

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Muhammadiyah 2 Kalasan yang berlokasi di Bayen, Purwomartani, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55571. Dalam bab ini menyajikan hasil dari penelitian mengenai gambaran kesehatan mental remaja pada masa pubertas di SMP Muhammadiyah 2 Kalasan. Data diperoleh melalui penyebaran kuesioner *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) yang telah disederhanakan ke dalam skala tiga poin, dan dibagikan kepada 145 siswa kelas 7 sebagai responden.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental remaja pada masa pubertas di SMP Muhammadiyah 2 Kalasan. Data diperoleh melalui pengisian kuisisioner kepada sejumlah siswa yang berada pada rentang usia pubertas, pada rentang usia 9–14 tahun pada perempuan dan 10–16 tahun pada laki-laki yaitu siswa kelas 7. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi kondisi kesehatan mental siswa berdasarkan kategori penelitian SDQ, yaitu *normal*, *borderline*, dan *abnormal*. Kategori ini digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai tingkat kesehatan mental siswa selama masa pubertas.

Hasil yang diperoleh dari pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, serta dijelaskan secara naratif untuk memberikan pemahaman yang menyeluruh mengenai kondisi kesehatan mental responden yang terlibat dalam penelitian ini. Dari hasil penelitian ini didapatkan data sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan SDQ

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan SDQ tentang Gambaran Kesehatan mental remaja dalam masa pubertas di SMP Muhammadiyah 2 Kalasan

	Emosional	Perilaku	Hiperaktivitas	Teman Sebaya	Prososial
<i>Normal</i>	83	8	108	41	17
Presentase	57%	6%	74%	28%	12%
<i>Borderline</i>	19	16	19	58	14
Presentase	13%	11%	13%	40%	10%
<i>Abnormal</i>	43	121	18	46	114
Presentase	30%	83%	12%	32%	79%

Tabel 7, Berdasarkan hasil distribusi frekuensi SDQ terhadap 145 siswa SMP Muhammadiyah 2 Kalasan, sebagian besar remaja menunjukkan kondisi normal pada aspek emosional (57%) dan hiperaktivitas (74%), namun terdapat presentase signifikan yang mengalami masalah pada aspek perilaku (83%) abnormal dan propososial (79%). Selain itu, aspek teman sebaya menunjukkan tantangan dengan (40%) responden berada di kategori borderline dan (32%) abnormal.

2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin di SMP Muhammadiyah 2 Kalasan.

Jenis Kelamin	Interpretasi						Total	Presentasi
	<i>Normal</i>	%	<i>Borderlline</i>	%	<i>Abnormal</i>	%		
L	15	10%	18	12%	55	38%	88	100%
P	14	10%	20	14%	23	16%	57	100%
Total	29	20%	38	26%	78	54%	145	

Tabel 8, Berdasarkan distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, diketahui dari 145 siswa, sebanyak 88 laki-laki dan 57 perempuan. Kategori *abnormal* paling banyak ditemukan, yaitu 55 laki-laki (38%) dan 23 perempuan (16%).

Kategori *borderline* terdiri dari 18 laki-laki (12%) dan 20 perempuan (14%). Sementara kategori *normal* masing-masing 15 laki-laki (10%) dan 14 perempuan (10%).

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia di SMP Muhammadiyah 2 Kalasan.

Usia	Interpretasi						Total	Presentasi
	<i>Normal</i>	%	<i>Borderline</i>	%	<i>Abnormal</i>	%		
12	1	1%	4	3%	1	1%	6	100%
13	16	11%	26	18%	46	32%	88	100%
14	10	7%	7	5%	28	19%	45	100%
15	2	1%	1	1%	3	2%	6	100%
Total	29	20%	38	26%	78	54%	145	

Tabel 9, Berdasarkan distribusi frekuensi responden menurut usia, dari 145 siswa, usia terbanyak adalah 13 tahun (88 siswa), dengan 46 (32%) kategori *abnormal*. Usia 14 tahun sebanyak 45 siswa, dengan 28 (19%) *abnormal*. Usia 12 dan 15 tahun masing-masing 6 siswa, usia 12 didominasi (3 siswa/2%). Kategori *normal* paling banyak pada usia 13 tahun (16 siswa/11%).

B. Pembahasan

1. Penyajian data hasil Kuisisioner dengan SDQ.

Berdasarkan hasil pengisian *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) yang dilakukan pada 145 siswa mayoritas remaja di SMP Muhammadiyah 2 Kalasan, data menunjukkan bahwa pada aspek emosional (57%) remaja berada dalam kategori normal, namun masih terdapat (30%) yang mengalami gangguan emosional yaitu abnormal. Hal ini sesuai dengan temuan

penelitian di kota Semarang yang menggunakan SDQ, dimana prevalensi masalah emosional pada remaja cukup tinggi dan menjadi perhatian penting dalam kesehatan mental anak dan remaja (Hartanto & Selina, 2010). Masa pubertas memang rentan terhadap gangguan emosional seperti kecemasan dan depresi yang memerlukan deteksi dini dan intervensi.

Aspek perilaku menunjukkan angka abnormal yang sangat tinggi, yaitu (83%) dengan hanya (6%) yang normal. Kondisi ini mengindikasikan adanya masalah perilaku yang signifikan di kalangan remaja, yang dapat berpengaruh negatif pada proses belajar dan interaksi sosial. Penelitian nasional juga menegaskan bahwa masalah perilaku merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi kesepian belajar dan perkembangan psikososial remaja (N. Hidayah et al., 2023). Oleh karena itu, intervensi bimbingan konseling dan program pengembangan karakter sangat diperlukan.

Pada aspek hiperaktivitas, mayoritas remaja (74%) berada dikategori normal, menunjukkan bahwa gangguan hiperaktivitas tidak terlalu dominan dalam populasi ini. Namun, kelompok borderline dan abnormal tetap perlu perhatian agar tidak mengganggu fungsi akademik dan sosial. Hal ini sejalan dengan karakteristik SDQ yang telah divalidasi di Indonesia sebagai alat skrining yang efektif untuk mengenali masalah hiperaktivitas dan perhatian pada remaja (Ni Made Gitari, 2024).

Sedangkan pada aspek teman sebaya dan pro sosial, ditemukan bahwa (40%) dan (79%) responden berada pada kategori borderline dan abnormal. Ini

menunjukkan adanya kesulitan dalam hubungan sosial dan rendahnya perilaku prososial seperti empati dan tolong-menolong. Kondisi ini juga ditemukan dalam penelitian di Indonesia yang menyoroti pentingnya stimulasi perkembangan psikososial untuk meningkatkan kesehatan mental remaja (Nurul Mawwadah, 2023). Penguatan keterampilan sosial dan dukungan lingkungan sekolah menjadi kunci dalam mengatasi masalah ini.

2. Frekuensi Presentase Jenis Kelamin dengan Distribusi Frekuensi Presentase

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas remaja di SMP Muhammadiyah 2 Kalasan, distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 145 siswa, terdapat 88 siswa laki-laki dan 57 siswa perempuan. Hasil pengukuran dengan SDQ menunjukkan bahwa kategori *abnormal* paling banyak ditemukan pada laki-laki, yaitu sebanyak 55 siswa (38%), sedangkan pada perempuan sebanyak 23 siswa (16%). Sementara itu, kategori *borderline* terdiri dari 18 laki-laki (12%) dan 20 perempuan (14%), serta kategori *normal* masing-masing 15 laki-laki (10%) dan 14 perempuan (10%). Data ini memperlihatkan bahwa proporsi siswa laki-laki yang mengalami masalah kesehatan mental (kategori *abnormal*) lebih tinggi dibandingkan siswa perempuan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa remaja laki-laki cenderung memiliki skor *abnormal* lebih tinggi pada masalah teman sebaya, sedangkan remaja perempuan lebih tinggi pada gejala emosional, masalah perilaku, dan hiperaktivitas. Penelitian tersebut juga menegaskan adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dan masalah kesehatan mental

pada remaja, dimana laki-laki lebih banyak mengalami masalah perilaku eksternal, sementara perempuan lebih rentan terhadap masalah internal seperti kecemasan dan emosi (Hamidiyah, 2024). Faktor yang memperkuat masalah pada remaja laki-laki antara lain kebiasaan kurang tidur akibat begadang dan sering bermain game atau aktivitas luar ruangan yang berlebihan, yang dapat meningkatkan risiko stres dan gangguan perilaku (Utami & Handayani, 2023; Fitriani & Yanti, 2021). Sementara pada remaja perempuan, tekanan sosial, perubahan hormonal selama pubertas, serta kecenderungan mengalami stres akibat tuntutan akademik dan hubungan interpersonal menjadi faktor utama yang meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi (Sari & Wulandari, 2022; Ameera, 2023).

Namun demikian, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa presentase remaja perempuan dalam kategori *borderline* lebih tinggi dibandingkan laki-laki (14% vs 12%). Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun masalah kesehatan mental berat lebih banyak dialami oleh laki-laki, remaja perempuan juga memiliki kerentanan tersendiri terhadap gangguan psikologis pada masa pubertas, remaja perempuan cenderung lebih sensitif terhadap tekanan sosial dan emosional, yang dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental pada tahap awal atau *borderline*.

Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan pentingnya pendekatan intervensi yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam menangani masalah kesehatan mental remaja. Sekolah dan tenaga kesehatan perlu memperhatikan

perbedaan karakteristik dan kebutuhan berdasarkan jenis kelamin, serta menyediakan program pencegahan dan penanganan yang sesuai. Deteksi dini dan dukungan psikososial sangat penting untuk mengurangi risiko berkembangnya masalah kesehatan mental yang lebih berat pada kedua kelompok gender.

3. Frekuensi Presentase Usia dengan Distribusi Frekuensi Presentase

Berdasarkan distribusi frekuensi responden menurut usia di SMP Muhammadiyah 2 Kalasan, usia 13 tahun merupakan kelompok usia terbanyak dengan 88 siswa, dimana 46 siswa (32%) termasuk dalam kategori *abnormal*. Usia 14 tahun sebanyak 45 siswa dengan 28 siswa (19%) *abnormal*, sedangkan usia 12 dan 15 tahun masing-masing hanya 6 siswa dengan kategori *abnormal* yang relatif kecil. Kategori *normal* paling banyak ditemukan pada usia 13 tahun 16 siswa (11%). Data ini menunjukkan bahwa usia 13 tahun merupakan periode yang paling rentan terhadap masalah kesehatan mental di kalangan remaja pada masa pubertas di sekolah tersebut.

Penelitian ini konsisten dengan studi epidemiologis yang menunjukkan bahwa kelompok usia awal hingga pertengahan masa remaja (sekitar 11-13 tahun) memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan mental dibandingkan kelompok usia yang lebih tua (14-18 tahun) (Arman et al., 2012). Hal ini dapat dijelaskan oleh perubahan biologis dan psikososial yang signifikan selama masa pubertas, yang memicu ketidakseimbangan emosi dan perilaku. Selain itu, masa ini juga seringkali diwarnai oleh tekanan akademik dan sosial yang mulai meningkat, sehingga memperbesar kemungkinan munculnya

gangguan psikologis.

Penelitian ini juga menegaskan bahwa masalah emosional dan perilaku cenderung meningkat pada usia remaja awal, terutama pada usia sekitar 12-14 tahun, yang merupakan masa transisi penting dari masa kanak-kanak ke remaja. Pada periode ini, remaja mulai menghadapi tuntutan sosial yang lebih kompleks dan perubahan hormonal yang mempengaruhi kestabilan emosional. Oleh karena itu, peningkatan prevalensi kategori *abnormal* pada usia 13 tahun di SMP Muhammadiyah 2 Kalasan dapat dilihat sebagai refleksi umum dari pola perkembangan kesehatan mental pada remaja.

Hasil dari penelitian ini menekankan pentingnya intervensi kesehatan mental yang ditargetkan pada kelompok usia rentan tersebut. Sekolah dan pihak terkait perlu menyediakan program deteksi dini dan dukungan psikososial yang intensif bagi siswa usia 12-14 tahun, guna mengurangi risiko gangguan kesehatan mental yang lebih berat dikemudian hari. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi dari berbagai studi yang menekankan pentingnya intervensi usia dini untuk mencegah dampak jangka panjang dari masalah kesehatan mental pada remaja (Jayashree, 2018).

4. Peran bidan dalam follow-up masalah dari hasil penelitian

Peran bidan dalam menindaklanjuti masalah kesehatan mental remaja sangat penting, terutama di masa pubertas yang merupakan masa transisi dengan banyak perubahan fisik dan psikologis. Bidan tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada

remaja. Mereka berperan sebagai pendengar yang baik, memberikan penyuluhan, serta melakukan deteksi dini terhadap tanda-tanda gangguan kesehatan mental melalui anamnesa dan pemeriksaan yang tepat. Dengan pendekatan yang ramah dan empatik, bidan dapat membangun hubungan kepercayaan dengan remaja sehingga mereka merasa nyaman untuk berbagi keluhan kesahnya.

Selain itu, bidan berfungsi sebagai fasilitator yang menghubungkan remaja dengan layanan kesehatan lain yang lebih spesifik, seperti psikolog atau psikiater, apabila ditemukan masalah kesehatan mental yang serius. Bidan juga aktif membina kelompok-kelompok pendukung seperti PIK-R (Pusat informasi dan Konseling Remaja) yang dapat menjadi ruang aman bagi remaja untuk belajar mengelola stres dan emosi. Melalui kolaborasi dengan sekolah, keluarga, dan komunitas, bidan membantu menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan mental dan emosional remaja (Dafiq et al., 2024).

Dalam aspek edukasi, bidan memberikan penyuluhan tentang cara mengelola stres, perubahan emosi, dan pentingnya pola hidup sehat, seperti tidur cukup dan teknik relaksasi. Edukasi ini membantu remaja memahami kondisi psikologisnya dan meningkatkan kemampuan coping mereka terhadap tekanan masa pubertas. Dengan pengetahuan ini, remaja dapat lebih siap menghadapi tantangan dan mengurangi risiko gangguan mental yang lebih berat di masa depan (Dafiq et al., 2024)

Bidan juga berperan sebagai pengelola dan peneliti yang memantau

perkembangan kesehatan mental remaja secara berkala. Dengan data yang akurat, bidan dapat merancang program intervensi yang tepat dan memberikan masukan kepada pihak sekolah maupun dinas kesehatan untuk kebijakan yang lebih efektif. Peran ini sangat penting untuk memastikan bahwa masalah kesehatan mental remaja tidak terabaikan dan mendapatkan penanganan yang berkelanjutan (A. Hidayah, n.d.).

C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini berkaitan dengan ruang lingkup yang bersifat deskriptif dan pendekatan pengumpulan data yang menggunakan angket (*questionnaire*) sebagai satu-satunya instrumen. Penelitian ini tidak dirancang untuk menguji hubungan kausal atau mengungkap faktor-faktor penyebab secara mendalam, sehingga hasilnya lebih menekankan pada gambaran umum kondisi kesehatan mental remaja di masa pubertas berdasarkan skor SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*). Tidak dilakukannya wawancara mendalam maupun observasi lapangan juga menjadi keterbatasan dalam menangkap nuansa psikososial yang lebih komprehensif.

Selain itu, keterbatasan lainnya terletak pada latar belakang penulis sebagai mahasiswa dari bidang kebidanan, yang secara keilmuan tidak secara spesifik dibekali pemahaman mendalam tentang psikologi klinis atau alat ukur psikometrik seperti SDQ. Hal ini menjadi tantangan tersendiri, mengingat kajian tentang kesehatan mental umumnya lebih lazim dilakukan oleh akademisi di bidang psikologi. Di lingkungan pendidikan vokasi kebidanan, khususnya di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, kajian seputar psikologi remaja

dalam konteks kesehatan mental masih sangat terbatas, baik dalam bentuk penelitian maupun publikasi.

Untuk mengatasi keterbatasan tersebut, penulis secara mandiri melakukan upaya pembelajaran tambahan dengan membaca dan menelaah berbagai jurnal ilmiah terkait SDQ dan kesehatan mental remaja. Pendekatan ini dilakukan sebagai bentuk adaptasi dan penyesuaian agar penelitian tetap berjalan secara metodologis, sekaligus memberikan kontribusi awal bagi pengembangan kajian kesehatan mental dalam perspektif kebidanan.