

**GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMP NEGERI
1 DEPOK KABUPATEN SLEMAN**

SKRIPSI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan (S1)



Oleh:

DIONATAL DWI CHRISNANDA

KP.20.01450

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2026**



SKRIPSI
GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMP NEGERI
1 DEPOK KABUPATEN SLEMAN

Disusun Oleh :

Dionatal Dwi Chrisnanda

KP2001450

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 28 Februari 2026

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Patria Asda, S.Kep., Ns., MPH.

Penguji I / Pembimbing Utama

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penguji II / Pembimbing Pendamping

Antok Nurwidi Antara, S.Kep., Ns., M.Kep.



Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan

Yogyakarta, 28 Februari 2026

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.





PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dionatal Dwi Chrisnanda

NIM : KP2001450

Program Studi : Ilmu keperawatan

Judul Penelitian : Gambaran Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri
1 Depok Kabupaten Sleman

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya dalam bentuk skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di STIKES Wira Husada maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Dosen Pembimbing.
3. Dalam karya tulis 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 nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh atas karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta,

Yang membuat pernyataan,

Materai Rp. 10.000

.....
NIM. KP.20.01450



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan Rahmat penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan draft proposal penelitian yang berjudul “Gambaran Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian.
2. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan pembimbing utama yang telah memberikan masukan dan saran dalam proses penyusunan skripsi.
3. Antok Nurwidi Antara S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing kedua yang telah memberikan masukan dan saran dalam proses penyusunan skripsi.
4. Ayah dan ibu selaku orang tua yang telah mendukung dan memotivasi penulis dalam proses penyusunan skripsi.
5. Semua pihak SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian.
6. Semua teman yang telah mendukung peneliti dalam proses penyusunan skripsi.

Penulis mengharapkan masukan dan saran yang membangun dari pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian	7
BAB 2	Error! Bookmark not defined.
TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
A. Landasan teori.....	Error! Bookmark not defined.
B. Kerangka teori.....	Error! Bookmark not defined.
C. Kerangka konsep	Error! Bookmark not defined.
BAB 3	Error! Bookmark not defined.
METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
A. Jenis dan rancangan penelitian	Error! Bookmark not defined.
B. Waktu dan tempat penelitian	Error! Bookmark not defined.
C. Populasi dan sampel.....	Error! Bookmark not defined.
D. Variabel penelitian	Error! Bookmark not defined.
E. Definisi operasional	Error! Bookmark not defined.
F. Alat penelitian	Error! Bookmark not defined.
G. Uji kesahihan dan keandalan	Error! Bookmark not defined.
H. Pengolahan data dan analisis data	Error! Bookmark not defined.

I. Jalannya pelaksanaan penelitian	Error! Bookmark not defined.
J. Etika penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB 4	Error! Bookmark not defined.
HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
B. Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
C. Keterbatasan penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB 5	13
KESIMPULAN DAN SARAN	13
A. Kesimpulan	13
B. Saran	13
DAFTAR PUSTAKA	15

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 3. 1 Rincian jumlah sampel.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 2 Definisi operasional.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 3 Kisi-kisi kuesioner Kesehatan mental (skor kesulitan)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 4 Kisi- kisi kuesioner Kesehatan mental (skor kekuatan)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 5 Item-Total Statistics Aspek Strengths .	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 6 Item-Total Statistics Aspek Difficulties	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 7 Uji Reabilitas.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 1 Karakteristik responden.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 2 Kesehatan mental (skor kesulitan)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 3 Skor kesulitan aspek gejala emosional (E)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 4 Skor kesulitan aspek masalah perilaku (c).....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 5 Skor kesulitan aspek hiperaktivitas (H)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 6 Skor kesulitan aspek masalah teman sebaya (P)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 7 Kesehatan mental (skor kekuatan)	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1	inform consent.....	Error! Bookmark not defined.
lampiran 2	lembar persetujuan menjadi asisten....	Error! Bookmark not defined.
lampiran 3	kuesioner karakteristik responden	Error! Bookmark not defined.
lampiran 4	kuesioner sdq dan interpretasinya	Error! Bookmark not defined.
lampiran 5	contoh kuesioner karakteristik yang terisi	Error! Bookmark not defined.
lampiran 6	contoh kuesioner SDQ yang terisi.....	Error! Bookmark not defined.
lampiran 7	foto tempat penelitian	Error! Bookmark not defined.
lampiran 8	surat studi pendahuluan	Error! Bookmark not defined.
lampiran 9	Surat Keterangan Ethical Clearance...	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa remaja adalah waktu yang istimewa dan krusial. Masa remaja, juga dikenal sebagai pubertas, adalah fase transisi unik yang ditandai dengan sejumlah perubahan fisik, emosional, dan mental.(Djama, 2017). Remaja adalah individu yang berusia antara 10 dan 24 tahun, dan fase ini merupakan momen penting dalam upaya menemukan identitas dan memulai proses reproduksi, sehingga persiapan diperlukan sejak usia dini. (Fhadila, 2017). Secara keseluruhan, fase remaja mencakup usia antara 12 dan 21 tahun, yang dibagi menjadi tiga bagian, yaitu 12-15 tahun sebagai remaja awal, 15-18 tahun sebagai remaja tengah, dan 18-21 tahun sebagai remaja akhir.(Fatmawaty, 2017). Masa remaja dikenal dengan masa *storm and stress*, dimana terjadi pergolakan emosi yang diiringi dengan pertumbuhan fisik yang pesat dan pertumbuhan psikis yang bervariasi(Antara & Salim, 2022). Masa remaja biasanya ditandai dengan pertumbuhan fisik dan mental, serta perkembangan psikososial. Perkembangan psikososial pada awal masa remaja terlihat melalui perilaku yang menunjukkan pencarian identitas. Proses penemuan identitas bagi remaja seringkali melibatkan konflik, baik internal maupun eksternal. (Kholifah & Sodikin, 2020). Remaja mulai menyadari perubahan dalam cara mereka memandang diri sendiri. Mereka menjadi lebih sadar akan bagaimana orang lain memandang mereka. Hal ini seringkali menyebabkan ketidakstabilan emosional dan pergumulan batin. (Lestarina, 2021). Hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan mental bagi seorang remaja.

Kesehatan mental adalah suatu kondisi di mana seseorang dapat mengenali kemampuannya untuk mengatasi stres yang ada, beradaptasi secara efektif, dan berkontribusi secara aktif kepada komunitasnya. (M. S.

Ningrum et al., 2022). Kesehatan mental sangat penting bagi kehidupan setiap orang. Seseorang dengan kesehatan mental yang baik mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara efektif, terutama ketika menghadapi berbagai tantangan yang mungkin mereka temui di masa depan. (R. I. Ningrum, 2023).

Selama masa remaja, terdapat risiko mengalami masalah, baik fisik maupun mental. Kesehatan mental yang buruk merupakan salah satu bentuk gangguan psikologis. Jika kesehatan mental tidak dikelola dengan baik, hal itu dapat berdampak negatif pada perkembangan remaja di masa depan, khususnya terkait pembentukan karakter, dan dapat memicu gangguan perkembangan mental. (Supini et al., 2024).

Prevalensi gangguan kesehatan mental, yang ditunjukkan oleh gejala depresi dan kecemasan, di kalangan remaja berusia 15 tahun di Indonesia mencapai 6,1 persen dari total populasi. Remaja yang mengalami depresi berat lebih cenderung melakukan tindakan menyakiti diri sendiri dan bahkan mempertimbangkan bunuh diri. Depresi dan kecemasan menyumbang sekitar 80 hingga 90 persen dari semua kasus bunuh diri. Di Indonesia, angka bunuh diri dapat mencapai 10.000, artinya satu kasus bunuh diri terjadi setiap jam. Para sosiolog memperkirakan bahwa 4,2 persen siswa Indonesia pernah mempertimbangkan bunuh diri. (Gintari et al., 2023). Dengan demikian, kesehatan mental harus dirawat dan dijaga semaksimal mungkin agar angka kematian remaja yang diakibatkan gangguan kesehatan mental dapat berkurang dan remaja di Indonesia dapat memiliki kehidupan yang nyaman dan tidak memiliki gangguan mental dimasa dewasa kelak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mubasyiroh (Mubasyiroh et al., 2017) tentang masalah kesehatan mental dan emosional di kalangan siswa dengan populasi sasaran siswa SMP dan SMA di Indonesia, dan sampel yang digunakan adalah siswa SMP dan SMA yang dipilih untuk studi *Global School Based Student Health Survey* (GSHS).. Dari 8,477 sampel yang diteliti didapat hasil bahwa sebanyak 60,17%

pelajar mengalami gejala gangguan kesehatan mental emosional dengan usia terbanyak yaitu 13-15 tahun, dimana usia tersebut merupakan usia SMP. Menurut hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Amaliah, dari 191 sampel yang diteliti didapatkan hasil bahwa sebanyak 37,7% atau 72 responden masuk dalam kategori abnormal pada skor kesulitan kesehatan mental dan sebanyak 16,2% atau 31 responden masuk dalam kategori abnormal pada skor kekuatan kesehatan mental. Berdasarkan temuan Survei Kesehatan Masyarakat (SKI) Indonesia 2023 tentang kesehatan mental remaja, angka depresi tertinggi ditemukan pada kelompok usia muda (15-24 tahun), mencapai 2%. Menurut tingkat pendidikan, prevalensinya adalah 2,2% untuk lulusan SMP (SMP/SMA) dan 1,8% untuk lulusan SMA (SMA/SMA). (Kemenkes, 2017)

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2025, jumlah remaja dalam rentang usia 10-19 tahun di Indonesia sebanyak 44.111.800 jiwa. Sedangkan Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri memiliki jumlah remaja sebanyak 540.595 jiwa dengan Kabupaten Sleman sendiri memiliki 164.414 jiwa. Dari 17 kecamatan yang ada di Kabupaten Sleman, Kecamatan Depok merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak yakni sejumlah 137.651 jiwa. Menurut Badan Pusat Statistik Sleman jumlah sekolah menengah pertama terbanyak di Kabupaten Sleman berada di kecamatan Depok dengan jumlah yakni 15 sekolah menengah pertama yang terbagi menjadi 5 SMP Negeri dan 10 SMP Swasta. Berdasarkan data menurut UPT Pendidikan Depok, jumlah sekolah menengah pertama saat ini menggunakan sistem zonasi, sehingga jumlah murid di tiap sekolah kurang lebih sama, namun ada beberapa sekolah yang menjadi favorit dan salah satu diantaranya adalah SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman. Berdasarkan hal tersebut, peneliti memilih untuk melaksanakan penelitian di SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman sebagai lokasi penelitian.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan sudah yang dilakukan di SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman pada tanggal 23 oktober tahun ajaran

2025/2026 didapatkan bahwa jumlah siswa kelas VII sebanyak 191 orang dan siswa kelas VIII sebanyak 192 orang dengan jumlah keseluruhan kelas VII dan VIII adalah 383 orang. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan salah satu guru BK didapatkan hasil bahwa terdapat 2 siswa yang menarik diri dan memilih untuk diam saat diajak berbicara, ada juga siswa lelaki yang memiliki tingkah laku seperti perempuan sehingga membuat teman-temannya yang lain merasa kurang nyaman, dan juga masih banyak siswa yang emosinya kurang dapat dikendalikan sehingga masih sering terjadi perbedaan pendapat yang berakhir dengan saling mengejek atau memarahi sehingga perlu dipanggil ke ruang BK. Melalui penelitian yang akan dilakukan tentang kesehatan mental di kalangan remaja, sekolah dapat mengidentifikasi siswa yang mengalami masalah kesehatan mental, sehingga memungkinkan deteksi dini dan pengobatan yang tepat. Dengan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul "Gambaran Kesehatan Mental Remaja di SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman" untuk memahami status kesehatan mental remaja di lokasi penelitian..

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan konteks yang ada, pertanyaan utama dalam penelitian ini adalah: Bagaimana status kesehatan mental remaja di SMP Negeri 1 Depok, Kabupaten Sleman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran kesehatan mental pada remaja di SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik remaja di SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman
- b. Mengetahui gambaran kesehatan mental pada skor kesulitan di SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman

- c. Mengetahui gambaran kesehatan mental pada skor kekuatan di SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dari perspektif teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mendalam tentang kondisi kesehatan yang dialami selama masa remaja, sehingga memperkaya dan meningkatkan pemahaman serta berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di sektor kesehatan. Lebih lanjut, penelitian ini juga diharapkan dapat memperkuat teori-teori yang ada dan berfungsi sebagai referensi dan dasar untuk penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Pihak Sekolah SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat dan memberikan informasi terkait gambaran kesehatan mental remaja di SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman, sehingga dapat membantu dan memberikan referensi dalam peningkatan proses belajar mengajar maupun bimbingan konseling terhadap remaja di SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman.

b. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat membantu responden mengetahui betapa pentingnya memiliki kesehatan mental yang baik di masa remaja.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman, keterampilan, dan pengalaman para peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah terkait masalah kesehatan mental pada remaja.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Ruang lingkup penelitian ini berada dalam ranah pendidikan keperawatan pediatrik atau anak.

2. Lingkup Subjek

Sampel terdiri dari remaja, siswa kelas tujuh dan delapan, berusia 13-15 tahun, di SMP Negeri 1 Depok, Kabupaten Sleman, untuk tahun ajaran 2025/2026.

3. Lingkup Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Depok, Sleman, antara Oktober 2025 dan Februari 2026. Pengumpulan data berlangsung selama tiga hari pada tanggal 10,12 dan 13 Februari 2026.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	(Nasrianti et al., 2024)	Gambaran Kesehatan Mental Remaja di SMA Terpilih di Kota Tangerang	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional study. Pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti yaitu dengan menggunakan Teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 65 responden. Instrument yang digunakan dalam penelitian tersebut b	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki <i>strength and difficulties questionnaire</i> (SDQ) dengan jumlah rentang normal yaitu kemampuan prososial sejumlah 62 responden (95,4%), masalah emosional sejumlah 38 responden (58.5%), gangguan tingkah laku sejumlah 46 responden (70,8%), masalah teman sebaya sejumlah 14 responden (21,5%),	a. Pada penelitian ini lokasi penelitian dilakukan di beberapa SMA terpilih di kota tangerang, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan berlokasi di SMP N 1 Depok. b. Pada penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 65 responden, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan sampel sebanyak 383 responden	a. Penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan meneliti tentang kesehatan mental. b. Penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional study. c. Penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
			berupa kuesioner <i>strength and difficulties questionnaire</i> (SDQ) dengan analisis statistik dilakukan secara univariat	dan hiperaktivitas sejumlah 21 responden (32,3%).	c. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik total sampling	menggunakan Kuesioner SDQ sebagai instrument penelitian
2	(Aziz et al., 2021)	Gambaran Kesehatan mental Mahasiswa dimasa pandemi covid-19	Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif yang bersifat deskriptif. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 123 sampel. Instrument	Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, proporsi masyarakat dengan kesehatan mental yang buruk ditemukan lebih tinggi pada kelompok Perempuan yaitu sebesar 31%, berdasarkan usia ditemukan proporsi	a. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa yang berkuliah di medan, sedangkan penelitian yang akan dilakukan akan dilakukan pada siswa yang bersekolah di SMP N 1 Depok. b. Penelitian ini menggunakan kuesioner SRQ, sedangkan pada	a. Penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan meneliti tentang Kesehatan mental b. Penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan menggunakan kuesioner sebagai

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
			yang digunakan dalam. penelitian ini berupa kuesioner <i>self reporting questionnaire</i> 20 (SRQ) yang akan dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan program statcal dan pspp	paling besar pada kelompok usia 19-20 yaitu sebesar 35%, dan berdasarkan status marital proporsi gangguan mental yang paling besar ditemukan pada kelompok tidak memiliki Pasangan (belum menikah), yaitu sebesar 34%.	penelitian yang akan dilakukan menggunakan kuesioner SDQ sebagai instrument penelitian c. Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengambilan sampel acak, sedangkan penelitian selanjutnya akan menggunakan pengambilan sampel total d. Penelitian ini memiliki sampel sebanyak 123 sampel, sedangkan pada penelitian yang akan	instrument penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
					dilakukan memiliki sampel sebanyak 383 Responden	
3	(Alini & Meisyalla, 2022)	Gambaran Kesehatan mental remaja smpn 2 bangkinang kota kabupaten kampar	metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif non eksperimen dengan skala sebagai alat ukur. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode total sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan total sampel sejumlah 282 orang. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengumpulkan data	Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesejahteraan emosional tinggi yaitu sebanyak 217 orang (96.0%), sebagian besar responden memiliki kesejahteraan sosial tinggi yaitu sebanyak 221 orang (78.4%), dan sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis tinggi yaitu sebanyak 243 orang (86.2%).	a. Penelitian ini memiliki sampel sebanyak 282 responden, sedangkan penelitian yang akan dilakukan memiliki sampel sebanyak 383 responden. b. Penelitian ini menggunakan kuesioner <i>mental health continuum-shortform</i> (MHC-SF), sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan kuesioner SDQ.	a. Penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan memiliki responden berupa siswa smp. b. Penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan memiliki instrument penelitian yang sama berupa kuesioner c. Penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan meneliti

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
			demografi dan kuesioner mental <i>health continuum-shortform</i> (MHC-SF) yang kemudian akan dianalisa menggunakan analisis univariat			tentang kesehatan mental remaja
4	(Florensa et al., 2023)	Gambaran kesehatan mental emosional remaja	Metode yang digunakan oleh peneliti adalah kuantitatif dengan pendekatan analisis deskriptif. Pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 478 orang siswa. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data demografi dan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada masalah perilaku sebesar 62.1% remaja masuk dalam kategori normal, Pada masalah emosi, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja yaitu 92,9 % berada pada kategori normal, pada masalah teman sebaya, sebanyak 54.4% Remaja masuk dalam kategori normal, dan	a. Penelitian ini dilakukan di SMP Kota Pontianak, sedangkan penelitian yang akan dilakukan berlokasi di SMP N 1 Depok. b. Penelitian ini memiliki jumlah sampel sebanyak 478 responden, sedangkan penelitian yang akan dilakukan memiliki sampel sebanyak 383 responden	a. Penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan meneliti tentang kesehatan mental pada remaja b. Penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan menggunakan kuesioner SDQ sebagai instrumen c. Penelitian. Penelitian ini dan penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
			kuesioner <i>strength and difficulties questionnaire</i> (SDQ) yang akan dianalisa dengan menggunakan analisis univariat	sebanyak 83.5% remaja masuk dalam kemampuan prososial pada kategori normal		d. yang akan dilakukan memiliki responden berupa siswa SMP. e. Baik penelitian ini maupun penelitian selanjutnya akan menggunakan pengambilan sampel total untuk menentukan jumlah partisipan

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan tentang gambaran kesehatan mental pada remaja di SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman, kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut :

1. Kesehatan mental remaja di SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman dalam skor kesulitan mayoritas berada dalam kategori normal.
2. Kesehatan mental remaja di SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman pada tiap aspek dalam skor kesulitan yang meliputi gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas dan masalah teman sebaya mayoritas berada dalam kategori normal.
3. Kesehatan mental remaja di SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman pada skor kekuatan mayoritas berada dalam kategori normal.
4. Walaupun mayoritas remaja di SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman memiliki kesehatan mental yang normal baik dalam skor kesulitan maupun kekuatan, tetapi masih ada sebagian kecil remaja yang berada dalam kategori abnormal dan membutuhkan perhatian lebih lanjut.
5. Karakteristik siswa yang menjadi sampel pada penelitian ini Sebagian besar berjenis kelamin Perempuan, berusia 13 tahun, duduk di kelas VII, hanya mengikuti 1 ekstrakurikuler, tinggal bersama kedua orang tua yang berpenghasilan lebih dari UMR dan berpendidikan minimal ditingkat perguruan tinggi.

B. Saran

1. Bagi Pihak Sekolah SMP Negeri 1 Depok Kabupaten Sleman

Bagi pihak sekolah sebagai lokasi penelitian disarankan untuk menjalin kerjasama dengan puskesmas sekitar atau pelayanan Kesehatan mental dalam upaya pencegahan dan penanganan terkait dengan masalah pada kesehatan mental remaja serta melakukan pemantauan secara berkala

pada siswa guna mendeksi apabila terdapat gejala masalah Kesehatan mental pada siswa.

2. Bagi responden

Bagi responden disarankan untuk membangun dan memelihara komunikasi yang terbuka dengan teman maupun keluarga ketika menghadapi permasalahan sehingga dapat memaksimalkan potensi dan mencegah terjadinya masalah pada kesehatan mental.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk memperdalam pemahaman terkait objek penelitian , memperbanyak studi literatur dan berfokus pada pengembangan penelitian yang lebih luas dan beragam seperti mengembangkan intervensi yang lebih efektif, pendekatan penelitian yang lebih luas, dan pencegahan serta promosi kesehatan mental terutama pada usia remaja. Peneliti juga perlu untuk dibantu oleh asisten apabila responden yang diambil dalam jumlah banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, N., & Ediyono, S. (2023). *Gambaran Kesehatan Mental Remaja di Sekolah Pesantren*. 4(2), 372–379.
- Al Hakim, R., Mustika, I., & Yuliani, W. (2021). Validitas Dan Reliabilitas Angket Motivasi Berprestasi. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 4(4), 263. <https://doi.org/10.22460/fokus.v4i4.7249>
- Alini, & Meisyalla, L. N. (2022). Gambaran Kesehatan Mental Remaja SMPN Kampar Bangkinang. *Jurnal Ners*, 6(23), 80–85. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.92>
- Antara, A. N., & Salim, N. A. (2022). *Hubungan Kedekatan Keluarga dengan Konsep Diri Remaja*. 1(1), 83–91.
- Aziz, Z. A., Ayu, D. A., Bancin, F. M., Syara, S. G., Manalu, W. B., S, R. A., Lia, S. F., Tanjung, L. P., Boang manalu, A. S., Br Karo, S. indah K., Br Bangun, C. A., Limbong, F. W., & Siregar, N. F. (2021). Gambaran Kesehatan Mental Mahasiswa di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(1), 130–135. <https://doi.org/10.33024/jdk.v10i1.3256>
- Cahyaningrum, K., Arrad, N., & Gangka, T. (2023). *Validitas dan Reliabilitas Skala Strengths And Difficulties pada Remaja*. 1126–1135.
- Diana, V. (2020). Kesehatan Mental (Sejarah Kesehatan Mental). In *Halodoc.Com* (Issue March). https://www.researchgate.net/profile/Diana-Fakhriyani/publication/348819060_Kesehatan_Mental/links/60591b56458515e834643f66/Kesehatan-Mental.pdf
- Djama, N. T. (2017). Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 10(1), 30. <https://doi.org/10.32763/juke.v10i1.15>
- Farika, S. A., Mirza, M. N., & Romas, A. N. (2024). Promosi Kesehatan tentang Pentingnya Menjaga Kesehatan Mental pada Remaja. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan*, 1(1), 69–77. <https://doi.org/10.70109/jupenkes.v1i1.10>
- Fatmawaty, R. (2017). Memahami Psikologi Remaja. *Jurnal Reforma*, 2(1), 55–65. <https://doi.org/10.30736/rfma.v6i2.33>
- Fhadila, K. D. (2017). Menyikapi Perubahan Perilaku Remaja. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, 2(2), 17–23. <https://jurnal.iicet.org/index.php/jpgi/article/view/220>

- Florensa, Hidayah, N., Sari, L., Yousrihatin, F., & Litaqia, W. (2023). Gambaran Kesehatan Mental Emosional Remaja (Overview of Adolescent Emotional Mental Health). *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 2721–8007.
- Gintari, K. W., Desak Made Ari Dwi Jayanti, Laksmi, I. G. A. P. S., & Sintari, S. N. N. (2023). Kesehatan Mental Pada Remaja. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 2(3), 167–183. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v2i3.49>
- Handayani, L. T. (2018). Kajian Etik Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Subyek. *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1). <https://doi.org/10.32528/the.v10i1.1454>
- Husri, H., Ekasari, E., & Hastuty, D. (2025). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MASALAH MENTAL EMOSIONAL Remaja SMP Negeri 9 PALOPO TAHUN 2025. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume*, 20(1), 43–58.
- Kemenkes. (2017). Depresi pada anak muda di indonesia. *Occupational Medicine*, 53(4), 130.
- Kholifah, N., & Sodikin, S. (2020). Hubungan pola asuh orang tua dan lingkungan teman sebaya dengan masalah mental emosional remaja di SMP N 2 Sokaraja. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 99–108. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.4961>
- Lestarina, N. N. W. (2021). Pendampingan Remaja Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Mental Remaja Di Desa Laban Gresik. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat ITK (PIKAT)*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.35718/pikat.v2i1.332>
- Mubasyiroh, R., Suryaputri, I. Y., & Tjandrarini, D. H. (2017). Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 103–112. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i2.5820.103-112>
- Muslimahayati, M., & Rahmy, H. A. (2021). Depresi dan Kecemasan Remaja Ditinjau dari Perspektif Kesehatan dan Islam. *DEMOS: Journal of Demography, Ethnography and Social Transformation*, 1(1), 35–44. <https://doi.org/10.30631/demos.v1i1.1017>
- Nasrianti, C. S., Enjelia, D., & Nurbayani, R. (2024). Gambaran kesehatan mental remaja di SMA. *Jurnal Madani Gizi Indonesia*, 1(2), 37–43. <https://jurnal.uym.ac.id/index.php/JUMAGI/article/view/468/245>
- Ningrum, M. S., Khusniyati, A., & Ni'mah, M. I. (2022). Meningkatkan Kepedulian Terhadap Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 1174–1178. <https://doi.org/10.31004/cdj.v3i2.5642>
- Ningrum, R. I. (2023). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 4(3), 197–203. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v4i3.160>

- Nyoman, N., & Lestarina, W. (n.d.). *Problem emosi dan perilaku remaja di wilayah gresik*. 56–61.
- Oktaviana, M., & Wimbarti, S. (2014). *Validasi Klinik Strenghts and Difficulties Questionnaire (SDQ) sebagai Instrumen Skrining Gangguan Tingkah Laku*. 41(1), 101–114.
- Purwanta, Salsabila Firdausi Sudiro, & Virginia Koeswardani, H. H. (2024). Upaya Deteksi Permasalahan Kesehatan Mental Siswa di SMPN 2 Kismantoro dengan Alat Skrining Perilaku Strength and Difficulties Questionnaire. *Jurnal Pengabdian, Riset, Kreativitas, Inovasi, Dan Teknologi Tepat Guna*, 2(2), 438–445. <https://doi.org/10.22146/parikesit.v2i2.12260>
- Reza, W., Ananda, S. T., Ivanca, T., Fadilah, A., Jonathan, S., Matematika, J., Informasi, F. T., Mada, G., & Riau, K. (2022). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN*. 1, 1–7.
- Supini, P., Gandakusumah, A. R. P., Asyifa, N., Auliya, Z. N., & Ismail, D. R. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja. *JERUMI: Journal of Education Religion Humanities and Multidiciplinary*, 2(1), 166–172. <https://doi.org/10.57235/jerumi.v2i1.1760>
- Tomoliyus, T., Tomoliyus, T., & Sunardianta, R. (2020). *Jurnal Keolahragaan Validitas dan reliabilitas instrumen tes reaktif agility tenis meja*. 8(2), 148–157.
- Vitoasmara, K., Hidayah, F. V., Purnamasari, N. I., Aprillia, R. Y., & A, L. D. D. (2024). Gangguan Mental (Mental Disorders). *Student Research Journal*, 2(3), 57–68.
- Wawan. (2023). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. In *Katalog Dalam Terbitan*. http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf
- Wedanthi, P. H. (2022). Studi Kasus Dinamika Psikologis Penderita Bipolar Disorder. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), 2578–2582. <https://doi.org/10.31004/jptam.v6i1.3313>
- Wulandari, R., Abdullah, S. M., Budiyan, K., Psikologi, F., Mercu, U., & Yogyakarta, B. (2023). *Pengaruh Pelatihan Forgiveness terhadap Penurunan Tingkat Kemarahan Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan*. 19(1), 1–7.