2020), (Ramadani *et al.*, 2024).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Hipotesis alternatif (H_a)
 - a. Ada pengaruh faktor peran orang tua terhadap kesehatan mental pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.
 - b. Ada pengaruh faktor teman sebaya terhadap kesehatan mental pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.
 - c. Ada pengaruh faktor hubungan dengan lawan jenis terhadap kesehatan mental pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.
2. Hipotesis NOL (H_0)
 - a. Tidak ada pengaruh faktor peran orang tua terhadap kesehatan mental pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.
 - b. Tidak ada pengaruh faktor teman sebaya terhadap kesehatan mental pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.

- c. Tidak ada pengaruh faktor hubungan dengan lawan jenis terhadap kesehatan mental pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang tidak menggunakan intervensi apapun. Penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis metodologi penelitian dengan cara pengolahan data dalam bentuk angka sebagai hasil pengukuran dan hasil analisis data (Aiman *et al.*, 2022).

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *cross sectional study* karena pada penelitian ini tidak melakukan intervensi atau mengikuti responden dalam jangka waktu yang lama, melainkan hanya mengumpulkan data pada saat yang bersamaan untuk mengetahui hubungan antara variabel. Selain itu, *cross sectional study* lebih efisien dari segi waktu dan biaya, serta cocok untuk menganalisis prevalensi atau faktor-faktor yang berhubungan dengan suatu kondisi dalam populasi tertentu (Sugiyono, 2024).

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek penelitian yang mengacu pada keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti. Populasi juga merupakan kumpulan elemen yang memiliki karakteristik umum dan keinginan umum untuk dipilih menjadi sampel (Muh Jasmin, Risnawati, Rahma Sari Siregar, 2023). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh siswa siswi SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.

a) Populasi Target

Populasi target merupakan populasi yang akan dijadikan sasaran pada penelitian ini. Populasi target dalam penelitian ini adalah siswa siswi SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang yang total keseluruhannya ada 412 siswa.

b) Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau merupakan bagian dari populasi target dan dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi terjangkau dalam penelitian ini merupakan siswa kelas VIII SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang yang aktif pada tahun akademik 2024/2025. Yang dibagi menjadi 5 kelas dan total keseluruhannya ada 155 siswa.

2. Sampel

Sampel yaitu sejumlah individu yang dipilih dari populasi dan merupakan bagian yang mewakili keseluruhan anggota populasi (Sugiyono, 2020). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dilakukan secara *Proporsional Random Sampling*, *Proporsional Random Sampling* yaitu cara pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan cara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2024). Sampel yang akan di ambil dalam penelitian ini untuk menjadi responden sesuai dengan kriteria inklusi yang di tentukan yaitu 60 responden.

Kriteria yang di gunakan adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Siswa yang masih mempunyai kedua orangtua.
- b. Siswa yang tidak bertempat tinggal di pesantren.
- c. Siswa kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Siswa yang mempunyai riwayat traumatik yang mengarah ke gangguan kesehatan mental.
 - b. Siswa yang tidak hadir dalam penelitian (sakit atau sedang mengikuti acara ekstrakurikuler).
 - c. Siswa yang tidak menyelesaikan prosedur penelitian sampai akhir.
- Sampel akan ditentukan dengan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% (Sugiyono, 2020).

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

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = presentase batas toleransi (margin of error)

$$n = \frac{155}{1 + 155(0,1)^2}$$

$$n = \frac{155}{1 + 1,55}$$

$$n = \frac{155}{2,55}$$

$$n = 60$$

Dari perhitungan yang sudah dilakukan di dapatkan hasil bahwa total sampelnya adalah 60 siswa di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang dari kelas VIII yang akan menjadi responden dengan menggunakan teknik *Proporsional Random Sampling*.

Berikut adalah rincian data 60 responden dari siswa kelas VIII dengan 5 kelas dimana jumlah sampel tersebut didapatkan dengan menggunakan rumus proporsional dengan penjelasan sebagai berikut:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

ni: jumlah sampel

Ni: jumlah populasi setiap kelas

N: jumlah populasi (155)

n: Jumlah sampel keseluruhan (60)

No	Kelas	Jumlah Siswa	Dari Mana Jumlah Sampel Didapatkan	Jumlah Sampel
1.	VIII A.1	32	$ni = \frac{32}{155} \times 60 = \frac{1.920}{155} = 12$	12 Siswa
2.	VIII A.2	32	$ni = \frac{32}{155} \times 60 = \frac{1.920}{155} = 12$	12 Siswa
3.	VIII A.3	32	$ni = \frac{32}{155} \times 60 = \frac{1.920}{155} = 13$	13 Siswa
4.	VIII A.4	31	$ni = \frac{31}{155} \times 60 = \frac{1.860}{155} = 12$	12 Siswa
5.	VIII A.5	28	$ni = \frac{28}{155} \times 60 = \frac{1.680}{155} = 11$	11 Siswa
	Total	155		60 Siswa

C. Waktu dan Tempat

1. Tempat Penelitian

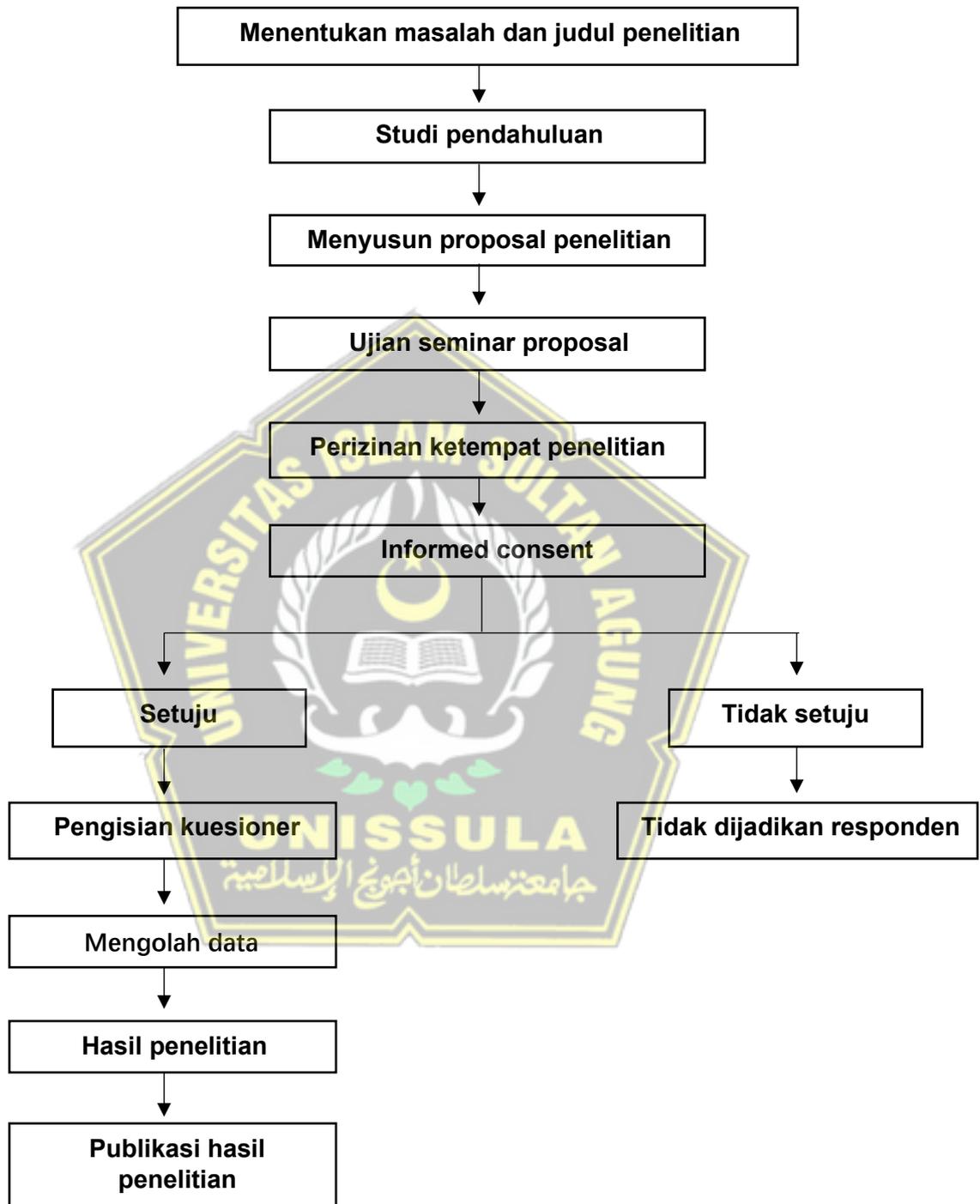
Penelitian ini dilakukan di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal dilakukan pada bulan Oktober 2024 – Mei 2025, dan pengambilan data dilakukan pada bulan April 2025.



D. Prosedur Penelitian



Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian

Berikut adalah prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian:

1. Peneliti akan memulai dengan menentukan masalah dan judul penelitian yang akan dibahas.
2. Peneliti akan melakukan observasi, menentukan populasi, dan menetapkan sampel penelitian.
3. Peneliti akan menyusun proposal penelitian yang didampingi oleh dosen pembimbing.
4. Peneliti akan melakukan ujian seminar proposal yang diuji oleh 3 dosen penguji.
5. Peneliti akan mengurus perizinan tempat penelitian.
6. Peneliti akan menyampaikan persetujuan kepada responden untuk diambil datanya dan di olah sebagai bahan penelitian.
7. Peneliti akan mengambil data dan mengumpulkan data. Semua data ini akan dikumpulkan menggunakan instrumen kuisioner.
8. Pada tahap ini, peneliti akan menganalisis hasil dari data observasi. Selanjutnya, semua data akan diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi SPSS untuk mendapatkan hasil dari penelitian.
9. Selanjutnya, hasil data akan disajikan dalam bentuk laporan penelitian.
10. Terakhir adalah publikasi hasil penelitian.

E. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependent). Variabel Penelitian adalah objek yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan dicari Informasinya serta ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020).

1. Variabel Bebas (Independent, X)

Variabel Independent atau variabel bebas merupakan variabel yang menjadi pengaruh atau penyebab perubahan dan ketika dimunculkan maka dapat menjadi sebab munculnya variabel dependent/terikat (Sugiyono, 2020). Variabel independent pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada anak seperti faktor peran orang tua, teman sebaya dan hubungan dengan lawan jenis.

2. Variabel Terikat (Dependent, Y)

Variabel Dependent merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2020). Variabel dependent atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah kesehatan mental pada anak.

F. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3. 1 Definsi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Hasil pengukuran	Skala
Kesehatan mental pada anak (Dependen)	Kemampuan anak untuk beradaptasi, memiliki integrasi dan regulasi emosional, serta memiliki kesejahteraan psikologis dan sosial yang baik	Mampu beradaptasi, memiliki integrasi dan regulasi, giat, bergairah sehat lahir dan batinnya.	Kuesioner <i>Mental Health Inventory</i> (MHI) 38	1. Kurang Baik: 38-114 2. Baik: 115-164 3. Sangat Baik: 165-228	Ordinal
Peran orang tua (independen)	Kemampuan orang tua dalam membimbing, mendukung, dan mengawasi anak dalam aspek perkembangan sosial dan emosional.	Peran dalam membimbing, mendukung, dan mengawasi anak.	Kuesioner	1. Rendah : <20 2. Sedang : 20-30 3. Tinggi : >30	Ordinal
Teman sebaya (independen)	Dukungan sosial dan emosional yang diberikan oleh teman sebaya dalam membentuk perkembangan mental dan sosial anak.	Dukungan emosional, perkembangan sosial anak dengan teman sebayanya.	Kuesioner	1. rendah : 14-22 2. Sedang : 23-32 3. tinggi : 33-42	Ordinal
Hubungan asmara/hubungan dengan lawan jenis (independen)	Kualitas hubungan dengan lawan jenis yang mencakup dukungan emosional, komunikasi yang baik, dan kesejahteraan psikologis.	Dukungan emosional, komunikasi yang baik, kesejahteraan psikologis.	Kuesioner <i>Relationship Assesment Scale</i> (RAS) dari Susan Hendrick (1988)	1. Tinggi \geq 33 2. Rendah <33	Ordinal

G. Metode Pengumpulan Data

1. Data Penelitian

Data dalam penelitian dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu data primer dan data sekunder.

a) Data Primer

Menurut (Sugiyono, 2020) data primer merujuk pada data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Data ini merupakan hasil dari observasi, wawancara, survei, dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti secara langsung sesuai dengan tujuan penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah hasil kuisioner yang diisi oleh siswa kelas VIII SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.

b) Data Sekunder

Menurut (Sugiyono, 2020) data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan sebelumnya oleh pihak lain atau yang telah dikumpulkan sebelumnya oleh pihak lain atau dalam konteks penelitian sebelumnya. Data ini biasanya telah dipublikasikan dalam berbagai bentuk, seperti jurnal ilmiah, buku, laporan, basis data, atau sumber informasi elektronik lainnya. Penelitian menggunakan data sekunder untuk mendukung atau melengkapi data primer. Dalam penelitian ini penulis memperoleh data sekunder secara tidak langsung yaitu dari buku, jurnal ilmiah seperti dari Kementerian Kesehatan, WHO, dan peneliti juga memperoleh data dari artikel.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu teknik strategi dalam penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan data. Pada penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

3. Alat ukur

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan empat jenis kuisisioner :

a. Kuisisioner Kesehatan Mental

Pengukuran kesehatan mental pada penelitian ini yaitu menggunakan kuisisioner *Mental Health Inventory* (MHI). Kuisisioner ini menggunakan skala likert dan memiliki dua dimensi yaitu *psychological distress* dan *psychological well being*. Dibandingkan dengan kuisisioner lainnya, *Mental Health Inventory* (MHI- 38) menonjol karena penilaian eksplisitnya terhadap tekanan dan kesejahteraan psikologis. MHI-38 menawarkan keunggulan dalam penerapannya pada rentang usia yang lebih luas, termasuk anak remaja dan dewasa.

Tabel 3. 2 Kesehatan Mental dan Nomor Item Instrument Penelitian

No	Skala Kesehatan Mental	Nomor Pertanyaan		Jumlah
		favorable	Unfavorable	
1.	<i>Psychological distress</i>	8,14,18	2, 3, 9, 11,13 15, 16, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 29, 30,32,33, 35, 36, 38	24 item
2.	<i>Psychological well-being</i>	1,4,5,6,7,10, 12, 17, 22, 23, 26, 31, 34, 37	-	14 item

Tabel 3. 3 Skor Jawaban

No Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	1) Luar biasa bahagianya, belum pernah sebahagia atau sepuas ini	6
	2) Sangat bahagia hampir sepanjang waktu	5
	3) Umumnya puas, senang	4
	4) Kadang-kadang cukup puas, kadang-kadang kurang bahagia	3
	5) pada umumnya kurang puas, tidak bahagia	2
	6) Kurang puas sekali, hampir selalu tidak bahagia	1
2, 11, 13, 19, 29, 30, 36	1) Sepanjang waktu	1
	2) Hampir setiap waktu	2
	3) Cukup sering	3
	4) Kadang-kadang	4
	5) Sekali-kali	5
	6) Tidak pernah	6
3,15, 16, 20, 21, 24, 27, 32, 35	1) Selalu	1
	2) Sangat sering	2
	3) Agak sering	3
	4) Kadang-kadang	4
	5) Hampir tidak pernah	5
	6) Tidak pernah	6
4, 5, 6, 7, 10, 17, 18, 22, 23, 26, 31, 34	1) Selalu	6
	2) Hampir setiap hari	5
	3) Sering	4
	4) Kadang-kadang	3
	5) Hampir tidak pernah	2
	6) Tidak pernah	1
8	1) Sama sekali tidak	6
	2) Mungkin sedikit	5
	3) Ya, tapi tidak cukup untuk dikhawatirkan atau dirisaukan	4
	4) Ya, dan saya sedikit khawatir	3
	5) Ya, dan saya khawatir	2
	6) Ya, dan saya sangat khawatir	1
9	1) Ya, sampai-sampai saya tidak peduli tentang apa pun selama sehari-hari	1
	2) Ya, sangat tertekan hampir setiap hari	2
	3) Ya, tapi tidak cukup untuk dikhawatirkan atau dikhawatirkan	3
	4) Ya, kadang-kadang sedikit tertekan	4
	5) Tidak, tidak pernah merasa tertekan sama sekali	5
12	1) Selalu	6
	2) Sering kali	5
	3) Cukup sering	4
	4) Kadang-kadang	3
	5) Hampir tidak pernah	2
	6) Tidak pernah	1

14	1) Ya, sangat pasti	6
	2) Ya, hampir selalu	5
	3) Ya, saya kira demikian	4
	4) Tidak, tidak begitu banyak	3
	5) Tidak dan saya merasa agak terganggu	2
	6) Tidak dan saya merasa amat terganggu	1
25	1) Selalu	1
	2) Sangat sering	2
	3) Agak sering	3
	4) Kadang-kadang	4
	5) Hampir tidak pernah	5
	6) Tidak pernah	6
28	1) Ya, sangat sering	1
	2) Ya, cukup sering	2
	3) Ya, beberapa kali	3
	4) Ya, suatu waktu	4
	5) Tidak, tidak pernah	5
33	1) Ya, sampai-sampai sakit atau hampir sakit	1
	2) Ya, sangat cemas atau khawatir	2
	3) Ya, cukup cemas atau khawatir	3
	4) Ya, beberapa, cukup mengganggu	4
	5) Ya, sedikit	5
	6) Tidak, tidak sama sekali	6
37	1) Selalu, setiap hari	6
	2) Hampir setiap hari	5
	3) Kebanyakan hari	4
	4) Kadang-kadang, tapi biasanya tidak	3
	5) Hampir tidak pernah	2
	6) Tidak pernah mereda segar saat bangun tidur	1
38	1) Ya, sampai tidak tertahan	1
	2) Ya, cukup banyak tekanan	2
	3) Ya, agak lebih dari biasanya	3
	4) Ya, sedikit tertekan, tapi masih dalam batas normal	4
	5) Ya, sedikit tertekan	5
	6) Tidak, tidak sama sekali	6

MHI-38 menunjukkan reliabilitas yang relatif memadai dengan koefisien alfa Cronbach sebesar 0,892. Selain itu, faktor Kesejahteraan Psikologis dan Distres Psikologis menunjukkan reliabilitas koefisien yang dapat diterima, dengan koefisien alfa Cronbach masing-masing sebesar 0,894 dan 0,952, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1. Kami menghitung koefisien H untuk kesejahteraan psikologis (koefisien H =

0,912) dan distres psikologis (koefisien H = 0,827) menggunakan rumus yang disarankan oleh (Hancock and Mueller, 2001).

Tabel 3. 4 Keandalan MHI-38 Versi Bahasa Indonesia Untuk Remaja

	Minimum	Maksimal	M	SD	Alfa Cronbach (a)
MHI-38	57	176	114.25	19.91	0.892
Kesejahteraan psikologis	20	67	46.54	9.36	0.894
Distres psikologis	33	114	67.71	18.94	0.952

Singkatan : M, rata-rata; SD, deviasi standar

MHI-38 versi Indonesia diuji menggunakan model dual-faktor dalam Confirmatory Factor Analysis (CFA), dengan nilai Chi-Square ($\chi^2 = 1217,456$; $p < 0,001$). Hasil CFA menunjukkan bahwa MHI-38 memiliki kecocokan yang baik (RMSEA = 0,048; CFI = 0,945; NFI = 0,908; TLI = 0,929). Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2 , pemuatan faktor untuk semua item, kecuali item 14 dan 18, berada di atas 0,30 dan signifikan secara statistik ($p < 0,001$).

Tabel 3. 5 Pemuatan Faktor

Faktor	Barang	Pemuatan Faktor Standar	P
Kesejahteraan Psikologis	1	0.483	< 0.001
	4	0.430	< 0.001
	5	0.708	< 0.001
	6	0.528	< 0.001
	7	0.670	< 0.001
	10	0.539	< 0.001
	12	0.336 tahun	< 0.001
	17	0.757	< 0.001
	22	0.534 tahun	< 0.001
	23	0.606	< 0.001
	26	0.749	< 0.001
	31	0.764	< 0.001
	34	0.739	< 0.001
	37	0.674	< 0.001
Distres psikologis	2	0.734	< 0.001
	3	0.681	< 0.001
	8	0.686	< 0.001
	9	0.795 tahun	< 0.001
	11	0.621	< 0.001
	13	0.720	< 0.001
	14	-0.133	0.002
	15	0.548 tahun	< 0.001
	16	0.677 tahun	< 0.001
	18	-0,146	< 0.001
	19	0.817	< 0.001
	20	0.750	< 0.001
	21	0.735	< 0.001
	24	0.535	< 0.001
25	0.700	< 0.001	
27	0.760	< 0.001	

28	0.704	< 0.001
29	0.780	< 0.001
30	0.791	< 0.001
32	0.798 tahun	< 0.001
33	0.744	< 0.001
35	0.796	< 0.001
36	0.776 tahun	< 0.001
38	0.799 tahun	< 0.001

b. Kuisisioner Peran Orang Tua

Penelitian ini menggunakan kuisisioner peran orang tua. Kuisisioner peran orang tua diadopsi dari kuisisioner peran orang tua yang dikembangkan oleh TW Kosati, (2018) terdiri dari 3 aspek peran orang tua yang berisi 10 pertanyaan dan diukur berdasarkan skoring likert 1-4 dengan keterangan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1, Tidak Setuju (TS) = 2, Setuju (S) = 3, Sangat Setuju (SS) = 4.

Tabel 3. 6 Blue Print Kuisisioner Peran Orang Tua

No	Aspek	Pertanyaan	No.Soa	Jumlah
1.	Kedekatan antar orang tua dan anak	Komunikasi dan keterbukaan antar orang tua dan anak, serta sikap yang ditunjukkan oleh anak kepada orang tua	1,6	2
2.	Kepedulian orang tua	Kepedulian orang tua terhadap nilai ujian, jam malam, aktivitas dan pergaulan anak	2,3,4,5,8,9,10	7
3.	Orang tua sebagai role model	Persepsi yang disampaikan oleh anak terhadap orang tuanya, merupakan sosok panutan atau kah bukan	7	1
Total				10

Rentang skor untuk kuesioner peran orang tua adalah 10-40, dengan skor terendah 10 dan skor tertinggi 40.

Kategorisasi skor dilakukan dengan mencari mean teoritik dan standar deviasi yang menggunakan rumus :

$$\text{Mean Teoritik} = (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$$

$$\text{Standar Deviasi} = (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 6$$

Setelah dimasukan rumus, maka didapatkan hasil :

$$\text{Mean Teoritik} = 25$$

$$\text{Standar Deviasi} = 5$$

Kemudian peneliti menentukan nilai batas bawah dan batas atas dengan menggunakan rumus :

$$\text{Batas bawah} = \text{Mean} - 1,0 \text{ Standar Deviasi}$$

$$\text{Batas atas} = \text{Mean} + 1,0 \text{ Standar Deviasi}$$

Selanjutnya dimasukkan dalam tabel interval mengacu pada Azwar (2010):

Tabel 3. 7 Penggolongan Kriteria Skor Berdasar Mean Hipotetik

Interval	Kategori
$x < (\mu - 1,0\sigma)$	Kurang
$(\mu - 1,0\sigma) \leq x < (\mu + 1,0\sigma)$	Cukup
$(\mu + 1,0\sigma) \leq x$	Baik

Keterangan:

μ : Mean

σ : Standar Deviasi

X : Skor

Maka, didapatkan distribusi nilai peran orang tua berdasarkan perhitungan rumus mean dan standar deviasi yang telah tersusun nilai interval, hasil perhitungan akan diperjelas pada tabel berikut :

Tabel 3. 8 Kategorisasi Skor Peran Orang Tua

Interval	Kategori
$X < 20$	Rendah
$20 \leq X < 30$	Sedang
$30 \leq$	Tinggi

Hasil Uji Validitas kuisiomer peran orang tua yang dikembangkan oleh TW Kosati, (2018) adalah pengujian validitas dilakukan dengan membandingkan nilai *R hitung* dengan *R tabel* pada taraf signifikan 5% dengan jumlah sampel 30, dimana nilai *R tabel* yang digunakan adalah 0,361. Berdasarkan hasil analisis validitas semua item pertanyaan memiliki nilai *R hitung* > *R tabel* (0,361), sehingga seluruh item dalam kuisiomer dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk penelitian.

c. Kuisiomer Teman Sebaya

Penelitian ini menggunakan kuisiomer dukungan teman sebaya. Kuisiomer dukungan teman sebaya diadopsi dari kuisiomer dukungan teman sebaya yang dikembangkan oleh Monica, (2018) terdiri dari 3 aspek dukungan teman sebaya, setiap aspeknya diwakilkan oleh 5 item pernyataan (aspek dukungan emosional = 5 item, aspek dukungan instrumental = 5 item, aspek dukungan informasi = 5 item). Masing –masing jawaban responden akan diberi skor 3 untuk jawaban sering, skor 2 untuk jawaban kadang –kadang, dan skor 1 untuk

jawaban tidak pernah. Hasil penilaian dari kuesioner dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

Tabel 3. 9 Nilai r Hitung

Pertanyaan	Pearson Correlation (r hitung)	(r tabel)	Keterangan
P1	0.703	0.4438	Valid
P2	0.440	0.4438	Tidak valid
P3	0.611	0.4438	Valid
P4	0,599	0.4438	Valid
P5	0.635	0.4438	Valid
P6	0.579	0.4438	Valid
P7	0.679	0.4438	Valid
P8	0.507	0.4438	Valid
P9	0.541	0.4438	Valid
P10	0.693	0.4438	Valid
P11	0.775	0.4438	Valid
P12	0.712	0.4438	Valid
P13	0.625	0.4438	Valid
P14	0.483	0.4438	Valid
P15	0.644	0.4438	Valid

Hasil uji validitas kuesioner tentang dukungan teman sebaya dari 15 item didapatkan 1 item pernyataan yaitu no 2 yang tidak valid dengan nilai r hitung 0,440. Pernyataan tersebut sudah dicocokkan kembali dengan isi kuesioner, dan tidak menghilangkan sub pokok bahasan sehingga pernyataan tersebut tidak dipakai kembali karena sudah diwakili oleh pernyataan yang lain. Sehingga jumlah pernyataan

dukungan teman sebaya adalah 14 item pernyataan yang valid dengan nilai r 0,483-0,775.

Uji reliabilitas akan dilakukan setelah pernyataan dinyatakan valid, uji dilakukan dengan menggunakan cronbach alpha melalui SPSS. Hasil uji dikatakan reliabel jika r alpha $>$ r tabel, dan jika r alpha $<$ r tabel maka dikatakan tidak reliabel. Nilai r tabel untuk $n = 20$ pada tingkat kemaknaan 5% adalah 0,444. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner dukungan teman sebaya didapatkan bahwa nilai cronbach alpha yaitu 0,881 kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

d. Kuesioner Hubungan Asmara/Hubungan Dengan Lawan Jenis

Penelitian ini menggunakan alat ukur dari Susan Hendrick (1988) berupa kuesioner *Relationship Assesment Scale* (RAS). Alat ukur ini terdiri dari 7 item yang mengukur hubungan romantis yang disusun berdasarkan komponen-komponen yang secara umum muncul dalam hubungan romantis seperti besarnya perasaan cinta, pemenuhan kebutuhan dan pengharapan, serta banyaknya masalah dalam suatu hubungan yang berdampak dalam kesehatan mental seseorang.

Tabel 3. 9 kisi-kisi alat ukur *Relationship Assesment Scale*

Komponen	No. Item	Contoh Item
Cinta	1,6	Saya sangat mencintai pasangan saya (6)
Masalah	7	Saya memiliki banyak masalah didalam hubungan romantis yang saya jalani (7)
Harapan	3,4,5	Saya menjalin hubungan romantis yang lebih baik dibandingkan hubungan romantis orang lain (3)

Nilai reliabilitas alat ukur ini adalah sebesar 0.746 dengan menggunakan metode Cronbach alpha. Menurut Kerlinger dan Lee (2000), nilai koefisien reliabilitas yang baik untuk hampir seluruh tujuan

tes dalam penelitian dasar berkisar 0.7-0.8. Berdasarkan skor yang didapat dari hasil uji coba ini, dapat dikatakan bahwa alat ukur *Relationship Assessment Scale* ini dinyatakan reliabel. Berikut ini adalah hasil perhitungan reliabilitas dan validitas terhadap kuesioner *Relationship Assessment Scale*:

Tabel 3. 10 Uji Validitas alat ukur *Relationship Assessment Scale*
Hasil perhitungan

	Reliabilitas	Validitas
Kepuasan Hubungan Romantis	0,746	0,481-0.728

Berdasarkan tabel di atas terdapat skor validitas untuk alat ukur kepuasan hubungan romantis berkisar 0.481-0.728. Menurut Aiken dan Groth-Marnat (2006), nilai validitas yang dianggap baik untuk penelitian adalah lebih besar dari 0.2 yang berarti validitas untuk sudah baik. Dengan skor reliabilitas dan validitas yang didapat dari hasil uji coba menunjukkan bahwa alat ukur *Relationship Assessment Scale* telah layak menjadi alat ukur yang baik bagi penelitian ini.

H. Metode Pengolahan Data

1. Editing

Editing merupakan langkah awal yang digunakan untuk meneliti dengan memperhatikan pengisian, kelengkapan kesalahan, dan relevansi dari setiap jawaban yang diajukan oleh responden dalam mengisi dan menjawab kuesioner. Editing diberikan kepada setiap kali pertanyaan yang sudah diisi. Peneliti kemudian mengumpulkan serta memeriksa kembali hasil kelengkapan dari setiap jawaban dari kuesioner yang diberikan. Hasil editing kemudian jika semua data terisi dengan lengkap dan benar, namun

apabila tidak memenuhi syarat, maka setiap dari pertanyaan dan jawaban yang tidak lengkap maka tidak diolah atau dimasukan di dalam pengolahan data atau missing (Muh Jasmin, Risnawati, Rahma Sari Siregar, 2023).

2. Coding

Setelah proses editing maka tahap yang dilakukan yaitu pengkodean atau "coding". Setelah semua pertanyaan pada lembar kuesioner diberi nilai, peneliti akan memberikan kode pada data untuk mempermudah pengelompokan dan klasifikasi data. Setiap item jawaban pada lembar kuesioner akan diberi kode sesuai dengan jumlah nilai masing-masing variabel. Peneliti mengklasifikasikan kode berdasarkan karakteristik responden meliputi:

- a. Kode untuk Responden :
 - 1) Responden 1 di beri kode : R1
 - 2) Responden 2 di beri kode : R2
 - 3) Responden 3 di beri kode : R3
 - 4) Dan seterusnya.
- b. Kode untuk Variabel Kesehatan Mental :
 - 1) Kurang Baik : 38-144
 - 2) Baik : 115-164
 - 3) Sangat Baik : 165-228
- c. Kode untuk Variabel Peran Orang Tua :
 - 1) Rendah : <20
 - 2) Sedang : 20-30
 - 3) Tinggi : > 30

d. Kode untuk Variabel Teman Sebaya :

1) Tinggi : 33-42

2) Sedang : 23-32

3) Rendah : 14-22

e. Kode untuk Variabel Hubungan asmara/hubungan dengan lawan jenis:

1) Rendah : < 33

2) Tinggi : ≥ 33

3. Scoring

Scoring yaitu melakukan penilaian untuk jawaban responden. Untuk mengukur variabel independent yaitu faktor peran orang tua, teman sebaya dan hubungan dengan lawan jenis dengan variabel dependent yaitu kesehatan mental untuk mempermudah dalam mengkategorikan jenjang/peringkat setiap variabel dalam penelitian.

4. Tabulating

Tabulating merupakan perhitungan hasil dari masing-masing variabel dalam penelitian dengan bantuan program komputer. Data yang telah diperoleh akan disatukan, kemudian diolah secara manual dan dimasukkan ke dalam komputer. Selanjutnya, perhitungan akan dilakukan menggunakan program komputer untuk menghasilkan tabel-tabel yang diperlukan.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat juga dikenal sebagai analisis deskriptif, adalah bentuk analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dengan tujuan mengidentifikasi atau mengkarakterisasi sifat setiap variabel penelitian

(Sugiyono, 2024). Dalam penelitian ini analisis univariatnya adalah menganalisis faktor peran orang tua, teman sebaya dan hubungan dengan lawan jenis terhadap kesehatan mental pada anak.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah hasil analisis dua variabel yang dianggap saling terkait (Sugiyono, 2024). Dengan mengidentifikasi hubungan dan kekuatan hubungan antara variabel independen dan dependen, analisis bivariat ini dilakukan untuk mendukung hipotesis. Pada penelitian ini analisis bivariat disambung untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan analisis statistik korelasi kendall's tau dengan ukuran tabel 3x3 dan 3x2, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan skala pengukuran ordinal, serta untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara faktor peran orang tua, teman sebaya dan hubungan asmara dengan kesehatan mental pada anak.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan dari komisi bioetika Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan No. 164/IV/2025/Komisi Bioetik, yaitu:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*Respect For Person*).

Responden terlebih dahulu diberikan penjelasan terkait penelitian ini dan diizinkan untuk bertanya jika ada yang tidak dimengerti. Kemudian responden diberi lembar persetujuan untuk menjadi responden (*informed consent*) akan tetapi responden berhak menentukan apakah bersedia atau

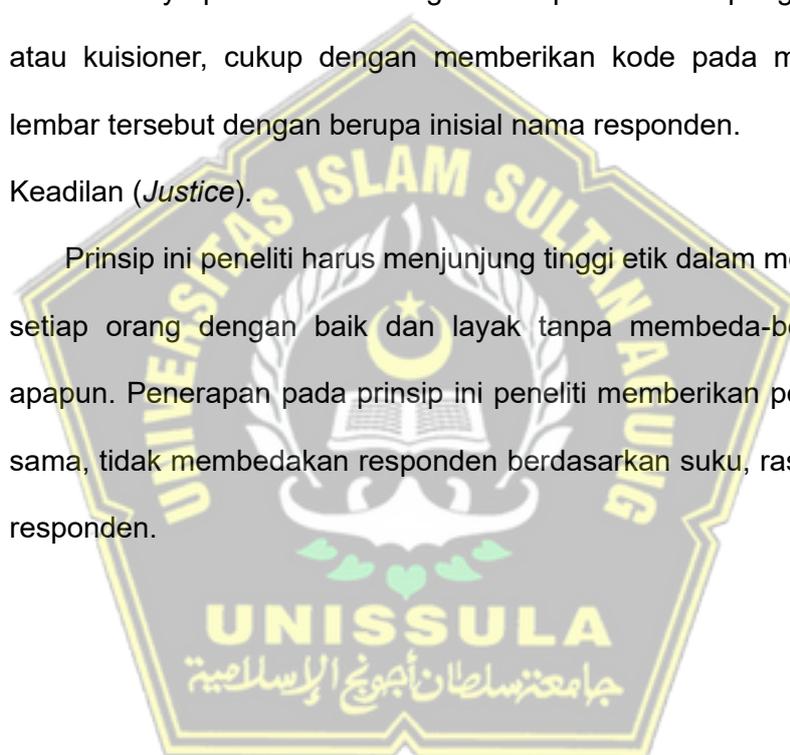
tidak untuk menjadi responden selama penelitian ini berlangsung, jika menolak maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

2. Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Selama pengisian kuesioner responden diberi kesempatan untuk bertanya jika ada yang tidak dimengerti. Semua data dan informasi terkait responden bersifat rahasia sehingga responden tidak dirugikan dengan terlaksananya penelitian ini dengan cara pada lembar pengumpulan data atau kuisisioner, cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar tersebut dengan berupa inisial nama responden.

3. Keadilan (*Justice*).

Prinsip ini peneliti harus menjunjung tinggi etik dalam memperlakukan setiap orang dengan baik dan layak tanpa membeda-bedakan suatu apapun. Penerapan pada prinsip ini peneliti memberikan perlakuan yang sama, tidak membedakan responden berdasarkan suku, ras, dan budaya responden.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang yaitu salah satu sekolah jenjang SMP berstatus Swasta yang beralamat di Jl. Kaligawe Raya, Terboyo kulon, Kecamatan Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah, dengan kode pos 50112. SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang ini didirikan pada tanggal 1 Agustus 1968 dan telah terakreditasi A pada tanggal 9 November 2017, yang berada dalam naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang merupakan lembaga pendidikan tingkat menengah pertama yang tidak hanya menyelenggarakan pendidikan umum, tetapi juga menyediakan fasilitas pondok pesantren bagi siswa yang ingin menghafal Al-Qur'an atau mengikuti pendidikan sambil mondok.

2. Proses Penelitian

Seluruh siswa di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang berjumlah 412 siswa, akan tetapi pada penelitian ini hanya di fokuskan ke kelas VIII saja yang dibagi menjadi 5 kelas dengan total keseluruhannya ada 155 siswa. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh faktor peran orangtua, faktor teman sebaya dan faktor hubungan dengan lawan jenis terhadap kesehatan mental pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang pada tahun 2025. Tahap selanjutnya yaitu mengajukan permohonan layak etik kepada tim review etik Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan telah disetujui dengan No.

164/IV/2025/Komisi Bioetik. Kemudian izin penelitian tersebut telah disetujui oleh pihak Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan pihak SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 April 2025 di Aula SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang, pemilihan responden dengan total keseluruhan siswa kelas VIII ditentukan kembali dengan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% dan didapatkan hasil 60 siswa yang akan menjadi responden pada kelas VIII dan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *Proporsional Random Sampling*, pemilihan responden pada setiap kelas jumlahnya berbeda-beda seperti pada kelas VIII A1 berjumlah 12 siswa, VIII A2 berjumlah 12 siswa, VIII A3 berjumlah 13 siswa, VIII A4 berjumlah 10 siswa dan VIII 45 berjumlah 11 siswa, lalu pemilihan perwakilan responden perkelas dipilih secara langsung oleh guru kesiswaan di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang yaitu dengan contoh dikelas VIII A1 berjumlah 12 responden, yang akan mewakili penelitian maka dipilih 6 siswa dengan kategori siswa yang tidak melanggar aturan sekolah dan 6 siswa lagi dengan kategori siswa yang melanggar peraturan sekolah, begitu seterusnya sampai dengan kelas VIII A5. Setelah pemilihan perwakilan responden perkelas selesai semua responden dikumpulkan jadi satu di Aula SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang untuk mengikuti penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada jam pelajaran berlangsung dan seluruh responden yang menjadi perwakilan setiap kelas sudah diizinkan secara langsung oleh kepala sekolah untuk tidak mengikuti pembelajaran dikelas selama penelitian berlangsung. Proses pengambilan data yang

dilakukan dengan cara melakukan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh 60 responden, diawali dengan peneliti memperkenalkan diri, dilanjutkan penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan cara pengisian kuesioner. Kemudian dilanjutkan dengan pengisian lembar informed consent yang berisi data pribadi singkat dan tanda tangan oleh siswa, dimana pengisian ini sebagai bukti bahwa siswa tersebut benar-benar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Setelah mengisi lembar informed consent lalu dibagikan lembar kuisisioner penelitian untuk menilai apakah faktor peran orangtua, faktor teman sebaya dan faktor hubungan dengan lawan jenis berpengaruh terhadap kesehatan mental pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang. Setelah pengisian kuesioner diselesaikan lalu lembar kuesioner tersebut diberikan kembali kepada peneliti untuk diteliti satu persatu apakah seluruh pertanyaan sudah terjawab. Setelah penelitian selesai dilakukan, peneliti memberikan bingkisan berupa snack dan sovenir kenang-kenangan berupa botol minum dan cermin sebagai ucapan terimakasih kepada responden yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk membantu berjalannya penelitian.

Penelitian ini dibantu oleh enumerator dari mahasiswa kebidanan yang bertugas melakukan pendokumentasian, lalu menyebarkan kuesioner kepada responden, membantu meneliti satu persatu lembar kuesioner untuk dipastikan apakah semua pertanyaan kuesioner sudah terisi semua atau belum dan membantu memberikan snack dan souvenir kepada seluruh responden.

Selanjutnya data tersebut diolah dengan aplikasi SPSS for windows untuk mengetahui apakah faktor peran orangtua, faktor teman sebaya dan faktor hubungan dengan lawan jenis berpengaruh terhadap kesehatan mental pada anak kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persen (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	45%
Perempuan	33	55%
Total	60	100%
Usia		
12 tahun	24	40%
13 tahun	16	26.7%
14 tahun	20	33.3%
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia pada kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang didapatkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 33 orang (55%). Pada data distribusi frekuensi responden berdasarkan usia responden mayoritas berusia 12 tahun sebanyak 24 responden (40%).

2. Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Responden

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Responden

<i>Kategori</i>	<i>Frekuensi (n)</i>	<i>Persentase (%)</i>
<i>Kurang Baik</i>	44	73.3%
<i>Baik</i>	10	16.7%
<i>Sangat Baik</i>	6	10.0%
Total	60	100.0%

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi kesehatan mental pada responden kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang mayoritas berada pada kategori kesehatan mental yang kurang baik berjumlah 44 responden (73.3%).

3. Distribusi Frekuensi Faktor Peran Orangtua Responden

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Faktor Peran Orangtua Responden

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	8	13.3%
Sedang	35	58.3%
Tinggi	17	28.3%
Total	60	100.0%

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi faktor peran orangtua pada responden kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang dengan 60 responden. Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar yaitu ada 35 responden (58,3%) yang memiliki persepsi terhadap peran orangtua dalam kategori sedang. Responden dengan peran orangtua kategori tinggi sebanyak 17 responden (28,3%), sementara

yang memiliki peran orangtua dengan kategori rendah sebanyak 8 responden (13,3%).

4. Distribusi Frekuensi Faktor Teman Sebaya Responden

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Faktor Teman Sebaya Responden

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah	12	20.0%
Sedang	19	31.7%
Tinggi	29	48.3%
Total	60	100.0%

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi faktor teman sebaya pada responden kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang dengan 60 responden. Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar yaitu ada 29 responden (48,3%) berada pada kategori dukungan teman sebaya yang tinggi, sedangkan ada 19 responden (31,7%) berada dalam kategori sedang, dan sisanya ada 12 responden (20%) berada dalam kategori rendah.

5. Distribusi Frekuensi Faktor Hubungan Asmara/ Hubungan dengan Lawan Jenis Responden

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Faktor Hubungan Asmara/
Hubungan dengan Lawan Jenis Responden**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	47	78.3%
Rendah	13	21.7%
Total	60	100.0%

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi faktor hubungan asmara/ hubungan dengan lawan jenis pada responden kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang dengan 60 responden. Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas ada 47 responden (78,3%) yang berada pada kategori hubungan asmara yang tinggi, sedangkan ada 13 responden (21,7%) yang berada pada kategori rendah.

6. Pengaruh Peran Orangtua terhadap Kesehatan Mental Responden

Tabel 4. 6 Pengaruh Peran Orangtua terhadap Kesehatan Mental

Peran Orang Tua	Responden						Total (n)	P value	
	Kesehatan Mental								
	Kurang Baik		Baik		Sangat Baik				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	8	100	0	0	0	0	8	100	0.001
Sedang	27	77,14	8	22,85	0	35	100		
Tinggi	9	52,94	2	11,76	6	35,29	17	100	
Total	44	73,33	10	16,66	6	10	60	100	

*Uji Kendall's Tau

Berdasarkan tabel 4.6 mayoritas responden (73.3%) memiliki kesehatan mental yang kurang baik, terutama berasal dari kelompok peran orangtua dengan kategori sedang (45.0%) dan kategori rendah (13.3%). Kesehatan mental yang sangat baik hanya dimiliki oleh responden dengan peran orangtua dengan kategori tinggi (10.0%). Tidak ada responden dengan peran orangtua rendah atau sedang yang memiliki kesehatan mental yang sangat baik. Tren positif terlihat:

Semakin tinggi peran orangtua, semakin baik pula kondisi kesehatan mental responden.

7. Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Kesehatan Mental Responden

Tabel 4. 7 Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Kesehatan Mental

Teman Sebaya	Kesehatan Mental						Total (n)	P value	
	Kurang Baik		Baik		Sangat Baik				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	12	100	0	0	0	0	12	100	0.002
Sedang	15	78.95	4	21.05	0	0	19	100	
Tinggi	17	58.62	6	20.69	6	20.69	29	100	
Total	44	73.33	10	16.67	6	10.00	60	100	

* Uji Kendall's Tau

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa dukungan teman sebaya yang tinggi berkaitan dengan kesehatan mental yang lebih baik dimana responden dengan teman sebaya kategori tinggi memiliki distribusi paling seimbang: 58.6% "Kurang Baik", 20.7% "Baik", 20.7% "Sangat Baik". Tidak ada responden dengan dukungan teman sebaya rendah atau sedang yang memiliki kesehatan mental yang sangat baik. Semakin rendah dukungan teman sebaya, semakin tinggi proporsi kesehatan mental "Kurang Baik".

Dukungan teman sebaya dengan kategori tinggi berarti remaja mendapatkan perhatian, pengertian, dan bantuan emosional dari teman-temannya, yang berkaitan dengan proporsi lebih besar pada kategori kesehatan mental sangat baik (20,69%). Sementara itu, dukungan teman sebaya dengan kategori rendah menunjukkan kurangnya dukungan sosial,

yang ditunjukkan oleh 100% responden pada kategori ini memiliki kesehatan mental kurang baik. Data ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan teman sebaya, semakin baik kondisi kesehatan mental remaja, dan sebaliknya, rendahnya dukungan teman sebaya menjadi faktor yang berkontribusi terhadap buruknya kesehatan mental.

8. Pengaruh Hubungan Asmara/ Hubungan dengan Lawan Jenis Terhadap Kesehatan Mental Responden

Tabel 4. 8 Pengaruh Hubungan Asmara/ Hubungan dengan Lawan Jenis Terhadap Kesehatan Mental Responden

Hubungan Asmara / Lawan Jenis	Kesehatan Mental						Total (n)	P value	
	Kurang Baik		Baik		Sangat Baik				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	38	80.85	5	10.64	4	8.51	47	100	0.044
Rendah	6	46.15	5	38.46	2	15.38	13	100	
Total	44	73.33	10	16.67	6	10.0	60	100	

* Uji Kendall's Tau

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil bahwa responden dengan hubungan asmara kategori tinggi justru lebih banyak mengalami kesehatan mental yang kurang baik (38 dari 47 orang, atau sekitar 80.9%). Responden dengan hubungan asmara kategori rendah memiliki distribusi kesehatan mental yang lebih seimbang, hanya 46.2% dari mereka memiliki kesehatan mental "Kurang Baik", 38.5% "Baik", dan 15.4% "Sangat Baik". Berbeda dengan variabel peran orangtua dan teman sebaya, hubungan asmara/ hubungan dengan lawan jenis tidak menunjukkan tren positif terhadap kesehatan mental, justru sebaliknya mereka yang memiliki

hubungan asmara dengan kategori tinggi cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih buruk.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia pada kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang didapatkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan sebanyak 33 orang (55%). Pada data distribusi frekuensi responden berdasarkan usia mayoritas berusia 12 tahun sebanyak 24 responden (40%), dimana usia tersebut berada di masa remaja awal dengan rentan usia 12-14 tahun.

Secara biologis dan psikososial, perempuan remaja diketahui lebih sensitif terhadap tekanan lingkungan, perubahan hormonal, serta pengaruh sosial. Remaja perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menginternalisasi masalah, seperti kecemasan, kesedihan, dan depresi. Berbeda dengan laki-laki yang cenderung mengekspresikan tekanan psikologis melalui perilaku eksternal seperti agresi atau pelanggaran aturan. Selain itu, dalam konteks sosial budaya, perempuan seringkali menghadapi standar dan ekspektasi sosial yang lebih tinggi, baik dalam hal penampilan, prestasi, maupun hubungan interpersonal. Tekanan ini dapat memengaruhi harga diri dan kestabilan emosi, sehingga berkontribusi pada munculnya gangguan kesehatan mental (Wilujeng, Habibie and Ventyaningsih, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Resti Noer Syafitri (2024) didapatkan karakteristik jenis kelamin responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Konsistensi ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih kooperatif dalam mengisi instrumen penelitian seperti kuesioner, serta lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental. Oleh karena itu, penting bagi peneliti dan praktisi untuk mempertimbangkan faktor jenis kelamin dalam merancang intervensi dan program dukungan kesehatan mental bagi remaja.

Berdasarkan usia responden, sebagian besar (sebanyak 40%) berada pada usia 12 tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada rencana aksi kesehatan mental komprehensif 2013-2030 menyatakan bahwa gangguan mental dimulai saat seseorang berusia sebelum 14 tahun. Secara global, diperkirakan satu dari tujuh (14%) anak usia 10-19 tahun mulai mengalami gangguan kesehatan mental, namun gangguan ini sebagian besar belum dikenali dan bahkan tidak diobati sedangkan orang dengan gangguan mental mengalami tingkat kecacatan dan kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mengalami kesehatan mental yang sehat (World Health Organization, 2021).

Berdasarkan data Dapodik (Data Pokok Pendidikan) dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia, mayoritas siswa kelas VIII di jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP) berada pada rentang usia 13 hingga 14 tahun. Hal ini sesuai dengan sistem pendidikan di Indonesia, di mana siswa masuk ke

jenjang SMP pada usia sekitar 12 tahun di kelas VII, dan naik ke kelas VIII pada usia sekitar 13 tahun (Pengantar, 2025).

Dalam penelitian ini, sebaran usia responden yang merupakan siswa kelas VIII mencerminkan data nasional tersebut. Mayoritas responden berusia 13–14 tahun, dengan rerata (mean) usia responden sebesar 13,5 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa secara demografis, karakteristik usia responden sudah sesuai dengan profil usia siswa kelas VIII pada umumnya di Indonesia, sehingga hasil penelitian ini memiliki relevansi yang kuat terhadap populasi target yang lebih luas. Usia responden yang relatif seragam ini juga memberikan keuntungan dalam mengurangi variabel perancu terkait perkembangan psikologis, karena responden berada pada tahap perkembangan remaja awal yang serupa, baik secara kognitif maupun emosional. Dengan demikian, analisis hubungan antara faktor-faktor seperti peran orang tua, teman sebaya, dan hubungan romantis terhadap kesehatan mental dapat dilakukan dengan lebih fokus dan valid (Pengantar, 2025).

Usia 12-14 tahun merupakan fase awal masa remaja, yang ditandai oleh perubahan fisik, emosional, dan sosial yang pesat. Pada tahap ini, remaja mulai mengalami pencarian jati diri, peningkatan kebutuhan akan pengakuan sosial, dan mulai membentuk relasi interpersonal di luar keluarga, termasuk dengan teman sebaya dan lawan jenis. Pada masa ini pula, kerentanan terhadap masalah kesehatan mental meningkat, terutama ketika individu mengalami tekanan dari lingkungan, seperti kurangnya dukungan orang tua, penolakan sosial, atau dinamika hubungan asmara yang tidak sehat (Andini and Putri, 2025).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dian Putri Utami (2012) didapatkan karakteristik responden berusia (12-14 tahun). Dengan demikian secara teoritis dan empiris usia 12-14 tahun berada dalam masa transisi penting dari masa kanak-kanak ke remaja awal, di mana kesehatan mental sangat dipengaruhi oleh faktor sosial dan keluarga.

2. Kesehatan Mental Responden

Berdasarkan tabel 4.2 yang menunjukkan distribusi frekuensi kesehatan mental responden kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada dalam kategori kesehatan mental yang kurang baik, yaitu sebanyak 44 siswa (73,3%). Sementara itu, 10 siswa (16,7%) memiliki kondisi kesehatan mental yang baik, dan hanya 6 siswa (10,0%) yang termasuk dalam kategori sangat baik. Kondisi ini mencerminkan bahwa mayoritas siswa mengalami berbagai bentuk gangguan atau tekanan psikologis yang dapat berdampak pada fungsi akademik dan sosial mereka.

Penelitian ini menganalisis bahwa mayoritas responden mengalami kondisi psikologis yang kurang optimal. Kategori kurang baik dapat mencerminkan adanya tekanan emosional, kecemasan, stres akademik, kurangnya dukungan sosial, atau masalah dalam hubungan interpersonal baik dengan teman sebaya maupun keluarga. Hal ini menjadi perhatian penting mengingat kesehatan mental yang terganggu dapat berdampak negatif terhadap prestasi belajar, motivasi, serta perilaku sosial siswa. Sebaliknya, kategori baik dan sangat baik menggambarkan kondisi siswa yang mampu mengelola emosi dengan stabil, memiliki relasi sosial yang positif, serta menunjukkan ketahanan mental dalam menghadapi tekanan.

Responden yang termasuk dalam kategori ini kemungkinan memiliki dukungan yang baik dari lingkungan sekitar, baik keluarga maupun teman.

Secara umum, data pada penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi dan perhatian terhadap aspek kesehatan mental sangat dibutuhkan di lingkungan sekolah, terutama untuk mencegah semakin menurunnya kondisi psikologis peserta didik. Pihak sekolah, guru BK, dan orang tua diharapkan dapat berkolaborasi dalam memberikan dukungan dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perkembangan mental siswa.

Menurut (Kementrian Kesehatan, 2016) kesehatan mental adalah kondisi di mana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga dapat menyadari kemampuan sendiri, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, serta berkontribusi kepada masyarakat. Dalam konteks pendidikan, remaja yang memiliki kesehatan mental baik umumnya menunjukkan emosi yang stabil, hubungan sosial yang sehat, serta motivasi yang positif dalam belajar. Sebaliknya, remaja dengan kondisi kesehatan mental yang kurang baik cenderung mengalami gangguan emosi seperti kecemasan, stres, atau bahkan gejala depresi yang menghambat potensi perkembangan mereka.

Tingginya persentase siswa dalam kategori "kurang baik" menjadi indikasi perlunya peran aktif dari berbagai pihak, baik sekolah, orang tua, maupun konselor pendidikan dalam menciptakan lingkungan yang suportif secara psikologis. Pemberian layanan konseling, pelatihan manajemen stres, serta pendekatan edukatif terhadap pentingnya menjaga kesehatan

mental menjadi langkah strategis yang perlu diterapkan secara berkelanjutan (Notoatmodjo, 2019).

3. Pengaruh Peran Orangtua terhadap Kesehatan Mental Responden

Berdasarkan tabel 4.6 Hasil analisis data menggunakan uji Kendall's Tau menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan kesehatan mental anak, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,305 dan nilai signifikansi (p) = 0,004. Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik.

Pada kategori kesehatan mental kurang baik, ditemukan kategori peran orang tua rendah mayoritas paling banyak yaitu 8 (100%) dibandingkan kategori peran orang tua sedang 27 (77,14%) dan tinggi 9 (52,94%). Sebaliknya pada kategori sangat baik, ditemukan kategori peran orang tua tinggi lebih besar yaitu 6 (35,29%) ketimbang peran orang tua sedang dan rendah sebesar 0%. Kesehatan mental yang sangat baik hanya dimiliki oleh responden dengan peran orangtua tinggi (10.0%). Tidak ada responden dengan peran orangtua rendah atau sedang yang memiliki kesehatan mental sangat baik.

Menurut (Soeroso, 2019), semakin tinggi peran orang tua yang dirasakan oleh anak, maka semakin baik pula kondisi kesehatan mental mereka. Sebaliknya, rendahnya peran orang tua cenderung berkaitan dengan kondisi kesehatan mental yang kurang baik. Hal ini diperkuat oleh hasil tabel *crosstab*, yang menunjukkan bahwa seluruh responden yang berada dalam kategori peran orang tua kategori rendah (13,3%) mengalami kesehatan mental yang kurang baik (100%).

Penelitian internasional yang dilakukan oleh (Xu and Ren, 2025), yang dipublikasikan dalam jurnal *Behavioral Sciences*. Mendapatkan hasil bahwa keterlibatan orang tua secara emosional dan sosial memiliki hubungan signifikan terhadap penurunan gejala stres, kecemasan, dan depresi pada anak. Dukungan orang tua ditemukan mampu meningkatkan rasa aman, memperkuat regulasi emosi, serta menurunkan kemungkinan perilaku menyimpang.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh (Resty Noer Syafitri, 2024), yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pola asuh orang tua dan kesehatan mental remaja, dengan nilai $p = 0,001$. Dalam penelitian tersebut, anak yang mengalami pola asuh positif dan suportif dari orang tua cenderung memiliki kondisi mental yang lebih stabil dan sehat secara psikologis. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa peran orang tua merupakan salah satu faktor protektif utama dalam menjaga kesehatan mental anak. Implikasi praktis dari temuan ini adalah pentingnya pelibatan orang tua dalam pendidikan karakter dan penguatan hubungan emosional di rumah, agar anak memiliki daya tahan mental yang lebih baik dalam menghadapi tekanan dari lingkungan sosial dan sekolah.

Keterlibatan orang tua berperan sebagai faktor protektif penting dalam perkembangan kesehatan mental anak, terutama di tengah tekanan sosial dan perubahan psikologis yang dialami pada masa pubertas. Anak yang merasakan perhatian, bimbingan, dan komunikasi positif dari orang tuanya, cenderung memiliki tingkat kecemasan dan stres yang lebih rendah dibandingkan mereka yang mengalami pengabaian atau konflik

keluarga. Dengan merujuk pada hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa peran orang tua merupakan fondasi penting dalam menjaga kestabilan emosional anak, terutama pada usia 12-14 tahun yang merupakan masa transisi awal menuju kedewasaan (Xu and Ren, 2025).

4. Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Kesehatan Mental Responden

Berdasarkan tabel 4.7 hasil analisis menggunakan uji Kendall's Tau, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $-0,308$ dengan nilai signifikansi (p) = $0,004$. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan secara statistik antara dukungan teman sebaya dengan kesehatan mental anak, karena nilai $p < 0,05$.

Dukungan teman sebaya yang tinggi berkaitan dengan kesehatan mental yang lebih baik, responden dengan teman sebaya tinggi memiliki distribusi paling seimbang: 58.6% "Kurang Baik", 20.7% "Baik", 20.7% "Sangat Baik". Tidak ada responden dengan dukungan teman sebaya rendah atau sedang yang memiliki kesehatan mental sangat baik. Semakin rendah dukungan teman sebaya, semakin tinggi proporsi kesehatan mental yang kurang baik.

Nilai korelasi negatif menunjukkan bahwa semakin rendah dukungan dari teman sebaya, maka semakin buruk kondisi kesehatan mental anak. Sebaliknya, semakin tinggi dukungan teman sebaya, maka semakin baik pula kondisi kesehatan mental yang dimiliki anak. Meskipun kekuatan hubungan ini berada dalam kategori rendah-sedang, namun sifatnya bermakna dan konsisten secara statistik.

Dari segi psikososial, masa remaja merupakan fase perkembangan di mana kelompok teman sebaya memegang peran penting sebagai

sumber identitas, penerimaan, dan dukungan emosional. Anak mulai bergeser dari ketergantungan pada keluarga menuju kebutuhan untuk diterima dalam kelompok sosial di luar rumah. Teman sebaya menjadi tempat pertama bagi anak remaja untuk belajar berkomunikasi, memahami emosi orang lain, dan mencari validasi diri (Jurnal *et al.*, 2025)

Dukungan teman sebaya yang kuat dapat memberikan efek protektif terhadap tekanan mental. Anak yang memiliki teman yang suportif cenderung memiliki rasa percaya diri lebih tinggi, merasa dihargai, dan mampu mengatasi stres dengan lebih baik. Sebaliknya, anak yang merasa terisolasi dari kelompok teman sebaya berisiko mengalami kecemasan, depresi, hingga gangguan harga diri. Lingkungan sosial yang tidak sehat, seperti bullying, pengucilan, atau tekanan kelompok negatif, dapat memperburuk kondisi psikologis mereka (Dewi, Kurniati and Asmoro, 2024).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Bunga Eka Alpuri Afifah (2022) penelitian tersebut juga mengkaji peran teman sebaya dalam pembentukan perilaku dan kondisi psikososial siswa SMP, yang berkaitan erat dengan kesehatan mental. Hasil tersebut menguatkan temuan dalam penelitian ini, di mana responden yang memiliki dukungan teman sebaya rendah seluruhnya mengalami kesehatan mental yang kurang baik, sedangkan kesehatan mental yang baik dan sangat baik hanya ditemukan pada responden dengan dukungan teman sebaya kategori tinggi. Ini menunjukkan bahwa dukungan emosional, kepercayaan, dan rasa memiliki dalam kelompok sebaya merupakan faktor penting yang memengaruhi kesejahteraan psikologis anak.

5. Pengaruh Pengaruh Hubungan Asmara/ Hubungan dengan Lawan Jenis Terhadap Kesehatan Mental Responden

Berdasarkan tabel 4.8 hasil analisis menggunakan uji Kendall's Tau menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara hubungan asmara dengan kesehatan mental anak, dengan nilai koefisien korelasi sebesar $-0,261$ dan nilai signifikansi (p) = $0,018$. Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan ini signifikan secara statistik, meskipun kekuatan korelasinya tergolong rendah.

Responden dengan hubungan asmara yang tinggi justru lebih banyak mengalami kesehatan mental yang kurang baik (38 dari 47 orang, atau sekitar 80.9%). Responden dengan hubungan asmara rendah memiliki distribusi kesehatan mental yang lebih seimbang.

Berbeda dengan variabel peran orangtua dan teman sebaya, hubungan asmara justru tidak menunjukkan tren positif terhadap kesehatan mental, justru sebaliknya mereka yang memiliki hubungan asmara dengan kategori yang mayoritas tinggi cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih buruk.

Nilai korelasi negatif ini menunjukkan bahwa semakin tinggi intensitas atau keterlibatan anak dalam hubungan asmara, maka semakin besar kemungkinan mereka mengalami kesehatan mental yang kurang baik. Sebaliknya, anak yang tidak atau belum terlibat dalam hubungan asmara cenderung memiliki kondisi mental yang lebih stabil. Pada usia remaja awal (12-14 tahun), keterlibatan dalam hubungan asmara sering kali belum didukung oleh kematangan emosional dan kemampuan komunikasi yang memadai. Ketika anak menghadapi konflik dalam

hubungan, perasaan ditolak, cemburu, atau tidak dipahami, mereka rentan mengalami stres emosional yang dapat memicu kecemasan, gangguan suasana hati, dan penurunan harga diri.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa keterlibatan dalam hubungan asmara pada usia remaja awal memiliki potensi risiko terhadap kesehatan mental. Menurut (Harahap, 2023) dalam hubungan asmara yang tidak sehat, tidak stabil, atau tidak mendapatkan pengawasan dan bimbingan dari orang dewasa, sangat penting bagi orang tua, guru, dan konselor sekolah untuk memberikan pendampingan dan edukasi mengenai hubungan sosial yang sehat, manajemen emosi, serta batasan usia dalam menjalin kedekatan emosional dengan lawan jenis.

Pada masa transisi dari anak-anak menuju dewasa awal, yang ditandai dengan perubahan fisik, hormonal, emosi, dan sosial yang kompleks. Menurut teori perkembangan psikososial Erik Erikson, pada tahap ini anak sedang berada pada fase *identity vs role confusion*, yaitu masa pencarian jati diri. Ketika anak mulai menjalin hubungan asmara sebelum memiliki identitas diri yang stabil, mereka rentan mengalami kebingungan peran, tekanan emosional, dan ketidakseimbangan psikologis. Selain itu, hubungan asmara di masa remaja awal umumnya masih bersifat eksploratif, belum stabil, dan sangat dipengaruhi oleh faktor emosional serta pengaruh lingkungan seperti teman sebaya atau media sosial (Corsini *et al.*, 2024).

Dari hasil penelusuran dalam bagian keaslian penelitian, diketahui bahwa belum terdapat penelitian sebelumnya yang secara spesifik meneliti hubungan asmara atau hubungan dengan lawan jenis terhadap kesehatan

mental anak SMP, sebagaimana dilakukan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan kontribusi orisinal dengan menambahkan variabel hubungan asmara sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental anak. Penelitian ini diharapkan dapat mengisi celah penelitian yang belum banyak dieksplorasi sebelumnya, terutama pada kelompok usia remaja awal (12-14 tahun), di mana dinamika hubungan sosial dan emosional mulai berkembang secara signifikan.

Dalam Islam, hubungan dengan lawan jenis atau biasa dikenal dengan konsep pacaran seperti yang umum dipraktikkan saat ini tidak dikenal dan umumnya dianggap tidak sesuai dengan ajaran agama Islam. Interaksi antara pria dan wanita yang bukan mahram diatur dengan ketat untuk menjaga kehormatan dan mencegah perbuatan yang mendekati zina. Al-Qur'an secara tegas melarang perbuatan zina dan segala hal yang mendekatinya, sebagaimana disebutkan dalam Surah Al-Isra' ayat 32: "Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk." (Oktari *et al.*, 2023).

Dampak positif dari berpacaran yaitu memotivasi individu dalam meraih prestasi belajar, meningkatkan pergaulan sosial, pacaran yang diisi dengan kegiatan positif menjadikan pacaran lebih produktif, dan hubungan yang baik menciptakan emosional yang harmonis, aman, nyaman, dan terjaga. Sedangkan dari dampak negatifnya yaitu tidak dapat konsentrasi dalam belajar, pergaulan sempit karena tidak ada interaksi dengan orang lain selama berpacaran, ditambah lagi hubungan yang penuh dengan masalah dan individu yang belum siap dan matang dalam membuat

komitmen dapat menimbulkan stress dan frustrasi, dan terlalu banyak menghabiskan waktu dengan pasangan sehingga ruang untuk pribadi terbatas (Xaverius Yosua, 2024).

Dampak anak remaja yang mulai pacaran sejak usia dini lebih banyak mengalami sakit kepala, sakit perut, dan sakit pinggang karena mereka lebih banyak depresi dibandingkan rekan seusianya yang belum pernah pacaran. Seseorang yang mengenal cinta lebih dini cenderung menjadi pribadi yang rapuh, sakit-sakitan, merasa tidak aman dan depresi. Pacaran berdampak tinggi baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Perilaku umum selama pacaran secara fisik mengarah pada aktifitas seksual, secara psikologis dapat berdampak positif dan negatif. Sebagian besar memiliki keterbatasan dalam berhubungan dengan teman yang lainnya, dan lebih boros (Oktari *et al.*, 2023).

Pacaran memiliki dampak negatif dan dampak positif, dimana hal ini tergantung kepada diri individu masing-masing anak terhadap dari cara mereka memandang dan menyikapi perilaku pacaran tersebut. Dengan adanya pacaran dikalangan anak remaja maka ada dua hal yang dapat kita pahami tentang persepsi orang tua terhadap perilaku pacaran anak yaitu ada orang tua yang mengizinkan atau tidak melarang anak berpacaran dengan alasan dampak positif yang didapat oleh anak mereka contohnya adalah prestasi anak meningkat karena belajar bersama, dan ada juga orang tua yang melarang anak mereka untuk berpacaran mengingat dampak negatif yang akan timbul dari perilaku tersebut (Oktari *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil analisis statistik yang dilakukan, variabel peran orang tua memiliki pengaruh yang paling dominan terhadap kesehatan mental siswa kelas VIII. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,001, yang lebih kuat dibandingkan dengan variabel teman sebaya (p-value = 0,004) dan hubungan lawan jenis (p-value = 0,030). Nilai p yang lebih kecil menandakan adanya hubungan yang lebih signifikan antara peran orang tua dan kesehatan mental remaja.

Dominasi peran orang tua sebagai faktor yang memengaruhi kesehatan mental dapat dijelaskan melalui fungsi utama orang tua sebagai figur sentral dalam proses pengasuhan, pemberian perhatian, dan dukungan emosional. Pada masa remaja awal (sekitar usia 13–14 tahun), individu masih sangat membutuhkan bimbingan dan kestabilan dari lingkungan keluarga, khususnya dari orang tua, untuk membentuk identitas diri, mengembangkan harga diri, serta mengatasi tekanan sosial dan emosional.

Menurut (Soeroso, 2019), orang tua yang menunjukkan pola asuh yang hangat, responsif, dan suportif mampu menciptakan iklim emosional yang kondusif bagi perkembangan psikologis anak. Remaja yang mendapatkan dukungan emosional dari orang tua cenderung memiliki kemampuan regulasi emosi yang lebih baik, tingkat stres yang lebih rendah, dan risiko gangguan kesehatan mental yang lebih kecil. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya keterlibatan aktif orang tua dalam kehidupan remaja, tidak hanya dalam aspek akademik tetapi juga dalam pemenuhan kebutuhan emosional dan psikososial mereka.

D. Keterbatasan Penelitian

Penempatan tempat duduk yang berjajar sehingga responden tidak konsentrasi bercerita dengan responden lainnya dan memungkinkan responden untuk bekerja sama saat pengisian kuesioner, untuk mengantisipasi terjadinya bekerja sama dalam pengisian kuesioner peneliti menegur setiap kali responden bertanya dengan responden lainnya. Selain keterbatasan teknis selama pengisian kuesioner, penelitian ini juga belum sepenuhnya mengontrol variabel-variabel lain yang berpotensi memengaruhi kesehatan mental anak, seperti kondisi ekonomi keluarga, atau penggunaan media sosial.

Penelitian ini menggunakan uji Kendall's Tau untuk menganalisis hubungan antar variabel karena data yang diperoleh berskala ordinal dan tidak memenuhi asumsi parametrik. Namun, uji ini memiliki keterbatasan dalam menjelaskan seberapa besar pengaruh (efek) variabel independen terhadap variabel dependen, karena Kendall's Tau hanya mengukur kekuatan dan arah hubungan, bukan kontribusi pengaruh secara kuantitatif. Sehingga, penelitian ini belum dapat menggambarkan besarnya kontribusi masing-masing faktor (peran orang tua, teman sebaya, dan hubungan romantis) terhadap kesehatan mental secara menyeluruh. Analisis seperti regresi ordinal atau regresi linier sebenarnya lebih tepat digunakan untuk mengetahui pengaruh dominan dan proporsi kontribusi masing-masing variabel.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data menggunakan uji Kendall's Tau terhadap 60 siswa kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan mayoritas responden berada dimasa remaja awal dengan rentan usia 12 tahun, dan berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan dengan 33 responden (55%).
2. Tingkat kesehatan mental siswa kelas VIII di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang mayoritas tergolong dalam kategori kesehatan mental yang sedang dengan beberapa siswa yang menunjukkan indikasi tekanan psikologis.
3. Terdapat hubungan signifikan antara peran orang tua dan kesehatan mental anak yang artinya semakin tinggi peran orang tua, semakin baik kesehatan mental anak.
4. Terdapat hubungan signifikan antara teman sebaya dan kesehatan mental anak yang artinya semakin rendah dukungan teman sebaya, semakin buruk kesehatan mental anak.
5. Terdapat hubungan signifikan antara hubungan asmara dengan kesehatan mental anak yang artinya semakin tinggi keterlibatan dalam hubungan asmara, semakin rendah tingkat kesehatan mental anak.

B. Saran

1. Bagi SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang

Dapat menjadi masukan kepada pihak sekolah untuk menyediakan layanan konseling yang lebih intensif dan terstruktur untuk membantu siswa yang memiliki masalah kesehatan mental, serta meningkatkan ketrampilan guru dalam mengidentifikasi dan menangani masalah tersebut. Serta dapat menjadikan masukan adanya kegiatan keagamaan, motivasi dan sentuhan rohani untuk cegah masalah kesehatan mental.

2. Bagi Akademik

Dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa dalam penulisan karya tulis ilmiah dan sebagai tambahan keustakaan dalam pengembangan ilmu pada kesehatan mental.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengetahui bagaimana intervensi kesehatan mental (seperti terapi, program pencegahan, atau layanan dukungan) yang berdampak pada kelompok-kelompok masyarakat yang berbeda, seperti kelompok usia (anak-anak, remaja, dewasa, lansia) dan juga latar belakang sosial (ekonomi, pendidikan, budaya).

4. Bagi Responden

Disarankan bagi responden untuk mulai lebih peka terhadap kondisi kesehatan mental diri sendiri. Jika merasa cemas, tertekan, atau sedih berkepanjangan, jangan ragu untuk mencari bantuan, baik kepada orang tua, guru BK, atau orang dewasa terpercaya.

DAFTAR PUSTAKA

Abdulah, A. Z., Suerni, T. and Nurochmah, E. (2024) 'Masalah kesehatan mental generasi z di rumah sakit jiwa', 12(2), pp. 267–272.

Aditya, A. N., Indriati, G. and Fitri, A. (2023) 'Hubungan Peran Orang Tua Terhadap Perkembangan Mental-Emosional', *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(1), pp. 1–19. doi: 10.33650/jkp.v11i1.5536.

Aiman, U. *et al.* (2022) *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.*

Andini, A. D. and Putri, R. B. (2025) 'GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMPN 15 JAKARTA SELATAN', 6, pp. 2349–2356.

Ardiansyah, S. *et al.* (2023) *Buku Ajar Kesehatan Mental.*

Astuti, H. W., Hasan, S. and Marlina, M. (2020) 'Dampak Perceraian Orang Tua Terhadap Kondisi Mental Anak Dalam Pandangan Islam', *Jurnal Pendidikan Islam* 75, 7(2), pp. 75–79.

Bulan, Y. E., Zahra, Z. and Nisa', I. K. (2022) 'Pengaruh Lingkungan Sosial terhadap Perkembangan Mental Remaja', *TAUJIHAT: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 3(2), pp. 99–115. doi: 10.21093/tj.v3i2.6481.

Chapman, A. *et al.* (2020) 'Reimagining the mental health paradigm for our collective well-being', *Health and Human Rights*, 22(1), pp. 1–6.

Corsini, A. *et al.* (2024) 'Dinamika "Insecurity" Psikologis Pada Dewasa Awalyang Mengalami Hubungan Pacaran', *INNOVATIVE: Journal Of Scince Research*, 4(2), pp. 4188–4246.

Dewi, S., Kurniati, N. and Asmoro, D. S. (2024) 'Dampak Dukungan Emosional Teman Sebaya terhadap Remaja: Kajian Sistematis', *Jurnal Psikologi*, 1(4), p. 12. doi: 10.47134/pjp.v1i4.2562.

Fadhilah, A. A. N., Alviyanti, D. and Husny, M. R. R. (2023) 'Pengaruh Dukungan Teman Sebaya terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa BPI UIN Jakarta', *RAZIQA: Jurnal Pendidikan Islam*, pp. 174–178.

Fauziah, P. Y. *et al.* (2024) 'JIKAP PGSD: Jurnal Ilmiah Ilmu Kependidikan Peran Orang Tua Terhadap Kesehatan Mental Anak Di Era Generasi Z', pp. 179–187.

Firmansyah (2017) 'Pemikiran kesehatan mental islami dalam

pendidikan islam', *Analytica Islamica*, 6(1), pp. 21–34.

Fitri, N. Y. and Hutagalung, S. A. (2023) 'Pengaruh perilaku keluarga terhadap kesehatan mental anak', *Journal of Gender and Social Inclusion* ..., 4(2). Available at: <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/psga/article/view/18339%0Ahttp://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/psga/article/download/18339/7572>.

Hancock, G. R. and Mueller, R. O. (2001) 'Rethinking construct reliability within latent variable systems', *Structural Equation Modeling: Present and Future: A Festschrift in Honor of Karl Jöreskog*, (January 2001), pp. 195–216.

Harahap, F. (2023) 'Teori Perkembangan Tahap Hubungan Romantis Sebagai Acuan Orang Tua Mendampingi Remaja Berpacaran', *Buletin Psikologi*, 31(2), p. 192. doi: 10.22146/buletinpsikologi.87386.

Ilmiah, J. and Pendidikan, W. (2024) '1 , 2 , 3 123', 10(6), pp. 795–802.

Irmawanti, I. and Mahabbati, A. (2023) 'Profil Siswa Beresiko Gangguan Emosi dan Perilaku di Sekolah Inklusi Kota Yogyakarta', *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(2), pp. 2123–2136. doi: 10.31004/obsesi.v7i2.4251.

Ivey, J. (2020) 'mental health screening for children and adolescents', *pediatric nursing*, 46(1), pp. 27–31.

Jurnal, C. *et al.* (2025) 'Hubungan Antara Dukungan Teman Sebaya Terhadap Tingkat Kesehatan Mental pada Remaja Universitas Islam Sultan Agung Semarang , Indonesia tingkat kesehatan mental . Penelitian yang dilakukan oleh Dian Pitaloka Priasmoro (2020)', 3.

Kementrian Kesehatan (2016) *Profil Kesehatan*.

Laka, M. L. A. A. and Wetik, S. V. (2023) 'Peningkatan kesehatan mental pada anak usia sekolah berbasis play therapy', *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(2), pp. 64–70. Available at: <https://journal.unikadelasalle.ac.id/index.php/jla/article/view/38>.

Latifah, W. *et al.* (2023) 'Peran Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kesehatan Mental Anak Di SMA Muhammadiyah Parung', *Jurnal Ilmu Pendidikan dan Pengajaran*, 2(2), pp. 179–187. Available at: <https://jurnal.diklinko.id/index.php/tarbiyah/>.

Lestari, A. I. (2024) 'Pengaruh Hubungan Romantis Terhadap Kesehatan Mental Memahami Dinamika Pasangan', *Circle Archive*, pp. 1–15. Available at: <http://circle-archive.com/index.php/carc/article/view/95>.

Meirindany, T., Tussolihin Dalimunthe, K. and Nauli, M. (2024) 'Sosialisasi Kesehatan Mental Melalui Dukungan Teman Sebaya pada Remaja di SMP Pahlawan Nasional Medan Tembung', *Jukeshum: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), pp. 42–46. doi: 10.51771/jukeshum.v4i1.724.

Mempertahankan, S. *et al.* (2016) 'E-Jurnal Gama Jop 192', *Journal of Psychology*, 2(3), pp. 192–205.

Menurut, S., Islam, P. and Imalaton, S. (2024) 'Keterlibatan Orang Tua Dalam Perkembangan Mental Anak Dengan Rasa', *IJPS: Indonesia Journal of psychological studies*, 1(2), pp. 69–77.

Muh Jasmin, Risnawati, Rahma Sari Siregar, D. (2023) 'metodologi penelitian kesehatan'.

Muhammad, H. (2021) 'Pentingnya Peran Orang Tua Bagi Kesehatan Mental Anak', *Republika.Co.Id*, 2(2), pp. 63–68. Available at: <https://www.republika.co.id/berita/qvm3km380/pentingnya-peran-orang-tua-bagi-kesehatan-mental-anak>.

Nessya, I. A. (2021) 'Perilaku Berpacaran Pada Anak Usia Sekolah Dasar yang Orangtuanya Bercerai di Kota Samarinda', *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 9(1), p. 164. doi: 10.30872/psikoborneo.v9i1.5677.

Notoatmodjo, S. (2019) *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.

Nur Zahrani, M., Karissa Syahma, A. and Fajriyyatin Najichah, A. (2024) 'Pengaruh Peran dan Keterlibatan Orang Tua Terhadap Kesehatan Mental Anak Sekolah Menengah Pertama (SMP)', (2), pp. 472–482.

Nurul Azizah (2023) *buku ajar psikologi pendidikan profesi bidan*. Edited by .M.Pd M. Tanzil Multazam, M.Kn & Mahardika D.K.W. UMSIDA Press.

Oktamarin, L. *et al.* (2022) 'Gangguan Kecemasan (Axiety Disorder) Pada Anak Usia Dini', *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, 1(02), pp. 119–134. doi: 10.62668/bharasumba.v1i02.192.

Oktari, R. *et al.* (2023) 'Persepsi Orang Tua Terhadap Perilaku Pacaran Remaja', *Jurnal Pendidikan Islam Al-Affan*, 4(1), pp. 18–26. doi: 10.69775/jpia.v4i1.165.

Oktariani, O. (2021) 'Dampak Toxic Parents dalam Kesehatan Mental Anak', *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K)*, 2(3), pp. 215–222. doi: 10.51849/j-p3k.v2i3.107.

Pengantar, K. (2025) 'Panduan_Lengkap_Aplikasi_Dapodik_versi_2024'.

Pola, H. *et al.* (2020) 'Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Masalah Mental Emosional Remaja', 20(2), pp. 503–513. doi: 10.33087/jjubj.v20i2.967.

Puspita, S. M. (2019) 'Kemampuan Mengelola Emosi Sebagai Dasar Kesehatan Mental Anak Usia Dini', *SELING: Jurnal Program ...Jurnal Program Studi PGRA*, 5, pp. 82–92.

Radiani, W. A. (2019) 'Kesehatan Mental Masa Kini Dan Penanganan Gangguannya Secara Islam', *Journal of Islamic and Law Studies*, 3(1), pp. 1–27. Available at: <http://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/jils/article/view/2659>.

Rahmadian, A. A., Furqon, S. Y. L. N. and Rusmana, N. (2016) 'Prevalensi PTSD dan Karakteristik Gejala Stress', *Edusentris, Jurnal Ilmu Pendidikan dan Pengajaran*, 3(1), pp. 1–17.

Rahmani, N., Kusumawicitra, T. and Karyani, U. (2022) 'Studi kasus anak dengan gangguan ADHD yang sedang menjalani terapi di pusat layanan disabilitas', *Seminar Nasional Psikologi*.

Rahmawaty, F. (2017) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA', (2015).

Rakhmawati, D. and Yuliejatiningsih, Y. (2023) 'Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Pemahaman Cyber Grooming Pada Siswa SMP', *IJGC: Indonesian Journal of Guidance and Counseling*, 12(2), pp. 149–158. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jbk>.

Ramadani, I. R. *et al.* (2024) 'Gangguan Bipolar pada Remaja: Studi Literatur', *Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial, dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), pp. 1219–1227. Available at: <https://doi.org/10.56832/edu.v4i1.431>.

Ratnawati, D. and Astari, I. D. (2019) 'Hubungan Tingkat Stres Dengan Perilaku Berpacaran Pada Remaja Di SMA X Cawang Jakarta Timur', *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 13(1), pp. 15–21. doi: 10.33533/jpm.v13i1.908.

RESTY NOER SYAFITRI (2024) 'HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMA NEGERI 2 LUBUK BASUNG'. Available at: http://scholar.unand.ac.id/476308/5/SKRIPSI_Resty_Noer_Syafitri.pdf.

Reza, W. *et al.* (2022) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

KESEHATAN', (1), pp. 1–7.

Santoso, M. B. (2021) 'TERHADAP PERKEMBANGAN MENTAL REMAJA', 2(3).

Saputri, I. A. and Nurrahima, A. (2020) 'Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Depresi Anak Usia Sekolah: Kajian Literatur', *Holistic Nursing and Health Science*, 3(2), pp. 50–58. doi: 10.14710/hnhs.3.2.2020.50-58.

Serenity, K., Rafiyah, I. and Hidayati, N. O. (2024) 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Dengan Kejang: Clinical Case Report', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(6), pp. 2813–2827. doi: 10.55681/sentri.v3i6.2915.

Setyaningrum, A., Rahman, A. M. and Ngesti, M. (2024) 'Dampak Harapan Orang Tua yang Tidak Realistis terhadap Akademik Remaja: Kajian Sistematis', *Jurnal Psikologi*, 1(4), p. 16. doi: 10.47134/pjp.v1i4.2750.

Situmeang, E. and Setiawati, Y. (2019) 'Early Onset Schizophrenia (Fokus Pada Deteksi Dini dan Diagnosis)', *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 5(1), pp. 48–59.

Soeroso, S. (2019) 'Masalah Kesehatan Remaja', *Sari Pediatri*, 3(3), p. 189. doi: 10.14238/sp3.3.2001.189-97.

Soumokil-Mailoa, E. O., Yanto Paulus Hermanto and Juliana Hindradjat (2022) 'Orang Tua Sebagai Supporting System: Penanganan Anak Remaja Yang Mengalami Depresi', *Vox Dei: Jurnal Teologi dan Pastoral*, 3(2), pp. 244–267. doi: 10.46408/vxd.v3i2.154.

Studies, E. *et al.* (2024) 'Dampak Lingkungan Pertemanan Toxic Terhadap Kesehatan Mental Remaja 1', 5(2), pp. 37–48.

Sugiyono (2020) *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.

Sugiyono, D. (2024) 'Metode Penelitian Kuantitatif : Edisi Ketiga'.

Supini, P. *et al.* (2024) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja', 2(1), pp. 166–172.

Syehifi, A., Nasriyanto, E. N. and Cici, J. (2024) 'Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan Hubungan Teman Sebaya Terhadap Tingkat Stress Pada Remaja', 2, pp. 318–322.

Teknik, E. *et al.* (2021) 'Journal Healthcare Education e-ISSN 3032-

6575 (online)', 6575, pp. 1–13.

'The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health' (2023), (2019).

Utami, L. H. (2021) 'Dampak Pacaran Terhadap Konsentrasi Mahasiswa Pens Dalam Perspektif Islam dan Psikologi', *Nathiqiyah : Jurnal Psikologi Islam*, 4(2).

Wardani, T. (2015) 'Studi Kasus Siswa Pacaran tidak Sehat Pada Kelas VIII Smp Negeri 22 Pontianak', *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*, 4(7), pp. 1–17.

Wilujeng, C. S., Habibie, I. Y. and Ventyaningsih, A. D. I. (2023) 'Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kategori Stres pada Remaja di SMP Brawijaya Smart School', *Smart Society Empowerment Journal*, 3(1), p. 6. doi: 10.20961/ssej.v3i1.69257.

World Health Organization (2021) *comprehensive mental health action plan 2013-2030*.

Xaverius Yosua, F. (2024) 'Dampak Pacaran terhadap Minat dan Motivasi Belajar', *Jurnal Inovasi Global*, 2(6), pp. 625–630. Available at: <https://jig.rivierapublishing.id/index.php/rv/indexDoi:https://doi.org/10.58344/jig.v2i6>.

Xu, T. and Ren, J. (2025) 'Parent–Child Relationships, Parental Control, and Adolescent Mental Health: An Empirical Study Based on CEPS 2013–2014 Survey Data', *Behavioral Sciences*, 15(1). doi: 10.3390/bs15010052.

Yunere, F., Anggraini, M. and Vitri, C.Y. (2021) 'Dukungan Teman Sebaya dan Lingkungan Sekolah dengan Gangguan Mental Emosional Pada Siswa SMK', *Jurnal Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2), pp. 112–118.