

GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMA NEGERI 8 DENPASAR

I Gusti Ayu Eka Trisna Devi¹, Anak Agung Sri Sanjiwani², Dewa Putu Arwidiana³

ggekeka@gmail.com¹

STIKes Wira Medika Bali

ABSTRAK

Masa remaja merupakan fase perkembangan yang ditandai oleh perubahan fisik, emosional, dan sosial yang cepat dan kompleks, sehingga dapat memengaruhi kestabilan emosi serta meningkatkan kerentanan remaja terhadap gangguan kesehatan mental. Kesehatan mental yang baik berperan penting dalam pembentukan karakter, pencapaian prestasi belajar, kemampuan mengelola stres, serta kualitas interaksi sosial, sehingga pemantauan kondisi kesehatan mental remaja menjadi aspek penting dalam upaya promotif dan preventif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental pada remaja kelas XI di salah satu sekolah menengah atas dengan jumlah peserta didik yang cukup besar. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel sebanyak 208 responden yang dipilih melalui teknik stratified random sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner Mental Health Inventory (MHI-38) yang menilai berbagai aspek kesehatan mental seperti kesejahteraan psikologis, kecemasan, depresi dan kontrol emosi. Analisis data dilakukan secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kesehatan mental dengan kategori Baik (43,3%), diikuti kategori Kurang Baik (32,2%) dan kategori Sangat Baik (24,5%). Temuan penelitian mengindikasikan bahwa mayoritas remaja berada pada kondisi kesehatan mental yang baik, meskipun masih terdapat sebagian responden dengan kondisi kesehatan mental kurang baik yang berpotensi membutuhkan perhatian serta dukungan psikologis lebih lanjut. Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental remaja tergolong baik, namun tetap diperlukan upaya berkelanjutan untuk mempertahankan dan meningkatkan kondisi tersebut melalui peran sekolah, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Remaja, Psikologis.

ABSTRACT

Adolescence is a developmental phase characterized by rapid and complex physical, emotional, and social changes, which may affect emotional stability and increase adolescents' vulnerability to mental health problems. Good mental health plays an important role in character development, academic achievement, stress management abilities, and the quality of social interactions; therefore, monitoring adolescents' mental health is an essential aspect of promotive and preventive efforts. This study aimed to describe the mental health status of eleventh-grade adolescents at a senior high school with a relatively large student population. The study employed a descriptive quantitative design with a sample of 208 respondents selected using stratified random sampling. The instrument used was the Mental Health Inventory (MHI-38), which assesses various aspects of mental health, including psychological well-being, anxiety, depression, and emotional control. Data were analyzed using univariate analysis and presented in the form of frequency and percentage distributions. The results showed that most respondents were in the good mental health category (43.3%), followed by the poor category (32.2%) and the very good category (24.5%). These findings indicate that the majority of adolescents have a good level of mental health; however, a proportion of respondents still exhibit poorer mental health conditions that may require further attention and psychological support. Overall, adolescents' mental health can be considered generally good, yet continuous efforts are needed to maintain and improve mental health through the roles of schools, families, and healthcare professionals.

Keywords: Mental Health, Adolescents, Psychological.

PENDAHULUAN

Remaja merupakan masa dimana seseorang mengalami peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Remaja dikatakan sebagai masa kritis, karena pada usia ini mereka mulai mengeksplorasi dan mengenali jati dirinya serta mencari tahu siapa diri mereka sebenarnya (Adiputra et al., 2021). Pada fase ini, remaja mengalami banyak perubahan, termasuk perubahan fisik, mental, emosional, dan kondisi psikologis; berbagai ekspresi emosi muncul dan banyak konflik yang terjadi baik di lingkungan keluarga maupun sosial (Ningrum, 2022). Proses penyesuaian diri remaja menuju masa dewasa terdiri dari tiga tahapan menurut State Adolescent Health Resource Center (State Adolescent Health Resource Center, 2023) yaitu *early adolescence* (10–14 tahun) dengan pertumbuhan fisik yang cepat, *middle adolescence* (15–17 tahun) dengan pubertas yang hampir matang dan perkembangan pola pikir baru, serta *late adolescence* (18–24 tahun) saat kemampuan fisik dan kognitif semakin matang.

Perkembangan emosi pada remaja umumnya ditandai dengan dorongan energi yang kuat, gejolak emosi, dan ketidakstabilan psikologis. Kemampuan mengendalikan diri masih dalam tahap perkembangan, sehingga remaja sering kesulitan mengontrol emosi akibat perubahan besar selama masa transisi ini (Mandasari & Tobing, 2020). Kondisi ini dapat memicu timbulnya konflik internal maupun eksternal (Florensa et al., 2023). Kesehatan mental remaja menjadi isu penting karena mereka menghadapi berbagai tantangan seperti adaptasi lingkungan baru, tekanan akademik, permasalahan relasi, kesepian, hingga masalah finansial (Alini & Meisyalla, 2022). Minimnya dukungan dari lingkungan serta tekanan dari berbagai permasalahan dapat memicu stres dan berdampak pada kesehatan mental remaja (Ningrum, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan mental remaja dipengaruhi oleh faktor biologis seperti perubahan hormonal dan riwayat keluarga dengan gangguan mental, serta faktor psikologis seperti trauma masa kecil dan kemampuan regulasi stres. Faktor sosial seperti kekerasan di rumah atau sekolah, kemiskinan, dan lingkungan yang tidak mendukung juga dapat memperburuk kondisi mental remaja (World Health Organization, 2021). Data (World Health Organization, 2022) menunjukkan bahwa sekitar 970 juta orang di dunia mengalami gangguan mental dan lebih dari 28% remaja mengalami perubahan kesehatan mental yang signifikan (Amelia et al., 2024). Di Indonesia, Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (INAMHS) 2022 menunjukkan bahwa 34,9% remaja mengalami masalah kesehatan mental dan hanya 2,6% yang mengakses layanan dukungan emosional. Sementara itu, Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi masalah mental emosional tertinggi di Sulawesi Tengah (19,8%) dan di Bali tercatat sebesar 8,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Di Kota Denpasar, prevalensi masalah kesehatan mental remaja tercatat sebesar 3,12% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berbagai faktor seperti tekanan akademik, bullying, masalah keluarga, dan kondisi ekonomi juga dapat menyebabkan depresi pada remaja (Ariadi, 2019).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 25 Agustus 2025 terhadap 10 siswa SMA Negeri 8 Denpasar menunjukkan bahwa 3 siswa memiliki masalah hubungan sosial, 2 siswa mengalami kecemasan mengenai masa depan akademik, dan 7 siswa sering merasa lelah, sedih, serta stres. Selain itu, 6 siswa mengaku belum memahami konsep kesehatan mental. Meskipun pihak sekolah menyediakan layanan konseling, efektivitasnya masih terkendala

oleh keterbatasan waktu, kurangnya kepercayaan siswa, serta stigma terkait konseling.

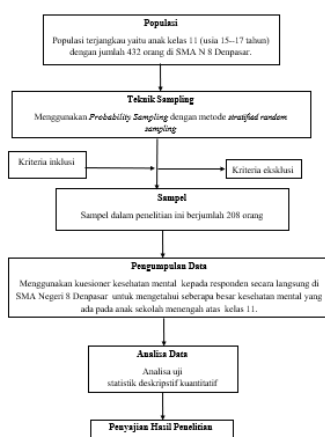
Dalam penelitian ini, peneliti secara khusus memilih siswa kelas XI sebagai subjek penelitian. Hal ini karena kelas XI berada pada fase remaja pertengahan yang merupakan tahap paling kritis dalam perkembangan psikososial. Siswa kelas XI berada pada puncak tekanan akademik: mereka menghadapi materi pembelajaran yang lebih sulit, tuntutan tugas meningkat, serta mulai mempersiapkan diri untuk menentukan jurusan kuliah atau arah karir. Berbeda dengan kelas X yang masih beradaptasi dan kelas XII yang fokus pada ujian akhir, kelas XI adalah fase paling stabil namun memiliki beban akademik paling tinggi. Secara psikologis, siswa kelas XI berada pada tahap *identity vs role confusion* menurut Erikson, sehingga rentan mengalami kebingungan identitas, kecemasan, stres, dan perubahan suasana hati. Temuan penelitian sebelumnya (Pratiwi & Suryani, 2022; Rahayu et al., 2022) juga menunjukkan bahwa remaja usia 14–17 tahun adalah kelompok paling rentan terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil studi pendahuluan di SMA Negeri 8 Denpasar juga menunjukkan tingginya tingkat stres dan rendahnya pemahaman mengenai kesehatan mental pada siswa kelas XI.

Berdasarkan seluruh uraian tersebut, peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian berjudul “Gambaran Kesehatan Mental pada Remaja di SMA Negeri 8 Denpasar” dengan fokus pada siswa kelas XI sebagai subjek penelitian yang paling representatif untuk menggambarkan kondisi kesehatan mental remaja yang sebenarnya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau petunjuk untuk menuntun peneliti pada keseluruhan proses penelitian (Sairaoka & Budiani, 2019). Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan gambaran fenomena yang terjadi dalam suatu populasi secara objektif. Penelitian deskriptif kuantitatif dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian berdasarkan data yang diperoleh berupa angka-angka, dengan analisis yang dilakukan menggunakan statistik sebagai alat penghitungan (Suswati et al., 2023). Analisis deskriptif dalam penelitian ini dilakukan dengan menggambarkan data yang terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Dalam pendekatan kuantitatif, data yang digunakan adalah angka-angka yang berlandaskan pada metode penelitian positivistik, di mana hasil penelitian dianalisis menggunakan statistik untuk menghasilkan suatu kesimpulan yang relevan dengan masalah yang diteliti (Sutyantara et al., 2023). Jenis penelitian mengenai gambaran kesehatan mental pada remaja di SMA Negeri 8 Denpasar yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif.

Kerangka Kerja



Gambar 1 Kerangka Kerja Gambaran Kesehatan Mental Remaja

Tempat Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di SMA Negeri 8 Denpasar. Waktu penelitian dilaksanakan selama 1 bulan yaitu pada bulan September sampai dengan Oktober 2025.

Populasi Penelitian dan Sampel Penelitian

Populasi Penelitian

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang ditentukan, atau sekumpulan subyek dalam satu setting tertentu atau yang mempunyai kesamaan ciri tertentu. Populasi dapat berbentuk orang, kelompok orang, organisasi, benda, kejadian, atau kasus. Populasi pada penelitian ini menggunakan populasi terjangkau (Acessible Population) yaitu bagian populasi target yang akan dijangkau oleh peneliti, atau dari mana sampel akan diambil yang dibatasi oleh tempat dan waktu (Lubis et al., 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di SMA Negeri 8 Denpasar sebanyak 432 orang.

Populasi dalam penelitian ini yang merupakan seluruh siswa angkatan kelas XI di SMA Negeri 8 Denpasar pada tahun ajaran 2025/2026.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel dalam penelitian ini memiliki kriteria inklusi yaitu:

- 1) Remaja dari tingkat kelas XI di SMA Negeri 8 Denpasar
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini yang termasuk kriteria eksklusi yaitu:

- 1) Izin dan tidak sekolah

Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel adalah Proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah probability sampling jenis stratified sampling. Teknik ini merupakan metode pengambilan sampel dengan memperhatikan adanya tingkatan (strata) dalam elemen populasi. Elemen-elemen populasi dibagi menjadi beberapa tingkatan (strata) berdasarkan karakteristik yang melekat pada masing-masing elemen. Dalam stratified sampling, elemen populasi dikelompokkan berdasarkan tingkatan tertentu dengan tujuan agar pengambilan sampel merata di seluruh tingkatan dan sampel yang diambil dapat mewakili karakter seluruh elemen populasi yang heterogen.

Stratified sampling (sampling bertingkat/berstrata) adalah teknik pengambilan sampel probabilitas di mana populasi dibagi menjadi beberapa sub kelompok (strata) yang bersifat homogen berdasarkan karakteristik tertentu (misalnya: jenis kelamin, usia, kelas, pekerjaan). Setelah itu, sampel diambil dari setiap strata, bisa secara proporsional atau sama rata (Sugiyono, 2019).

Besaran Sampel

Jumlah sampel akan ditentukan menggunakan rumus Slovin, dengan tingkat kesalahan (toleransi ketidakakuratan) yang ditetapkan (e) sebesar 5% (0.05).

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n= Ukuran sampel yang dibutuhkan

N= Ukuran populasi

e= Tingkat kesalahan yang ditetapkan (dalam desimal)

Jika total populasi siswa/i di SMA Negeri 8 Denpasar adalah 432 orang, maka perhitungan sampelnya adalah:

$$n = \frac{432}{1 + 432(0,05)^2}$$

$$n = \frac{432}{1 + 1,08}$$

$$n = \frac{432}{2,08}$$

$$n = 207,69 = 208 \text{ (dibulatkan)}$$

Hasil perhitungan menunjukkan ukuran sampel sebesar 207,69. Karena ukuran sampel tidak dapat berbentuk decimal, maka dibulatkan ke atas menjadi 208 responden. Dengan demikian, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 208.

Tabel 1 Jumlah Sampel Masing-Masing Kelas di SMAN 8 Denpasar Tahun 2025

No	Kelas	Populasi	Perhitungan	Sampel
1	XI-1	36	$\frac{36}{432} \times 208 = 17.33$	17
2	XI-2	36	$\frac{36}{432} \times 208 = 17.33$	17
3	XI-3	36	$\frac{36}{432} \times 208 = 17.33$	17
4	XI-4	36	$\frac{36}{432} \times 208 = 17.33$	17
5	XI-5	36	$\frac{36}{432} \times 208 = 17.33$	17
6	XI-6	36	$\frac{36}{432} \times 208 = 17.33$	17
7	XI-7	36	$\frac{36}{432} \times 208 = 17.33$	17
8	XI-8	36	$\frac{36}{432} \times 208 = 17.33$	17
9	XI-9	36	$\frac{36}{432} \times 208 = 17.33$	18
10	XI-10	36	$\frac{36}{432} \times 208 = 17.33$	18
11	XI-11	36	$\frac{36}{432} \times 208 = 17.33$	18
12	XI-12	36	$\frac{36}{432} \times 208 = 17.33$	18
Total		432		208

Variabel dan Definisi Operasional

Menurut Nursalam (2020), variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level dari abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian.

Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lainnya) (Nursalam, 2020). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu kesehatan mental pada remaja di SMA Negeri 8 Denpasar.

Variabel Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Sugiyono, 2019). Untuk menghindari perbedaan persepsi maka perlu disusun definisi operasional yang merupakan penjelasan dari variabel. Definisi operasional dari variabel penelitian ini.

Tabel 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kesehatan mental pada remaja	Kesehatan esmental merujuk pada kesehatan seluruh aspek perkembangan seseorang, baik fisik maupun psikis yang merujuk pada dua dimensi yaitu <i>psychological being</i> dan <i>psychological distress</i>	Kuisisioner MHI-38	Ordinal	Skor total dikategorikan menjadi: 1. Kurang Baik: 38- 144 2. Baik: 115- 164 3. Sangat Baik: 165- 228

Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis Data yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan merupakan data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari responden dengan pengisian instrument pengumpulan data dengan metode angket atau kuesioner yang dibagikan. kepada responden untuk mendapatkan jawaban pertanyaan kuesioner kesehatan mental. Data sekunder dalam penelitian ini berupa data jumlah remaja dengan Tingkat kelas XI beserta identitas yang diperoleh dari studi pendahuluan di SMA Negeri 8 Denpasar, dan hasil wawancara serta pengumpulan data.

Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Hidayat, 2014). Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dilakukan pada remaja di SMA Negeri 8 Denpasar dengan cara memberikan lembar kuesioner dengan pengisian di dampingi enumerator. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti yang berperan membagikan kuesioner Kesehatan Mental kepada remaja yang telah dipilih kemudian dikumpulkan kembali untuk pengolahan data dengan menggunakan aplikasi pengolahan data. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini:

1. Proses Administratif
 - 1) Peneliti telah mengajukan surat ijin penelitian pada tanggal 19 September 2025 yang telah dipersiapkan oleh PPM STIKES Wira Medika Bali untuk mendapatkan tanda tangan dari Ketua STIKES Wira Medika Bali.
 - 2) Peneliti telah mengajukan surat ijin etik ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Medika Bali pada tanggal 19 September 2025.
2. Prosedur Teknis
 - 1) Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Sekolah SMA Negeri 8

Denpasar untuk melaksanakan penelitian di sekolah tersebut.

- 2) Setelah mendapat persetujuan dari pihak sekolah, peneliti melakukan pendekatan lebih lanjut dengan kepala sekolah dan wali kelas di SMA Negeri 8 Denpasar untuk menyamakan persepsi mengenai tujuan penelitian, kriteria sampel yang diinginkan, serta metode yang digunakan dalam proses pengambilan sampel.
- 3) Peneliti bersama satu enumerator, yaitu guru BK (Bimbingan Konseling) dari SMA Negeri 8 Denpasar, wali kelas dan rekan sejawat dari semester 7 STIKES Wira Medika, menyamakan persepsi mengenai pengisian kuesioner, pemilihan, penentuan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, serta pengumpulan data. Tugas enumerator pada guru meliputi membantu peneliti dalam koordinasi sesama guru untuk mendapatkan izin dari guru yang mengajar di kelas, tugas enumerator pada guru BK mengarahkan siswa-siswa yang terpilih ke ruangan aula dan tugas enumerator pada rekan sejawat meliputi memberikan barcode, informed consent, melakukan follow-up pengisian kuesioner dan memastikan kelengkapan kuesioner yang telah diisi, sedangkan peneliti memantau dan membantu dalam penyebaran penyebaran kuesioner hingga data yang dikumpulkan lengkap.
- 4) Peneliti mengumpulkan data populasi dengan menghubungi bagian kemahasiswaan di SMA Negeri 8 Denpasar untuk memperoleh data siswa-siswi yang berada di kelas XI.
- 5) Peneliti dan enumerator mencari responden sebanyak 208 orang dengan cara melakukan pengundian menggunakan website spin berdasarkan nomor absen dari masing-masing kelas dan mencari siswa ke kelas dengan absen yang telah diundi lalu, diarahkan ke ruangan aula.
- 6) Setelah itu, siswa yang bersedia menjadi responden diberikan informed consent. Pengisian kuesioner dilakukan melalui Google Form yang dibagikan menggunakan Link, dan didampingi oleh enumerator. Jika ada pertanyaan terkait cara pengisian atau ketidakpahaman mengenai pertanyaan dalam kuesioner, enumerator memberikan penjelasan lebih lanjut, lalu kuesioner yang tersedia di Google Form ditutup untuk mencegah kemungkinan kebocoran soal.
- 7) Responden diberikan waktu selama 30 menit untuk menyelesaikan pengisian kuesioner yang telah disiapkan. Setelah responden mengirimkan jawabannya, data mereka secara otomatis terekam di Google Form yang dimiliki oleh peneliti. Dengan sistem ini, peneliti dapat langsung memantau dan melihat jumlah responden yang telah menyelesaikan pengisian kuesioner secara real-time. Selain itu, peneliti juga dapat segera mengevaluasi progres pengumpulan data tanpa harus menunggu proses manual, sehingga efisiensi dalam pengelolaan data dapat lebih terjamin.
- 8) Peneliti melakukan pemeriksaan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh atau dikumpulkan sudah benar dan lengkap.

Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner Mental Health Inventory (MHI). Kuesioner ini menggunakan skala likert dan memiliki dua dimensi yaitu psychological distress dan psychological well being. Dibandingkan dengan kuesioner 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 remaja dan dewasa (Parombean et al., 2023).

Tabel 3 Kesehatan Mental dan Nomor Item Instrumen Penelitian

No	Skala Kesehatan Mental	Nomor Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable (positif)</i>	<i>Unfavorable (negatif)</i>	

1	Psychological distress	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	Psychological well being	1, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 17, 22, 23, 26, 31, 34, 37	-	14 Item

Tabel 4 Skor Jawaban

No Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	1) Luar biasa bahagianya, belum pernah sebahagia atau sepuas ini 2) Sangat bahagia hampir sepanjang waktu 3) Umumnya puas, senang 4) Kadang-kadang cukup puas, kadang-kadang kurang bahagia 5) pada umumnya kurang puas, tidak bahagia 6) Kurang puas sekali, hampir selalu tidak bahagia	6 5 4 3 2 1
2, 11, 13, 19, 29, 30, 36	1) Sepanjang waktu 2) Hampir setiap waktu 3) Cukup sering 4) Kadang-kadang 5) Sekali-kali 6) Tidak pernah	1 2 3 4 5 6
3, 15, 16, 20, 21, 24, 27, 32, 35	1) Selalu 2) Sangat sering 3) Agak sering 4) Kadang-kadang 5) Hampir tidak pernah 6) Tidak pernah	1 2 3 4 5 6
4, 5, 6, 7, 10, 17, 18, 22, 23, 26, 31, 34,	1) Selalu 2) Hampir setiap hari 3) Sering 4) Kadang-kadang 5) Hampir tidak pernah 6) Tidak pernah	6 5 4 3 2 1

8	1) Sama sekali tidak 2) Mungkin sedikit 3) Ya, tapi tidak cukup untuk dikhawatirkan atau dirisaukan 4) Ya, dan saya sedikit khawatir 5) Ya, dan saya khawatir 6) Ya, dan saya sangat khawatir	6 5 4 3 2 1
9	1) Ya, sampai-sampai saya tidak peduli tentang apa pun selama sehari-hari 2) Ya, sangat tertekan hampir setiap hari 3) Ya, tapi tidak cukup untuk dikhawatirkan atau dikhawatirkan 4) Ya, kadang-kadang sedikit tertekan 5) Tidak, tidak pernah merasa tertekan sama sekali	1 2 3 4 5
12	1) Selalu 2) Sering kali 3) Cukup sering 4) Kadang-kadang 5) Hampir tidak pernah 6) Tidak pernah	6 5 4 3 2 1
14	1) Ya, sangat pasti 2) Ya, hampir selalu 3) Ya, saya kira demikian 4) Tidak, tidak begitu banyak 5) Tidak dan saya merasa agak terganggu 6) Tidak dan saya merasa amat terganggu	6 5 4 3 2 1
25	1) Selalu 2) Sangat sering 3) Agak sering 4) Kadang-kadang 5) Hampir tidak pernah 6) Tidak pernah	1 2 3 4 5 6

28	1) Ya, sangat sering 2) Ya, cukup sering 3) Ya, beberapa kali 4) Ya, suatu waktu 5) Tidak, tidak pernah	1 2 3 4 5
33	1) Ya, sampai-sampai sakit atau hampir sakit 2) Ya, sangat cemas atau khawatir 3) Ya, cukup cemas atau khawatir 4) Ya, beberapa, cukup mengganggu 5) Ya, sedikit 6) Tidak, tidak sama sekali	1 2 3 4 5 6
37	1) Selalu, setiap hari 2) Hampir setiap hari 3) Kebanyakan hari 4) Kadang-kadang, tapi biasanya tidak 5) Hampir tidak pernah 6) Tidak pernah merada segar saat bangun tidur	6 5 4 3 2 1
38	1) Ya, sampai tidak tertahan 2) Ya, cukup banyak tekanan 3) Ya, agak lebih dari biasanya 4) Ya, sedikit tertekan, tapi masih dalam batas normal 5) Ya, sedikit tertekan 6) Tidak, tidak sama sekali	1 2 3 4 5 6

1. Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan keakuratan alat ukur yang digunakan dalam penelitian untuk memastikan data yang diperoleh valid atau mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang valid menunjukkan bahwa alat tersebut benar-benar sesuai untuk mengukur hal yang ingin diukur (Adiputra et al., 2021). Kuesioner yang digunakan sudah dilakukan uji validitas yang dikembangkan oleh (Parombean et al., 2023). Kuesioner kesehatan didapatkan nilai validitasnya yang bergerak dari angka 0,309 hingga 0,802. Angka tersebut menunjukkan bahwa seluruh item dalam instrumen ini memiliki validitas yang memadai dan dapat dianalisis lebih lanjut.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indikator yang menunjukkan bahwa suatu alat ukur dalam penelitian dapat dipercaya apabila secara konsisten menghasilkan hasil yang serupa dan data tetap stabil dari waktu ke waktu (Adiputra et al., 2021). Hasil uji reliabilitas yang telah

dilakukan oleh peneliti sebelumnya dinyatakan reliabel. Kuesioner yang digunakan sudah dilakukan uji reabilitas yang dikembangkan oleh (Parombean et al., 2023). Dalam studi ini, MHI-38 menunjukkan reliabilitas yang relatif memadai dengan koefisien alfa Cronbach sebesar 0,892.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut:

1. Editing

Tahap ini dilakukan untuk memeriksa kelengkapan serta konsistensi jawaban responden pada kuesioner. Apabila terdapat data yang tidak lengkap atau tidak sesuai, maka dilakukan pengecekan kembali atau dikeluarkan dari analisis

2. Coding

Memberikan kode angka pada setiap alternatif jawaban berdasarkan skala Likert. Pada penelitian ini, skala Likert digunakan dengan kategori sebagai berikut:

1 = Tidak pernah

2 = Jarang

3 = Kadang-kadang

4 = Sering

5 = Selalu

3. Entry

Data yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam program komputer, seperti SPSS atau Microsoft Excel, agar dapat diolah secara statistik.

4. Cleaning

Tahap ini dilakukan untuk mengecek kembali data yang sudah dimasukkan guna memastikan tidak ada kesalahan input (data entry error).

Analisis Data

Analisis data merupakan mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah untuk memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018). Tujuan dari analisis data adalah menyimpulkan hasil penelitian yang diperoleh dari kuesioner responden yang diinterpretasikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dengan presentase. Analisa deskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Data ini diperoleh dari pengisian kuesioner yang nantinya diisi langsung oleh masing-masing responden. Adapun data yang dianalisis secara univariat meliputi karakteristik dari responden dilihat berdasarkan umur dan tingkat pengetahuan tentang terjadinya bullying. Data yang sudah terkumpul diolah melalui aplikasi SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) untuk mendapatkan persentase dari masing-masing karakteristik responden tersebut, kemudian data tersebut disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018) etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti. Etika penelitian, meliputi (Notoatmodjo, 2018).

1. Informed Consent

Lembar informed consent diberikan dan dijelaskan kepada responden penelitian, disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mendapat informasi yang jujur dan selengkapny mengenai penelitian serta mengerti tujuan penelitian. Apabila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. Menjaga Privacy Responden

Peneliti sebelum melakukan penelitian menyesuaikan diri dengan responden dengan menanyakan waktu dan tempat yang diinginkan responden dalam melakukan pengisian kuesioner, agar privacy responden tidak terganggu.

3. Menjaga Kerahasiaan Responden

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa informasi atau hal-hal terkait dengan responden akan dirahasiakan. Informasi yang telah didapatkan, peneliti menjamin kerahasiannya, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam penelitian dan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, tidak dituliskannya nama responden dalam kuesioner, melainkan inisial nama saja.

4. Veracity (Kejujuran)

Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Responden memiliki otonomi sehingga responden berhak mendapatkan informasi yang ingin diketahui. Peneliti menyampaikan kebenaran dengan sejujur-jujurnya pada setiap klien untuk meyakinkan klien mengerti.

5. Non Maleficence (Tidak Merugikan)

Prinsip ini berarti seorang peneliti dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

SMA Negeri 8 Denpasar merupakan sekolah menengah atas negeri yang terletak di Jl.Antasura Jl.Dam Peraupan No.25 Peguyangan Kaja,Kec.Denpasar Utara.Kota Denpasar. Sekolah ini didirikan pada tanggal 12 Maret 2007 dan berada di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Dengan jumlah siswa sebanyak 432 orang, yang terdiri atas 216 siswa laki-laki dan 216 siswa perempuan, SMA Negeri 8 Denpasar menunjukkan komposisi jumlah siswa yang seimbang. Sekolah ini didukung oleh 127 orang guru yang profesional di bidangnya serta berkomitmen memberikan pembelajaran yang berkualitas.

Fasilitas yang tersedia di sekolah ini cukup memadai untuk menunjang kegiatan pembelajaran sehari-hari. Beberapa fasilitas tersebut meliputi ruang kepala sekolah, ruang guru, ruang tata usaha, laboratorium, ruang praktik, perpustakaan, kantin sekolah, serta ruang kelas. Seluruh fasilitas ini mendukung kelancaran proses belajar mengajar. Secara geografis, SMA Negeri 8 Denpasar juga memiliki lokasi yang strategis, karena berdekatan dengan Puskesmas I Denpasar Utara yang dapat ditempuh dalam waktu sekitar lima belas menit menggunakan sepeda motor. Keberadaan fasilitas kesehatan tersebut memberikan rasa aman bagi warga sekolah, terutama dalam hal penanganan kondisi darurat. Di sekolah ini juga terdapat organisasi UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), namun aktivitas UKS masih terbatas karena belum adanya penanggung jawab yang tetap.

Selain itu, SMA Negeri 8 Denpasar secara aktif menerima berbagai penyuluhan dari Puskesmas maupun para guru. Topik penyuluhan yang telah diberikan meliputi kebersihan diri (mencuci tangan dan menjaga kebersihan gigi), pola makan seimbang, keamanan lalu lintas, bahaya narkoba, serta pengelolaan sampah yang dilaksanakan setiap satu hingga enam bulan sekali disarankan agar penyuluhan resmi diberikan secara merata kepada seluruh kelas untuk menciptakan lingkungan sekolah yang aman dan nyaman. Selain itu, perlu adanya peningkatan frekuensi serta variasi penyuluhan terkait kesehatan dan isu sosial melalui kolaborasi dengan instansi resmi agar siswa memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif.

Karakteristik Responden penelitian

Jumlah responden sebanyak 208 orang, didapatkan sebaran karakteristik berdasarkan usia dan jenis kelamin.

Tabel 5 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

No	Karakteristik		Frekuensi (f)	Percent (%)
1	Jenis Kelamin	Perempuan	133	63,9
		Laki-laki	75	36,1
		Total	208	100,0
2	Usia	15 tahun	91	43,8
		16 tahun	93	44,7
		17 tahun	24	11,5
		Total	208	100,0

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 133 orang (63,9%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 75 orang (36,1%).

Dilihat dari distribusi usia, sebagian besar responden berada pada rentang usia 15–17 tahun, yaitu masing-masing 91 orang (43,8%) dan 93 orang (44,7%) dan usia 17 tahun berjumlah 24 orang (11,5%). Seluruh responden merupakan siswa kelas XI SMA Negeri 8 Denpasar.

Dominasi usia remaja pertengahan (15–16 tahun) sangat sesuai dengan konteks penelitian terkait kesehatan mental karena pada fase ini remaja mulai menghadapi peningkatan tuntutan akademik, proses pencarian jati diri, serta dinamika sosial yang lebih kompleks. Faktor-faktor tersebut dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kondisi kesehatan mental, baik secara positif maupun negatif. Oleh karena itu, karakteristik responden dalam penelitian ini dinilai tepat untuk menggambarkan kondisi kesehatan mental siswa SMA pada tahap perkembangan remaja pertengahan.

Hasil identifikasi kesehatan mental pada remaja di SMA Negeri 8 Denpasar

Data penelitian diperoleh melalui kuesioner yang dirancang untuk mengukur kondisi kesehatan mental siswa sekolah menengah atas. Hasil pengumpulan data tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi berikut:

Tabel 6 Gambaran Kesehatan Mental Pada Sekolah Menengah Atas

Kesehatan Mental	Frekuensi (f)	Persentase %
Kurang Baik	67	32,2
Baik	90	43,3
Sangat Baik	51	24,5
Total	208	100

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa dari 208 responden, sebagian besar berada pada kategori kesehatan mental Baik, yaitu sebanyak 90 responden (43,3%). Sementara itu, 67 responden (32,2%) berada pada kategori Kurang Baik dan 51 responden (24,5%) masuk dalam kategori Sangat Baik.

Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas siswa SMA Negeri 8 Denpasar memiliki kondisi kesehatan mental yang baik meskipun hampir sebagian besar tetap memerlukan perhatian lebih. Temuan ini mengindikasikan adanya potensi kerentanan psikologis pada remaja yang dapat dipengaruhi oleh tekanan akademik, tuntutan perkembangan, dinamika relasi sosial, serta kondisi keluarga.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan perlunya peningkatan dukungan kesehatan mental di lingkungan sekolah, termasuk melalui edukasi, layanan konseling, serta program-program promotif dan preventif untuk memperkuat kesejahteraan psikologis

siswa.

Hasil identifikasi gambaran kesehatan mental

Tabel 7 Tabulasi Silang (Crosstabs) Karakteristik Responden dengan Kesehatan Mental

Karakteristik	Kesehatan Mental							
	Kurang Baik		Baik		Sangat Baik		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Jenis Kelamin								
Perempuan	46	34,6	57	42,9	30	22,6	133	100
Laki-laki	21	28,0	33	44,0	21	28,0	75	100
Total	67	32,2	90	43,3	51	24,5	208	100
	Kesehatan Mental							
	Kurang Baik		Baik		Sangat Baik		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Usia								
15 tahun	23	25,3	42	46,2	26	28,6	91	100
16 tahun	32	34,4	39	41,9	22	23,7	93	100
17 tahun	12	50,0	9	37,5	3	12,5	24	100
Total	67	32,2	90	43,3	51	24,5	208	100

Berdasarkan Tabel 7, dapat diketahui bahwa kondisi kesehatan mental responden menunjukkan variasi menurut jenis kelamin dan usia. Pada variabel jenis kelamin, responden perempuan merupakan kelompok yang paling banyak berada pada kategori kesehatan mental baik, yaitu sebanyak 57 orang (42,9%), sedangkan responden laki-laki yang berada pada kategori yang sama berjumlah 33 orang (44%). Namun begitu, kategori kesehatan mental kurang baik juga hampir sebagian besar dengan perempuan sebanyak 46 orang (34,6%) dan laki-laki sebanyak 21 orang (28%).

Pada variabel usia, responden berusia 15 tahun dan 16 tahun mendominasi kategori kesehatan mental kurang baik. Pada usia 15 tahun terdapat 42 responden yang masuk kategori baik, sedangkan pada usia 16 tahun terdapat 39 responden. Kelompok usia 17 tahun menunjukkan sebanyak 12 orang kategori kesehatan mental sangat baik, meskipun jumlahnya tetap relatif kecil dibandingkan kategori lainnya.

Pembahasan Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 4.1, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 208 orang, dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 133 responden (63,9%), sedangkan laki-laki berjumlah 75 responden (36,1%). Ditinjau dari distribusi usia, sebagian besar responden berada pada rentang usia 15–16 tahun, yaitu 91 orang (43,8%) dan 94 orang (44,7%). Responden berusia 17 tahun sebanyak 24 orang (11,5%). Seluruh responden merupakan siswa kelas XI SMA Negeri 8 Denpasar yang berada pada masa remaja pertengahan, yaitu periode perkembangan yang ditandai dengan perubahan fisik, emosional dan sosial yang cukup signifikan. Pada fase ini, remaja sering menghadapi tekanan akademik, dinamika sosial pertemanan, serta proses pencarian identitas diri yang dapat memengaruhi kondisi psikologis secara keseluruhan.

Jika dihubungkan dengan teori perkembangan, karakteristik usia responden ini sesuai dengan tahapan identity vs role confusion menurut Erikson. Pada tahap ini, remaja mulai mengevaluasi dirinya, menyesuaikan diri dengan tuntutan lingkungan, serta membangun konsep diri yang lebih stabil. Kondisi psikososial yang kompleks tersebut turut memengaruhi kecenderungan munculnya stres, kecemasan, dan fluktuasi emosi, sehingga dapat tercermin pada hasil pengukuran kesehatan mental menggunakan instrumen MHI-38. Dominasi usia 15–16 tahun yang merupakan fase middle adolescence membuat kelompok

ini lebih sensitif terhadap tekanan sosial maupun akademik, sehingga risiko munculnya psychological distress menjadi lebih tinggi dan berdampak pada kecenderungan skor kesehatan mental yang lebih rendah.

Perbedaan berdasarkan jenis kelamin juga relevan dalam memengaruhi hasil MHI-38. Dengan jumlah perempuan yang lebih banyak, penelitian ini konsisten dengan temuan sebelumnya bahwa perempuan cenderung lebih ekspresif dalam melaporkan kondisi emosional, lebih responsif terhadap tekanan sosial, dan lebih sensitif terhadap konflik interpersonal. Penelitian Putri & Hadiansyah (2021) juga menunjukkan bahwa perempuan lebih sering muncul sebagai responden dalam penelitian kesehatan mental karena mereka lebih terbuka dalam mengungkapkan gejala psikologis. Dalam konteks MHI-38, perempuan biasanya memiliki skor psychological distress yang lebih tinggi, sedangkan laki-laki meskipun mengalami beban emosional, cenderung tidak melaporkannya secara eksplisit. Kondisi ini dapat menjelaskan mengapa kelompok perempuan berpotensi mendominasi kategori “Kurang Baik” dalam hasil penelitian.

Instrumen Mental Health Inventory (MHI-38) sendiri mengukur dua komponen utama yaitu psychological distress dan psychological well-being. Psychological distress meliputi gejala kecemasan, ketegangan, depresi, dan kehilangan kontrol emosional, sedangkan psychological well-being mencakup kebahagiaan, kepuasan hidup, pengendalian diri, ketenangan, serta keterlibatan sosial yang positif. Dominasi usia remaja pertengahan yang berada dalam periode rentan terhadap tekanan emosional dapat menyebabkan meningkatnya skor distress dan menurunnya kondisi well-being. Persentase ini dapat dijelaskan oleh intensitas tekanan akademik, dinamika hubungan sosial, konflik identitas, serta kompetensi regulasi emosi yang belum matang pada kelompok usia tersebut.

Peneliti berpendapat bahwa karakteristik responden sangat berpengaruh terhadap gambaran kesehatan mental yang ditemukan. Dominasi usia remaja pertengahan yang belum memiliki stabilitas emosional serta tingginya jumlah responden perempuan (63%) yang cenderung lebih sensitif terhadap tekanan psikososial membuat hasil MHI-38. Kondisi ini menggambarkan bahwa remaja SMA masih rentan terhadap berbagai faktor stres baik dari lingkungan sekolah, keluarga, maupun pergaulan. Hasil ini juga menegaskan perlunya sekolah menyediakan intervensi kesehatan mental yang lebih komprehensif, termasuk konseling berkala, program penguatan regulasi emosi, dan kegiatan pengembangan diri untuk membantu siswa menurunkan distress sekaligus meningkatkan psychological well-being.

Kesehatan Mental pada remaja

Hasil penelitian pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 208 responden, sebagian besar berada pada kategori kesehatan mental Baik, yaitu sebanyak 90 responden (43,3%). Sebanyak 67 responden (32,2%) berada pada kategori Kurang Baik, sedangkan hanya 51 responden (24,5%) yang termasuk dalam kategori Sangat Baik. Data ini menggambarkan bahwa sebagian besar siswa mengalami kondisi kesehatan mental yang baik meskipun hampir sebagian kurang optimal.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Damayanti et al. (2021) yang menyatakan bahwa tekanan akademik, relasi sosial dan tuntutan lingkungan sekolah merupakan faktor-faktor yang meningkatkan risiko permasalahan kesehatan mental pada remaja. Penelitian Pratiwi & Suryani (2022) juga melaporkan bahwa lebih dari 60% siswa SMA mengalami gejala kecemasan dan stres pada tingkat ringan hingga sedang. Selain itu, penelitian Sihalo et al. (2020) menegaskan bahwa kurangnya dukungan sosial, tuntutan akademik tinggi, dan rendahnya literasi kesehatan mental berkontribusi terhadap kecenderungan remaja mengalami kondisi kesehatan mental yang menurun.

Beberapa studi nasional terbaru juga menunjukkan pola serupa. Penelitian oleh Stikes Pemkab Jombang menemukan bahwa lingkungan keluarga, teman sebaya, sekolah, dan masyarakat berperan sebagai faktor yang memengaruhi gangguan mental emosional pada remaja, menguatkan bahwa konteks sosial dan akademik berkontribusi terhadap kesehatan mental yang kurang baik (Diana et al., 2024). Selain itu, kajian oleh (Ulya & Ramadhani, 2023) menunjukkan bahwa peran teman sebaya, pola asuh orang tua dan paparan media sosial memiliki hubungan signifikan dengan kejadian gangguan mental emosional pada remaja SMA, menegaskan bahwa dukungan sosial dan lingkungan keluarga berpengaruh terhadap stabilitas emosional remaja.

Secara teoritis, kondisi ini sesuai dengan teori kesehatan mental Stuart (2016) yang menjelaskan bahwa kesehatan mental remaja dipengaruhi oleh faktor internal seperti regulasi emosi dan konsep diri, serta faktor eksternal seperti tekanan akademik, lingkungan keluarga dan hubungan dengan teman sebaya. Santrock (2018) juga mengemukakan bahwa remaja merupakan kelompok yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan mental karena berada pada fase perkembangan yang kompleks serta mengalami perubahan hormonal dan fisik yang signifikan.

Tingginya proporsi responden dengan kesehatan mental kurang baik kemungkinan besar dipengaruhi oleh kombinasi faktor akademik, sosial, dan keluarga. Tekanan belajar, persiapan ujian, serta tuntutan prestasi dapat memicu stres dan kecemasan. Di sisi lain, dinamika pertemanan, perubahan identitas diri, dan minimnya edukasi kesehatan mental di sekolah turut menjadi faktor yang memperburuk kondisi kesehatan mental remaja. Oleh karena itu, diperlukan intervensi dari pihak sekolah, seperti layanan konseling, edukasi kesehatan mental, serta pelatihan manajemen stres untuk membantu siswa menghadapi tekanan psikologis.

Selain tekanan akademik, faktor sosial juga memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk kondisi mental remaja. Penelitian Florensa et al. (2023) menemukan bahwa kualitas hubungan dengan teman sebaya dan dukungan emosional dari keluarga sangat berpengaruh terhadap stabilitas emosional serta psychological well-being remaja. Remaja yang merasa tidak mendapatkan dukungan emosional yang cukup cenderung menunjukkan gejala emosional negatif, termasuk rasa sedih berkepanjangan, mudah putus asa, serta ketidakstabilan perasaan. Temuan tersebut konsisten dengan hasil penelitian ini, di mana responden menunjukkan skor rendah pada beberapa indikator kesejahteraan psikologis seperti rasa dicintai, rasa gembira, dan harapan terhadap masa depan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki potensi kelemahan yang disebabkan oleh beberapa keterbatasan selama proses pelaksanaan penelitian yang terjadi di luar kendali peneliti dan dapat memengaruhi hasil penelitian adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Keterbatasan kontrol peneliti terhadap pemahaman responden, mengingat pengumpulan data dilakukan secara daring menggunakan kuesioner Mental Health Inventory (MHI-38) yang diisi secara mandiri oleh responden. Kondisi tersebut menyebabkan peneliti tidak dapat memastikan secara langsung apakah setiap pernyataan dalam instrumen dipahami dengan benar oleh responden.
2. Sebagai upaya untuk meminimalkan keterbatasan tersebut, peneliti menyertakan petunjuk pengisian yang jelas pada awal kuesioner, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami sesuai karakteristik responden.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat ditarik

kesimpulan sebagai berikut:

Karakteristik responden

Jumlah responden dalam penelitian ini 208 orang. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden perempuan (63,9%), sedangkan responden laki-laki 36,1%. Ditinjau dari usia, mayoritas responden berada pada rentang usia remaja pertengahan, yaitu usia 15 tahun 43,8% dan usia 16 tahun 44,7%, sedangkan responden berusia 17 tahun 11,5%.

Gambaran kesehatan mental remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kesehatan mental dalam kategori Baik, yaitu sebanyak 43,3%. Responden dengan kategori kesehatan mental Kurang Baik 32,2%, sedangkan kategori Sangat Baik hanya ditemukan 24,5%. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas siswa memiliki Kesehatan mental baik.

Kesehatan Mental Berdasarkan Jenis Kelamin.

Berdasarkan analisis tabulasi silang, responden Perempuan lebih banyak berada pada kategori Kesehatan mental baik.

Saran

1. Bagi Petugas Bimbingan Konseling (BK)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi pihak sekolah dalam merancang dan meningkatkan upaya promotif serta preventif terkait kesehatan mental remaja. Petugas Bimbingan dan Konseling (BK) perlu memberikan program pendampingan konseling secara berkala, baik melalui konseling individual maupun konseling kelompok, serta kegiatan psikoedukasi kesehatan mental, guna membantu remaja dalam menghadapi tekanan akademik dan sosial di lingkungan sekolah.

2. Bagi remaja

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa remaja dengan kondisi kesehatan mental baik sebanyak 43,3%, sedangkan remaja dengan kesehatan mental kurang baik sebesar 32,2%. Oleh karena itu, guru Bimbingan dan Konseling (BK) perlu memberikan layanan konseling terjadwal serta pemantauan secara berkala kepada siswa guna membantu mereka dalam mengenali, mengelola, dan mengatasi tekanan akademik maupun sosial yang dihadapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, Trisnadewi, Oktaviani, Munthe, Hulu, & Budiastutik. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. STIKes Wira Medika.
- Aisyaroh, N. (2023). Gambaran Kesehatan Mental Remaja di Sekolah Pesantren. *Profesional Health Journal*, 372–379.
- Alini, & Meisyalla, N. (2022). Gambaran Kesehatan Mental Remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 6(1), 80–85.
- Amelia, N., Aziz, A. R., & Huda, N. (2024). Hubungan Resiliensi dengan Kesehatan Mental Emosional pada Remaja. *NURSE: Journal of Nursing and Health Science*, 2(2), 124–132.
- Ariadi, P. (2019). Kesehatan Mental dalam Perspektif Islam. *Syifa Medika*, 3(2).
- Diana, R., Lestari, P., & Wahyuni, S. (2024). Faktor-faktor yang Memengaruhi Gangguan Mental Emosional pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 10(2), 85–94.
- Diananda, A. (2018). Psikologi Remaja dan Permasalahannya. *Istighna Jurnal*, 1(1), 116–133.
- Dianti. (2020). 6 Tips Menjaga Kesehatan Mental Remaja.
- Fakhriyani, D. V. (2019). Kesehatan Mental. Duta Media.
- Florensa, Hidayah, N., Sari, L., Yousrihatin, F., & Litaqia, W. (2023). Gambaran Kesehatan Mental Emosional Remaja. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 112–117.
- Gintari, K. W., Jayanti, D. M. A. D., Laksmi, & Sintari. (2023). Kesehatan Mental pada Remaja. *Journal Nursing Research Publication Media*, 2(3), 167–183.
- Hidayah, N., Sari, L., Yousrihatin, F., & Litaqia, W. (2023). Gambaran Kesehatan Mental Emosional Remaja (Overview of Adolescent Emotional Mental Health). *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 112–

- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Riskesdas Bali 2018*.
- Lubis, L. T., L., S., N., A. N., H., Y., & H., B. (2019). Peningkatan Kesehatan Mental Anak dan Remaja Melalui Ibadah Keislaman. *Al-Hikmah: Jurnal Agama Dan Ilmu Pengetahuan*.
- Malfasari, E., Febtrina, R., Herniyanti, R., & Sekaki, P. (2020). Kondisi Mental Emosional pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 241–246.
- Mandasari, L., & Tobing, D. L. (2020). Tingkat Depresi dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(1).
- Maryati, S. (2023). Menimbang Kondisi Kesehatan Mental Emosional. 23–38.
- Matsuroh, I., & Nauri Anggita, T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (1st ed.)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mizaniah, S., W., N. A., N., N. N., D., S. D., N., W. H., H., P., G., A., A., K. H., H., A. J., F., R. Z., & M., E. S. (2024). Penyuluhan untuk Meningkatkan Pemahaman Mengenai Kesehatan Mental terhadap Siswa Kelas 7B SMP Negeri 223 Jakarta. *Journal of Human and Education*, 4(3), 156–165.
- Ningrum, M. S. (2022). Meningkatkan Kepedulian terhadap Gangguan Kesehatan Mental pada Remaja. *Community Development Journal*, 3(2), 1174–1178.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (5th ed.)*. Salemba Medika.
- Putro, K. (2017). Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), 25–32.
- Riyanto, & Hatmawan. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif di Bidang Manajemen*. Deepublish.
- State Adolescent Health Resource Center. (2023). *Adolescent & Young Adult Development*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Alfabet.
- Suswati, W. S. E., Yuhbaba, Z. N., & Budiman, M. E. (2023). Kesehatan Mental pada Remaja di Lingkungan Sekolah Menengah Atas Wilayah Urban dan Rural Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 537–544.
- Sutyantara, B., S., P., Y., M., & N., H. (2023). Kesehatan Mental pada Remaja di Posyandu Remaja Gemastif Klaten. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 29–35.
- Ulya, F., & Ramadhani, A. (2023). Hubungan Dukungan Teman Sebaya, Pola Asuh Orang Tua, dan Penggunaan Media Sosial dengan Kesehatan Mental Remaja SMA. *Jurnal Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan*, 8(1), 45–53.
- World Health Organization. (2021). *Mental Health of Adolescents*.
- World Health Organization. (2022). *Mental Disorders*.