

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP KESEHATAN
MENTAL REMAJA DI MADRASAH ALIYAH
NEGERI SIGI 2025**

SKRIPSI

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana Kedokteran**



Diajukan oleh :

IRNA SUSAN

22 777 029

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ALKHAIRAAT
PALU
APRIL, 2026**

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP KESEHATAN
MENTAL REMAJA DI MADRASAH ALIYAH
NEGERI SIGI 2025**

SKRIPSI



Diajukan Oleh

IRNA SUSAN

22 777 029

Pembimbing 1 - dr. Salmah Suciatty, M.Kes

Pembimbing 2 - dr. Andi Handriyati, M.Kes.,Sp.A

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ALKHAIRAAT
PALU
APRIL, 2026**

LEMBAR PENGESAHAN

PENGESAHAN

Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kesehatan Mental Remaja di Madrasah Aliyah

Disusun oleh

Irna Susan
22 777 029

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Hari Kamis, tanggal 30 April 2026, di ruang Seminar Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu dan dinyatakan **LULUS**.

Dewan Penguji :

1	dr.Muh Ali Hi Palanro,MARS.,AIFO(K)., Fisqua	Ketua Penguji	(.....)
2	dr.Muh Idham Rahman,MHPE.,FFRI	Anggota Penguji 1	(.....)
3	dr.Nasrun,SH.,M.Sc	Anggota Penguji 2	(.....)
4	dr.Salmah Suciaty,M.Kes	Pembimbing 1	(.....)
5	dr.Andi Handriyati,M.Kes.,Sp.A	Pembimbing 2	(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu

dr.Nur Meity,M.Med.Ed

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME



YAYASAN ALKHAIRAAT
SAYYID IDRUS BIN SALIM ALDJUFRIE

FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

081367210653
Jl. Pangeran Diponegoro No 39 Palu
prodifkunisapalu@gmail.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME
Nomor : 593/SKBP/ProdiKedokteran/UA-FK/IV/2026

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Nur Meity,M.Med.Ed
Jabatan : Ketua Program Studi
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Alkhairaat Palu

Dengan ini menyatakan bahwa Naskah Skripsi mahasiswa berikut :

Nama : Irna Susan
NIM : 22777029
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Alkhairaat Palu
Judul Skripsi : Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kesehatan Mental Remaja
Di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025

Telah diperiksa dan dinyatakan memiliki tingkat kesamaan (*similarity index*) kurang dari atau sama dengan 30%. Dengan demikian, karya ilmiah ini memenuhi syarat bebas plagiasi sebagaimana yang ditetapkan oleh Universitas Alkhairaat Palu dan dapat digunakan sebagai syarat pendaftaran Seminar Akhir Skripsi.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 23 April 2026
Mengetahui
Ketua Program Studi Kedokteran



dr. Nur Meity, M.Med.Ed

VISI

"Menjadi Institusi pendidikan kedokteran yang menghasilkan dokter dan tenaga kesehatan lainnya berakarakter Islami dan berwawasan kesehatan matra pada tahun 2034"

CS Digital dengan Certificate

PERSEMBAHAN

"Dan kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar"

(QS. Al-Baqarah : 155)

"Barangsiapa menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga"

(HR. Muslim no. 2699)

"Aku memulai tanpa peta, di tengah badai yang tidak aku undang. Tapi aku punya dua alasan untuk tidak berhenti: ibu yang tidak pernah berhenti percaya, dan diriku yang nekat tidak mau kalah oleh takut"

" Dengan segala puji syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan sebagai wujud ketaatan dan ikhtiar menuntut ilmu sebagaimana yang Allah perintahkan. Setiap lembar dalam karya ini tidak lepas dari pertolongan, kemudahan, dan kasih sayang-Nya. Untuk ibu tercinta Ronawati S.Pd, yang telah mendidik penulis dengan mau'izhah hasanah, menanamkan tauhid sebelum mengajarkan huruf, dan menengadahkan tangan dalam setiap sujud mendoakan penulis. Pola asuh yang penuh kasih, doa, dan keteladanannya adalah fondasi kesehatan jiwa penulis hingga mampu menyelesaikan amanah ini. Semoga setiap tetes peluh dan air mata pengorbananmu menjadi pemberat timbangan kebaikan di yaumul hisab, yang telah mengajarkan bahwa ilmu tanpa adab adalah sia-sia. Terima kasih telah mendidik dengan kesabaran sebagaimana Luqman Al-Hakim menasihati anaknya"

PRAKATA

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas nikmat iman, kesehatan, serta pertolongan-Nya yang tak pernah terputus, sehingga skripsi ini dapat penulis selesaikan. Proses penyusunan karya ini bukanlah perjalanan yang sederhana. Ia ditempuh melalui waktu yang panjang, lelah yang harus ditahan, rasa ingin menyerah yang harus dilawan, dan air mata yang beberapa kali jatuh tanpa suara. Namun pada setiap fase yang menguji kesabaran itu, Allah SWT senantiasa menitipkan kemudahan melalui doa Ibu yang tak pernah putus, serta orang-orang baik yang menarik penulis kembali saat hampir kehilangan arah. Shalawat beriring salam semoga tercurah kepada suri teladan terbaik, Rasulullah Muhammad SAW, beserta keluarga dan sahabatnya hingga akhir zaman. Semoga setiap ikhtiar yang tertuang dalam lembar-lembar ini tercatat sebagai amal, menjadi saksi perjuangan, dan mendatangkan kemanfaatan.

Dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- 1) **dr. Salmah Suciatty, M.Kes** dan **dr. Andi Handriyati, M.Kes.,Sp.A** selaku dosen pembimbing, yang dengan penuh ketulusan dan kesabaran telah mendampingi penulis di setiap tahap penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas waktu yang diluangkan di tengah kesibukan, atas ilmu yang dibagikan tanpa pamrih, atas ketegasan yang menguatkan ketika penulis ragu, serta motivasi yang tak pernah putus ketika semangat penulis mulai luntur.
- 2) **dr. Andi Soraya Tenri Ulang, M.Kes.,Sp.KJ** selaku Ketua Penguji seminar proposal, serta **dr. Muh. Ali Hi Palanro, MARS., AIFO(K)., FISQUA** selaku ketua penguji skripsi, **dr. Muh. Idham Rahman, MHPE., FFRI** selaku Anggota Penguji I, dan **dr. Nasrun, S.H., M.Sc**

selaku Anggota Penguji II yang telah memberikan koreksi, saran, dan masukan yang konstruktif demi penyempurnaan skripsi ini.

- 3) **Dr. Muhammad Yasin, SE., M.P** selaku Rektor Universitas Alkhairaat Palu.
- 4) **dr. H.A. Mukramin Amran, Sp.Rad** selaku Dekan Fakultas Kedokteran, beserta **dr. Wijoyo Halim, Sp.N., M.Kes., FINA, drg. Nita Damayanti, M.Kes,** dan **dr. Muhammad Zulfikar, Sp.B., Subsp BVE(K)., FICS., FINACS** selaku Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu, atas bimbingan dan fasilitas yang diberikan selama penulis menempuh pendidikan.
- 5) **dr. Nur Meity, M.Med.Ed** selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Alkhairaat yang senantiasa memberikan arahan terkait administrasi dan akademik.
- 6) **dr. Nasrun, S.H., M.Sc** selaku dosen pembimbing akademik yang selalu menyediakan waktu untuk berdiskusi, memberikan nasihat, serta dukungan moril selama masa studi penulis.
- 7) Segenap **Civitas Akademika** Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu yang telah menjadi bagian dari perjalanan panjang penulis dalam menempuh pendidikan.
- 8) **Kepala Sekolah, Bapak/Ibu Guru, staf, dan siswa MAN Sigi** selaku tempat penelitian. Terima kasih sudah membuka pintu, meluangkan waktu, dan menerima penulis dengan tangan terbuka. Tanpa izin dan kerja sama dari MAN Sigi, data dalam skripsi ini tidak akan terkumpul.
- 9) Kepada wanita paling tangguh dalam hidup penulis ibu tercinta, **RONAWATI, S.Pd** sekolah pertama yang mengajarkan sabar tanpa teori, universitas tanpa sks, sendiri kau menambal peran yang kosong, sendiri kau melawan dunia agar anakmu tetap bisa bermimpi. Setiap halaman skripsi ini ada jejak langkahmu yang pulang bersimbah peluh karena bekerja, Ada doa yang kau bisikkan sambil menahan kantuk, kau sembunyikan luka agar penulis hanya

melihat senyum. Skripsi ini bukan sekadar tumpukan kertas. Ini bukti bahwa anak yang dibesarkan oleh ibu tunggal juga bisa sampai di garis akhir. Ini janji bahwa lelahmu tidak sia-sia, semua kata terasa kurang untuk menggambarkan pengorbananmu. Terima kasih sudah menjadi ibu sekaligus ayah, menjadi peneduh sekaligus perisai. Semoga Allah catat setiap tetes keringatmu sebagai pahala, dan setiap air matamu sebagai jalan menuju surga.

- 10) Adikku, **Irsyad Fadil Rahmat** terima kasih sudah menjadi alasan penulis bertahan. Tawamu adalah penyemangat saat penat, dan masa depanmu adalah alasan kenapa kakakmu tidak boleh menyerah.
- 11) "**Maspar Family**", om, tante, dan sepupu-sepupu tersayang. Terima kasih sudah menjadi tembok terkuat untuk Ibu saat beliau hampir roboh. Terima kasih sudah ikut menguatkan Ibu agar terus bertahan, ikut menopang langkah penulis agar bisa sampai di bangku kuliah, dan ikut menanggung lelah yang tidak pernah kalian keluhkan.
- 12) **Ibu Erni Adnan S.Pd., M.Pd** dan **Ibu Zulfianti S.Pd**, terima kasih atas bantuan dan dorongan saat pendaftaran kuliah dulu. Tanpa uluran tangan Ibu berdua, mungkin langkah penulis untuk sampai di bangku kuliah tidak akan dimulai.
- 13) **Nur Ainun**, sepupu sekaligus tempat berkeluh kesah saat dada sesak. Terima kasih sudah selalu ada di ujung telepon, mendengar semua resah tanpa menghakimi.
- 14) **Gina Lestari**, sepupu yang tidak pernah bilang tidak saat diajak. Terima kasih sudah selalu siap menemani ke mana saja. Kehadiranmu membuat penulis tidak pernah merasa jalan sendiri.
- 15) **Dewi Anggraini**, sahabat seperjuangan di bangku kuliah yang Allah kirim di waktu paling tepat. Terima kasih sudah menjadi tempat pulang saat kepala penuh dan pengingat saat penulis ingin berhenti.

- 16) **Citra Maharani A.Hili, S.I.P**, sahabat di bangku SMA yang tumbuh bersama penulis melewati masa paling mencari jati diri. Saksi bagaimana mimpi sarjana ini dulu hanya obrolan di kantin sekolah.
- 17) **Isfalana, Rezkiyah, Dita, Puan, Putri, Wanda, dan Sofia**, sahabat-sahabat dari bangku SMP yang pertama kali mengajarkan arti rumah dalam bentuk persahabatan. Walau jarak dan waktu sering memisahkan, tapi doa dan tawa kita tidak pernah putus.
- 18) **Dani** dan **Aulia**, sahabat penulis yang selalu hadir dengan cara kalian sendiri. Terima kasih untuk semua obrolan yang menenangkan yang berkali-kali menyelamatkan penulis dari menyerah.
- 19) Teman-teman angkatan **Corralin**, keluarga satu angkatan yang berjuang bersama dari maba sampai tingkat akhir. Terima kasih untuk semua kelas yang kita lewati bareng, untuk begadang tugas yang jadi cerita, untuk tawa di tengah penat, dan untuk saling tarik saat ada yang hampir lepas.
- 20) **TBM Arteria**, organisasi yang menjadi rumah kedua untuk tumbuh dan belajar di luar kelas. Terima kasih untuk setiap rapat yang mengajarkan tanggung jawab, setiap program yang mengajarkan pengabdian, dan setiap keluarga baru yang penulis temukan di dalamnya.
- 21) Terakhir, terima kasih untuk **diri sendiri, Irna Susan**. Terima kasih sudah tidak menyerah meski berkali-kali ingin berhenti. Terima kasih sudah memilih bertahan saat rasanya lebih mudah untuk pulang. Terima kasih sudah menangis lalu kembali mengetik, sudah jatuh lalu kembali berdiri. Kamu sudah melewati malam-malam panjang, revisi yang tidak habis-habis, dan rasa takut yang diam-diam menggerogoti. Semua lelah itu tidak sia-sia. Hari ini kamu membuktikan bahwa kamu mampu. Kamu hebat sudah sampai sejauh ini. Peluk dirimu, maafkan dirimu, dan bangga pada dirimu.

Tidak semua orang memahami betapa panjang dan rumitnya perjalanan ini, namun penulis menjalaninya dengan seluruh kemampuan dan ketekunan. Dunia kedokteran tidak hanya menuntut kecerdasan akademik, tetapi juga kecerdasan emosional untuk bertahan di tengah tekanan. terselesaikannya skripsi ini bukan sekadar penutup kewajiban akademik, melainkan bukti bahwa proses penuh tantangan ini telah berhasil dilalui dengan keteguhan hati.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Semoga yang sedikit ini bermanfaat, dan yang kurang menjadi pengingat bahwa manusia hanya bisa berikhtiar.

Palu, April 2026

Irna Susan

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME	iii
PERSEMBAHAN	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
INTISARI	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Hipotesis Penelitian	4
1.6 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Profil Tempat Dilakukan Penelitian	7
2.1.1 Profil Tempat Penelitian	7
2.1.2 Sejarah Singkat	7
2.1.3 Struktur Organisasi	7
2.1.4 Peran dalam penelitian	8
2.2 Landasan Teori Remaja	8
2.3 Landasan Teori Kesehatan Mental	13
2.4 Landasan Teori Pola Asuh	21

2.5 Kerangka Teori hubungan pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental remaja.....	30
2.6 Kerangka Konsep.....	31
2.7 Definisi Operasional.....	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	33
3.1 Jenis Penelitian.....	33
3.2 Tempat Penelitian, Waktu Penelitian dan Pengambilan Sampel	33
3.3 Instrumen Penelitian	33
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	35
3.5 Kriteria Penelitian.....	36
3.6 Besaran Sampel	36
3.7 Teknik Pengambilan Sampel	36
3.8 Alur Penelitian.....	37
3.9 Prosedur Penelitian	37
3.10 Metode Analisis Data dan Pengolahan Data	38
3.11 Aspek Etik.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1 Hasil.....	41
4.1.1 Analisis Univariat	41
4.1.2 Analisis Bivariat	43
4.2 Pembahasan.....	47
4.2.1 Karakteristik Demografi	47
4.2.2 Gambaran Pola Asuh remaja di MAN Sigi 2025.....	51
4.2.3 Gambaran Kesehatan Mental remaja di MAN Sigi 2025	52
4.2.4 Hubungan antara Pola Asuh dengan Kesehatan Mental Remaja di MAN Sigi 2025	58
BAB V PENUTUP.....	63
5.1 KESIMPULAN.....	63
5.2 SARAN	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	74

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Struktur Organisasi.....	8
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	30
Gambar 2. 3 kerangka konsep	31
Gambar 3. 1 Alur Penelitian	37

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2. 1 Jenis Pola Asuh	27
Tabel 2. 2 Definisi Operasional.....	32
Tabel 4. 1 Variabel Data Demografi Siswa Man Sigi 2025	41
Tabel 4. 2 Variabel Skala Pola Asuh Siswa Man Sigi 2025.....	42
Tabel 4. 3 Variabel Skala Kesehatan Mental Siswa Man Sigi 2025	42
Tabel 4. 4 Distribusi Skala Kesehatan Mental Siswa Man Sigi 2025.....	43
Tabel 4. 5 Hasil Analisis Bivariat Karakteristik Responden Dengan Skor Kesehatan Mental Siswa Man Sigi 2025.....	43
Tabel 4.6 Distribusi Skala Kesehatan Mental Siswa Kelas X, XI, XII Man Sigi 2025	45
Tabel 4. 7 Distribusi Skala Kesehatan Mental Dan Jenis Kelamin Siswa Kelas X, XI,XII Man Sigi 2025	45
Tabel 4. 8 Kesehatan Mental Dan Pola Asuh Siswa Kelas X, XI,XII Man Sigi 2025	46
Tabel 4. 9 Analisis Bivariat Dengan Uji <i>Fisher-Freeman-Halton Exact Test</i>	46

DAFTAR SINGKATAN

NO	SINGKATAN	KETERANGAN
1.	WHO	<i>World Health Organization</i>
2.	RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
3.	MAN	Madrasah Aliyah Negeri
4.	GHQ-28	<i>General Health Cousioner</i>
5.	PSQ	<i>parenting style questionnaire</i>
6.	ADHD	<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penelitian	74
Lampiran 2 Daftar Tim Penelitian.....	75
Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup Peneliti.....	76
Lampiran 4 Surat rekomendasi KEPK	77
Lampiran 5 Surat izin penelitian.....	78
Lampiran 6 Instrumen penelitian.....	79
Lampiran 7 Hasil analisis data	88
Lampiran 8 Penerjemahan inti sari	94
Lampiran 9 Hasil validitas dan reliabilitas kuesioner	94
Lampiran 10 dokumentasi penelitian	94

INTISARI

Latar Belakang: Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam kehidupan remaja yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pola asuh orang tua. Masa remaja merupakan periode rentan terhadap gangguan mental seperti kecemasan, depresi, dan disfungsi sosial. Perbedaan pola asuh seperti otoriter, demokratis, dan permisif diduga memberikan dampak yang berbeda terhadap kondisi psikologis remaja. Namun, hasil penelitian sebelumnya menunjukkan temuan yang bervariasi dan belum terdapat penelitian serupa di MAN Sigi.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua dengan kesehatan mental remaja di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Sigi tahun 2025.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 82 siswa yang diambil menggunakan teknik total sampling. Pola asuh orang tua diukur menggunakan Parental Authority Questionnaire (PAQ), sedangkan kesehatan mental diukur menggunakan General Health Questionnaire-28 (GHQ-28). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang paling dominan (47 responden), diikuti pola asuh otoriter (22 responden) dan permisif (13 responden). Sebagian besar responden mengalami psychological distress sebanyak 60 siswa, sedangkan 22 siswa berada dalam kategori psychological well-being. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p > 0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kesehatan mental remaja.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kesehatan mental remaja di MAN Sigi tahun 2025. Namun, tingginya angka distress psikologis menunjukkan perlunya perhatian lebih dari orang tua dan pihak sekolah dalam mendukung kesehatan mental remaja.

Kata Kunci: Pola asuh, kesehatan mental, remaja, Parental Authority Questionnaire, GHQ-28

ABSTRACT

Background: Mental health is an important aspect of adolescent life that is influenced by various factors, one of which is parental parenting. Adolescence is a period of vulnerability to mental disorders such as anxiety, depression, and social dysfunction. Differences in parenting styles such as authoritarian, democratic, and permissive are suspected to have different impacts on the psychological condition of adolescents. However, the results of previous studies show that the findings are varied and there has not been a similar study at MAN Sigi.

Research Objective: To find out the relationship between parental parenting and adolescent mental health in Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Sigi in 2025.

Research Methods: This study is an analytical observational study with a cross-sectional design. The number of samples was 82 students taken using the total sampling technique. Parenting was measured using the Parental Authority Questionnaire (PAQ), while mental health was measured using the General Health Questionnaire-28 (GHQ-28). Data analysis was carried out univariate and bivariate using the Chi-Square test with a significance level of $p < 0.05$.

Results: The results showed that democratic parenting was the most dominant parenting style (47 respondents), followed by authoritarian (22 respondents) and permissive (13 respondents). Most of the respondents experienced psychological distress as many as 60 students, while 22 students were in the psychological well-being category. The Chi-Square test results showed a p -value of > 0.05 , which means that there was no significant relationship between parenting styles and adolescent mental health.

Conclusion: There is no significant relationship between parenting and adolescent mental health in MAN Sigi in 2025. However, the high rate of psychological distress shows the need for more attention from parents and schools in supporting adolescent mental health.

Keywords: Parenting, mental health, adolescents, Parental Authority Questionnaire, GHQ-28

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan mental merupakan aspek fundamental dari kesejahteraan individu karena berhubungan dengan kemampuan menghadapi tekanan hidup, menyadari potensi diri, serta berfungsi optimal dalam aktivitas sehari-hari. Pada masa remaja, kesehatan mental menjadi isu krusial mengingat periode ini adalah fase transisi yang ditandai perubahan biologis, kognitif, emosional, dan sosial yang signifikan. Perubahan tersebut membuat remaja rentan mengalami stres, kecemasan, hingga depresi apabila tidak didukung oleh lingkungan yang kondusif (Santrock, 2019; WHO, 2024).

Di Indonesia, masalah kesehatan mental pada remaja tergolong tinggi. Data Riskesdas (2018) melaporkan prevalensi gangguan mental emosional sebesar 6,2% pada kelompok usia remaja 15–24 tahun. Kondisi ini berimplikasi serius, karena depresi dan kecemasan berkontribusi terhadap 80–90% kasus bunuh diri, yang tercatat mencapai sekitar 10.000 kasus setiap tahun. Bahkan, 4,2% remaja Indonesia pernah berpikir untuk bunuh diri, 6,9% memiliki niat, dan 3% telah melakukan percobaan bunuh diri.

Salah satu faktor yang berpengaruh besar terhadap kesehatan mental remaja adalah pola asuh orang tua. Orang tua berperan sebagai pendidik utama yang membentuk karakter, perilaku, serta kesejahteraan emosional anak. Pola asuh demokratis, otoriter, maupun permisif membawa konsekuensi berbeda bagi perkembangan psikologis remaja. Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang bervariasi: pola asuh otoriter di Sumatera Barat berkaitan dengan depresi pada remaja (Windi, 2022), sementara dominasi pola permisif di Jawa Barat dikaitkan dengan rendahnya kontroll diri siswa (Elminah, 2022). Temuan yang berbeda-beda ini memperlihatkan bahwa pengaruh pola asuh terhadap kesehatan mental

tidak bersifat seragam, melainkan dipengaruhi oleh konteks sosial-budaya setempat.

Di Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah, prevalensi gangguan mental emosional cukup tinggi, yakni 15,17% pada penduduk usia ≥ 15 tahun dibandingkan di kabupaten Donggala sebesar 14,54% dan di Kota Palu sebesar 12,56% (Riskesdas, 2018). Namun, penelitian mengenai hubungan pola asuh dengan kesehatan mental remaja di wilayah Kabupaten Sigi, khususnya di tingkat Madrasah Aliyah, masih sangat terbatas. Kondisi ini mengindikasikan adanya *research gap* yang perlu dijawab.

Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Sigi, yang berlokasi di Kecamatan Dolo, menjadi lokasi yang relevan untuk penelitian ini karena sebagian siswanya berasal dari keluarga dengan latar belakang pasca konflik dan kondisi ekonomi rendah. Berdasarkan observasi awal, konselor sekolah melaporkan bahwa banyak siswa yang membutuhkan layanan konseling terkait masalah psikososial, termasuk kurangnya perhatian dari orang tua. Situasi ini menegaskan bahwa pola asuh di lingkungan keluarga berpotensi besar memengaruhi kesehatan mental siswa MAN Sigi.

Dengan mempertimbangkan tingginya prevalensi gangguan mental di Sigi, adanya variasi hasil penelitian sebelumnya di daerah lain, serta belum adanya penelitian serupa di MAN Sigi, maka penting dilakukan kajian tentang hubungan pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental remaja di sekolah tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah, sekaligus menjadi dasar intervensi sekolah dan orang tua dalam mendukung kesehatan mental remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan pola asuh orang tua (otoriter, demokratis, dan permisif) terhadap kesehatan mental remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1.Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi pola asuh yang dominan di MAN Sigi.
2. Untuk mengukur kesehatan mental remaja di MAN Sigi.
3. Untuk mengetahui hubungan antara pola asuh dengan kesehatan mental remaja di MAN Sigi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya hasana ilmiah dalam perkembangan remaja, khususnya terkait pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental.
2. Dapat menjadi referensi tambahan bagi penelitian penelitian selanjutnya, serta menjadi sumber literatur bagi mahasiswa bidang kedokteran, psikologi, kesehatan masyarakat.

1.4.2 Manfaat Peneliti

Kegiatan penelitian ini dijadikan sebagai pengalaman yang berharga dalam upaya meningkatkan kemampuan penulis dalam mengembangkan ilmu mengenai hubungan pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025.

1.4.3 Manfaat Institusi

Manfaat penelitian bagi institusi Pendidikan khususnya MAN Sigi adalah hasil dari penelitian ini dapat digunakan oleh guru dan konselor sekolah dalam memahami pentingnya hubungan pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi.

1.4.4 Manfaat Sosial

Kegiatan penelitian ini akan menambah wawasan masyarakat sebagai edukasi tentang hubungan pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025.

1.5 Hipotesis Penelitian

H0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025.

H1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

NO	JUDUL PENELITIAN	TAHUN	PENULIS	PERSAMAAN	PERBEDAAN	HASIL
1.	HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP PERKEMBANGAN MENTAL REMAJA	2022	Azzahra, A.A., Shamhah, H., Kowara, N.P., Santoso, M.B.	Membahas hubungan pola asuh orang tua terhadap perkembangan mental remaja.	Metode penelitian	Pola asuh memberikan dampak terhadap perkembangan mental remaja. Baik pola asuh otoriter, permisif, maupun pola asuh demokratis ketiganya memberikan dampak terhadap perkembangan mental remaja.
2.	HUBUNGAN POLA ASUH OTORITER TERHADAP KESEHATAN MENTAL REMAJA DI DESA BUKIT GAJAH KECAMATAN UKUI KABUPATEN PELALAWAN	2022	Windi, A.W.	Metode penelitian	Sampel, teknik pengambilan sampel	Adanya hubungan positif antara Pola Asuh Otoriter terhadap Kesehatan Mental Remaja di Desa Bukit Gajah Kec, Ukui Kab, Pelalawan
3.	HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP PERILAKU SOSIAL PADA ANAK USIA DINI	2022	Elminah, hesrawati, D.E, syafwandi.	Instrumen penelitian	Metode penelitian, sampel penelitian	Faktor pola asuh orang tua merupakan salah satu faktor yang menghubungkan pembentukan kepribadian anak, seperti : anak akan menjadi tidak bahagia dan cenderung menarik diri dari pergaulan, suka menyendiri dan disamping itu pula, sulit

						bagi mereka untuk mempercayai pihak lain dan prestasi belajar mereka di sekolah pun rendah.
4.	POLAASUH ORANG TUA: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW (SLR)	2024	Abri, K., Yati, I., Lie, N., Ardiansyah, A.A., Triana, M.	Variabel independen	Metode, instrumen	Pentingnya pola asuh yang seimbang dan responsif dalam mendukung perkembangan anak yang sehat, serta perlunya mempertimbangkan konteks budaya dan perubahan sosial dalam penerapan pola asuh.
5.	DETERMINAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA USIA 11-18 TAHUN DI KOTA PADANG	2024	Yulia, Y., Rahma, G., Hasnah, F., Alhamda, S.,	Variabel dependen, instrumen	Jenis penelitian, variabel independen	Mencegah gangguan mental pada remaja membutuhkan pendekatan yang komprehensif dari berbagai pihak mulai dari peran orang tua dalam pengasuhan, peran sekolah dalam mencegah bullying di lingkungan sekolah, dukungan teman sebaya, dan akses layanan konseling yang ramah remaja dibutuhkan untuk kesehatan mental remaja.

;

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Profil Tempat Dilakukan Penelitian

2.1.1 Profil Tempat Penelitian

Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Sigi merupakan madrasah aliyah pertama yang berstatus Negeri di Kabupaten Sigi. Sesuai SK Menteri Agama No 535 Tahun 2018 tanggal 27 Agustus 2018, yang beralamatkan di jl. Tambaru no.033 karawana Kecamatan Dolo Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah.

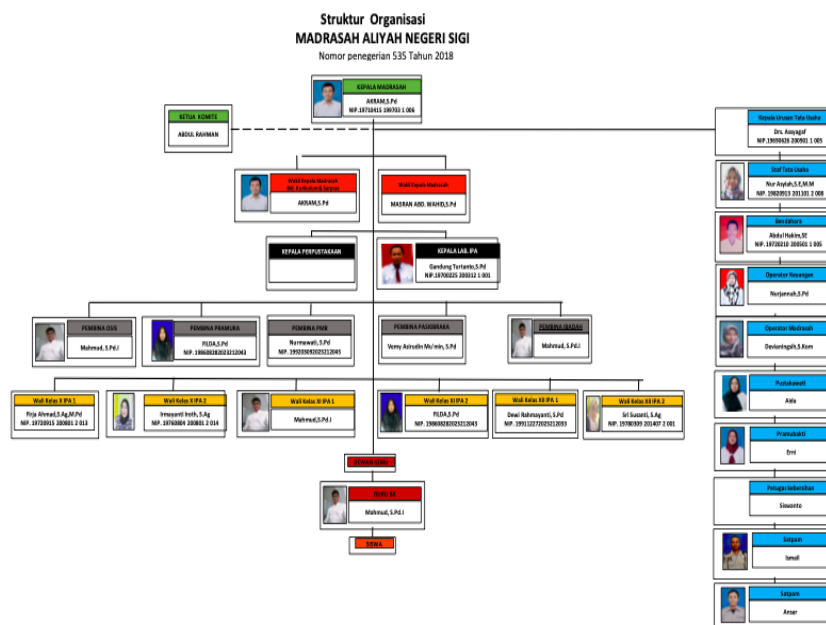
2.1.2 Sejarah Singkat

Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Sigi merupakan satuan pendidikan tingkat menengah Atas yang berada dibawah naungan Kementerian Agama yang bercirikan Islam. Madrasah Aliyah Negeri Sigi merupakan kelanjutan dari Madrasah Aliyah Al-Muhibbah Soulowe yang berdiri sejak tahun 2003 dibawah naungan Yayasan Al-Muhibbah. Berdasarkan KMA Nomor 535 Tahun 2018 tanggal 27 Agustus 2018 mengubah nama Madrasah Aliyah Al-Muhibbah Soulowe menjadi Madrasah Aliyah Negeri Sigi.

2.1.3 Struktur Organisasi

Personal pada MAN Sigi seluruhnya berjumlah 27 orang, meliputi tenaga pendidik (Guru) berjumlah 17 orang dan Tenaga Kependidikan (Tata Usaha) berjumlah 10 orang. Struktur organisasi MAN Sigi terdiri dari:

Gambar 2. 1 Struktur Organisasi



2.1.4 Peran dalam penelitian

Dalam penelitian “Hubungan pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025” MAN Sigi akan berperan sebagai sumber data utama. Peneliti akan bekerja sama dengan MAN Sigi untuk dapat meneliti siswa/i yang bersekolah di MAN Sigi. Data yang akan diambil mencakup pola asuh dan riwayat kesehatan mental para siswa/i dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas sesuai dengan prinsip etika penelitian.

2.2 Landasan Teori Remaja

A. Definisi Remaja

Remaja yang adalah bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya “tumbuh untuk mencapai kematangan”. Secara psikologis, remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak

tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar (Ali, dkk, 2020).

Menurut pandangan *WHO (World Health Organization)* remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun yang melalui tiga kriteria yaitu biologis, psikologis, dan sosial-ekonomi. Sedangkan menurut Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, menyatakan bahwa remaja ialah penduduk yang dalam rentang usia 10-18 (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

B. Kategori Usia Remaja (Ali, dkk, 2020).

- **Masa Remaja Awal (11-14 tahun).**
 1. Tidak stabil keadaannya, lebih emosional
 2. Mempunyai banyak masalah
 3. Masa yang kritis
 4. Mulai tertarik pada lawan jenis
 5. Munculnya rasa kurang percaya diri
 6. Suka mengembangkan pikiran baru, gelisah, suka berkhayal dan suka menyendiri
- **Masa Remaja Madya (usia 14-17 tahun).**
 1. Sangat membutuhkan teman
 2. Cenderung bersifat narsistik/kecintaan pada diri sendiri
 3. Berada dalam kondisi keresahan dan kebingungan, karena pertentangan yang terjadi dalam diri
 4. Berkeinginan besar mencoba segala hal yang belum diketahuinya
 5. Keinginan menjelajah ke alam sekitar yang lebih luas
- **Masa remaja akhir (17-20 tahun)**
 1. Aspek-aspek psikis dan fisiknya mulai stabil
 2. Meningkatnya berfikir realistis, memiliki sikap pandang yang sudah baik
 3. lebih matang dalam cara menghadapi masalah, ketenangan emosional bertambah, lebih mampu menguasai perasaan

4. Sudah terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi
5. Lebih banyak perhatian terhadap lamabang-lambang kematangan

C. Tahapan Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja melibatkan berbagai aspek, termasuk fisik, emosional, sosial, dan kognitif. Meskipun setiap individu bisa mengalami tahap-tahap ini dengan cara yang berbeda-beda, ada beberapa pola perkembangan yang umum diamati. Tahap perkembangan remaja menurut (Saputri, dkk, 2020) sebagai berikut:

1) Perkembangan Fisik

Remaja merupakan salah satu diantara dua masa rentang kehidupan individu, yang didalamnya terjadi pertumbuhan fisik yang sangat pesat. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduksi hampir komplit dan remaja telah matang secara fisik (Saputri, dkk, 2020).

2) Identitas

Pada tahap awal, ketertarikan terhadap teman sebaya ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. Remaja mencoba berbagai peran, mengubah citra diri, kecintaan pada diri sendiri meningkat, mempunyai banyak fantasi kehidupan, idealistis. Stabilitas harga diri dan definisi terhadap citra tubuh serta peran gender hampir menetap pada remaja di tahap akhir (Saputri, dkk, 2020).

3) Perkembangan Kognitif (Intelektual)

Perkembangan kognitif adalah proses yang dihubungkan oleh berbagai faktor termasuk faktor genetik, lingkungan, dan pengalaman pribadi. Pada masa ini proses perkembangan mental manusia, yang meliputi proses memperoleh, menggeneralisasi, dan menggunakan pengetahuan. Kegiatan mental seperti mengamati, menimbang, berpikir, mengamati, mengingat dan menganalisis, mengevaluasi dan memecahkan masalah melalui interaksi dengan lingkungan (Saputri, dkk, 2020).

4) Perkembangan Emosi

Masa remaja merupakan puncak emosionalitas, yaitu perkembangan emosi yang tinggi. Mencapai kematangan emosional merupakan tugas perkembangan yang sangat sulit bagi remaja. karena pada masa ini terjadi perubahan emosi yang meliputi perasaan malu, kesadaran diri, kesepian dan depresi khususnya pada usia 12-15 tahun. Mereka lebih kesepian, pemurung, kurang menghargai sopan santun, lebih gugup mudah cemas dan lebih meledak-ledak (*impulsif* dan *regresif*), Untuk itu proses pencapaiannya sangat dihubungkan oleh kondisi sosio-emosional lingkungannya, terutama lingkungan keluarga dan kelompok teman sebaya (Saputri, dkk, 2020; Nasrudin, 2023).

5) Perkembangan Kepribadian

Fase remaja merupakan saat yang paling penting bagi perkembangan dan integrasi kepribadian. Masa remaja merupakan saat berkembangnya identitas (jati diri). Apabila remaja gagal mengintegritaskan aspek-aspek dan pilihan atau merasa tidak mampu untuk memilih, ia akan mengalami kebingungan. Adapun perkembangan identitas dihubungkan oleh beberapa faktor, yaitu iklim keluarga, tokoh idola, dan peluang pengembangan diri (Saputri, dkk, 2020).

6) Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial pada remaja juga dapat dihubungkan oleh faktor keluarga, lingkungan teman sebaya dan konsep diri. Remaja dengan konsep diri negatif tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang dirinya sendiri sehingga dapat berdampak pada proses penerimaan diri remaja tersebut (Saputra, dkk, 2020).

D. Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan remaja adalah kemampuan untuk menerima kondisi fisiknya, kemampuan untuk menerima dan memahami peran gender orang dewasa, kemampuan untuk membentuk hubungan yang baik dengan anggota kelompok yang berbeda (Suryani, 2020). Tugas perkembangan pada masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan remaja (Ali, dkk, 2020) adalah berusaha:

- 1) Mampu menerima keadaan fisiknya
- 2) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
- 3) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
- 4) Mencapai kemandirian emosional
- 5) Mencapai kemandirian ekonomi
- 6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
- 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
- 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa
- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan

- 10)Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga

2.3 Landasan Teori Kesehatan Mental

A. Definisi Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan kondisi ketika individu memiliki kesadaran diri yang baik serta mampu mengenali dan memanfaatkan potensi yang dimilikinya. Hal ini mencakup kemampuan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari, menjalani rutinitas secara konsisten, serta berfungsi secara optimal dalam berbagai aktivitas. Individu dengan kesehatan mental yang baik dapat bekerja secara efektif dan berkontribusi secara positif dalam lingkungan sosialnya. Dengan demikian, kesehatan mental tidak hanya ditandai dengan tidak adanya gangguan psikologis, tetapi juga melibatkan kemampuan beradaptasi, menjalin hubungan sosial yang sehat, serta menghadapi berbagai tantangan hidup dengan tangguh. Aspek seperti kesadaran diri, ketahanan terhadap stres, dan kontribusi terhadap masyarakat merupakan bagian penting dari pemahaman menyeluruh mengenai kesehatan mental. (Supini, dkk, 2024).

Menurut *The World Health Organization (WHO)* (2022), kesehatan mental adalah keadaan sejahtera mental yang memungkinkan seseorang mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuannya, belajar dengan baik dan bekerja dengan baik, serta berkontribusi pada komunitasnya. kesehatan mental adalah sebuah keadaan seseorang tidak mengalami perasaan bersalah terhadap dirinya sendiri, memiliki estimasi yang realistis terhadap dirinya sendiri dan dapat menerima kekurangan atau kelemahan pada dirinya, kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya.

B. Karakteristik Kesehatan Mental

Karakteristik mental dapat dilihat dari ciri-ciri mental yang sehat menurut Fakhriyani, (2020), yakni:

- 1) Terhindar dari gangguan jiwa
- 2) Dapat menyesuaikan diri
- 3) Kemampuan menghadapi dan mengelola stress/tekanan kehidupan
- 4) Memiliki kesadaran yang penuh tentang kemampuan yang dimiliki mental atau jiwa
- 5) Mampu beraktivitas atau bekerja dengan produktif untuk mencukupi kebutuhan hidupnya
- 6) Memanfaatkan potensi sebaik mungkin
- 7) Tercapainya kebahagiaan pribadi dan orang lain
- 8) Memiliki kemampuan memelihara rasa nyaman kepada orang lain

C. Tanda Gangguan Kesehatan Mental

Gangguan kesehatan mental adalah perilaku dan keadaan emosi yang menyebabkan seseorang menderita, atau perilaku merusak diri sendiri, dan akan memiliki dampak negatif yang serius terhadap kinerja seseorang atau kemampuan berinteraksinya dengan orang lain, serta dapat membahayakan orang lain atau suatu komunitas. Beberapa tanda-tanda gangguan kesehatan mental, yaitu:

- 1) Banyak konflik batin

Konflik batin bisa mencakup berbagai perasaan, pikiran, dan perdebatan internal yang mengganggu dan sulit untuk diatasi. Hilangnya harga diri dan kepercayaan diri. Selalu merasa tidak aman dan dikejar oleh suatu pikiran atau perasaan yang tidak jelas hingga ia merasa cemas dan takut (Ardiansyah, dkk, 2023).

- 2) Komunikasi sosial terputus dan adanya disorientasi sosial
Timbul delusi-delusi yang menakutkan atau dihindari *delusion of grandeur* (merasa dirinya paling super). Selalu iri hati dan curiga. Ada kalanya dihindari *delusion of persecution* atau khayalan dikejar-kejar sehingga menjadi sangat agresif, berusaha melakukan pengrusakan, atau melakukan destruksi diri dan bunuh diri (Ardiansyah, dkk, 2023).
- 3) Gangguan intelektual dan gangguan emosional
Mengalami ilusi, halusinasi berat dan delusi. Selain itu, kurangnya pengendalian emosi dan selalu bereaksi berlebihan (*overacting*). Selalu berusaha melarikan diri dari dalam dunia fantasi, yaitu dalam masyarakat semu yang diciptakan dalam khayalan. Merasa aman dalam dunia fantasinya (Ardiansyah, dkk, 2023).

D. Faktor Yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental

Menurut Dewi, (2021) ada beberapa faktor yang menghubungkan kesehatan mental seseorang diantaranya:

1. Faktor Biologis

Dengan mempelajari fungsi otak, kelenjar endokrin, dan fungsi sensoris, pendekatan tersebut meyakini bahwa kesehatan mental individu sangat berhubungan oleh faktor genetik.

- **Otak**

Terjadinya gangguan pada otak dapat menghubungkan kesehatan jiwa individu. Gangguan jiwa yang terjadi akibat kerusakan otak antara lain: demensia, epilepsi, *general paresis*, *sindrom Korsakoff*, dan *sindrom Kluver-Bucy*. Gangguan jiwa yang terjadi akibat kerusakan otak dihubungkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut adalah infeksi, genetik, proses metabolik, keracunan dan sebagainya.

- **Endokrin**

Diketahui bahwa ada gangguan jiwa yang disebabkan karena

abnormalitas sistem endokrin (*endocrinopathies*). Angka pertama masuk rumah sakit karena abnormalitas system endokrin ini prevalensinya kurang dari lima persen. Meskipun dapat dianggap kecil namun perlu mendapat perhatian agar dapat dicegah.

- **Sensoris**

Kesempurnaan alat-alat sensori dalam menerima informasi dari luar akan meningkatkan kesempurnaan individu. Apabila ditemukan adanya gangguan yang ditemukan pada sistem sensoris ini akan dapat menghambat penerimaan informasi secara langsung. Orang yang mengalami gangguan sensori dapat mengalami gangguan pembentukan kepribadian secara wajar.

- **Genetik**

Sebelum konsep genetik mula dikenal, pandangan mengenai penurunan sifat secara hereditas dianggap tidak ilmiah, namun dengan adanya hukum Mendel penurunan sifat-sifat induk tersebut terbukti secara ilmiah. Pada beberapa penelitian yang pernah dilakukan terhadap anak kembar identik, kembar tidak identik, saudara kandung, hubungan ayah dan anak dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor genetik mempengaruhi prevalensi mentalitas manusia.

2. **Faktor Psikologis**

Kesehatan jiwa juga dihubungkan oleh faktor psikologis. Respon terhadap ancaman beresiko pada keadaan emosi dan kognitif, orang yang mengalami stress akan menunjukkan penurunan konsentrasi, perhatian, dan kemunduran memori. Bila dibiarkan kondisi ini dapat menyebabkan ketidakmampuan menjalin hubungan dengan orang lain, lebih sensitif dan cepat marah, sulit untuk rileks, depresi hingga hipokondria.

- **Psikoanalisa**

Pendekatan yang meyakini bahwa interaksi seseorang pada awal

kehidupan dan konflik intrapsikis yang terjadi akan menghubungkan perkembangan kesehatan mental seseorang. Faktor Epigenetik mempelajari tentang perkembangan kematangan psikologis seseorang sesuai pertumbuhan fisik dalam tahap-tahap perkembangan. Hal ini menjadi faktor penentu kesehatan mental seseorang.

- **Behavioristik**

Pendekatan yang meyakini bahwa proses pembelajaran dan proses belajar sosial akan menghubungkan kepribadian seseorang. Kesalahan seseorang dalam proses pembelajaran dan belajar sosial dapat menyebabkan gangguan mental.

- **Humanistik**

Hirarki kebutuhan yang dimiliki seseorang akan menghubungkan perilaku. Seseorang dipercaya mempunyai kemampuan dalam memahami potensi diri dan berkembang untuk mencapai aktualisasi diri.

3. **Faktor Sosio-Kultural**

Pendekatan sosio-kultural memiliki beberapa pendekatan, yaitu: teori keluarga yang mempelajari hubungan pola asuh, interaksi antar anggota keluarga, dan fungsi keluarga terhadap kesehatan mental seseorang, dan juga permasalahan dalam hal perkuliahan.

- **Keluarga**

Seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu sama lain, pembentukan nilai-nilai, pemikiran, serta kebiasaan dimulai dari dalam keluarga. Fungsi keluarga juga sebagai penyaring budaya luar serta sebagai mediasi anak dengan lingkungannya. Keluarga mampu meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarga dari gangguan-gangguan mental serta ketidakstabilan emosional anggotanya. Beberapa kondisi, keluarga justru mampu menjadi resiko bagi terganggunya kesehatan

anggotanya, contohnya perceraian serta kondisi keluarga yang tidak fungsional.

- **Akademik**

Stres akademik pada remaja SMA adalah kondisi tertekan, cemas, dan frustrasi akibat tuntutan akademik berlebihan, misalnya ujian sekolah, persaingan peringkat kelas, ujian kenaikan kelas, dan persiapan ujian nasional. Berbeda dengan mahasiswa, siswa SMA lebih rentan karena keterampilan coping mereka belum matang, sehingga stres akademik bisa lebih cepat berujung pada gejala psikologis seperti sulit tidur, menurunnya motivasi belajar, dan mudah emosi (Santrock, 2019).

- **Faktor Lingkungan**

Rasa tidak aman mengganggu ketentraman sehingga tidak jarang orang jatuh dalam depresi dan kecemasan. Lingkungan memiliki hubungan terhadap perilaku individu sebab lingkungan merupakan tempat atau wadah bagi individu untuk melakukan perkembangan perilaku. Keadaan lingkungan yang terus-menerus dialami oleh individu akan sangat berarti bagi individu tersebut. Jika lingkungan tersebut sesuai dengan kebutuhan suatu individu maka akan mendorong pada kondisi yang baik.

E. Masalah Kesehatan Mental Yang Sering Dialami Remaja

Remaja merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan mental akibat perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang intens.

- **Kecemasan dan depresi**

Data menunjukkan bahwa gangguan kecemasan lebih banyak dialami oleh remaja usia 15–19 tahun dibandingkan usia 10–14 tahun, dengan prevalensi masing-masing 5,5% dan 4,4%. Depresi juga meningkat seiring bertambahnya usia, yakni sebesar 1,4% pada usia 10–14 tahun dan 3,5% pada usia 15–19 tahun. Kedua gangguan ini dapat

berdampak pada prestasi akademik, hubungan sosial, serta meningkatkan risiko penarikan diri hingga bunuh diri apabila tidak ditangani secara tepat (WHO, 2024).

- **Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)**

ADHD, yang ditandai dengan kesulitan berkonsentrasi serta perilaku impulsif dan hiperaktif, ditemukan pada 2,9% remaja usia 10–14 tahun dan 2,2% pada usia 15–19 tahun. Gangguan perilaku lainnya, seperti perilaku agresif atau melawan aturan sosial, juga tercatat lebih tinggi pada kelompok usia yang lebih muda. Kondisi ini dapat mengganggu proses pembelajaran serta meningkatkan potensi keterlibatan dalam perilaku menyimpang atau kriminal (WHO, 2024).

- **Gangguan makan**

seperti *anoreksia nervosa* dan *bulimia nervosa*, yang banyak dijumpai pada remaja perempuan, juga menjadi masalah serius. Gangguan ini melibatkan pola makan yang tidak sehat dan keasyikan berlebihan terhadap berat badan dan citra tubuh. Selain menghubungkan kesehatan fisik secara signifikan, gangguan makan seringkali terjadi bersamaan dengan depresi, kecemasan, dan penyalahgunaan zat (WHO, 2024) melaporkan bahwa gangguan makan dapat berujung pada kematian, baik karena komplikasi medis maupun tindakan bunuh diri, menjadikannya salah satu gangguan dengan tingkat mortalitas tertinggi (WHO, 2024).

- **Gejala Psikosis**

seperti halusinasi dan delusi, biasanya muncul pada akhir masa remaja. Kondisi ini dapat secara drastis mengganggu fungsi sosial dan akademik, serta sering menimbulkan stigma dan pelanggaran hak asasi manusia. Skizofrenia,

salah satu bentuk psikosis, ditemukan pada sekitar 0,1% remaja usia 15–19 tahun (WHO, 2024).

- **Perilaku bunuh diri dan menyakiti diri sendiri**

merupakan isu penting. *WHO* mencatat bahwa bunuh diri adalah penyebab kematian ketiga tertinggi di kalangan remaja dan dewasa muda (usia 15–29 tahun). Faktor risikonya mencakup riwayat kekerasan masa kecil, konsumsi alkohol berbahaya, stigma terhadap pencarian bantuan, hingga akses yang mudah terhadap alat atau metode bunuh diri. Dalam hal ini, media digital dapat berperan ganda, baik sebagai sumber dukungan maupun pemicu risiko. (WHO, 2024).

- **Penggunaan zat adiktif (alkohol, tembakau, ganja) dan aktivitas seksual tidak aman**

Pada tahun 2019, sekitar 22% remaja usia 15–19 tahun secara global dilaporkan mengonsumsi alkohol, sementara penggunaan ganja pada tahun 2022 lebih tinggi pada kelompok remaja (5,5%) dibandingkan orang dewasa (4,4%). Penggunaan zat-zat ini seringkali dimulai sebagai bentuk pelarian dari tekanan emosional, namun justru dapat memperparah gangguan kesehatan mental maupun fisik. (WHO, 2024).

- **Kekerasan interpersonal**

baik sebagai pelaku maupun korban, menambah beban risiko terhadap kesejahteraan mental remaja. (WHO, 2024) mencatat bahwa kekerasan menjadi penyebab utama kematian remaja yang lebih tua pada tahun 2021. Perilaku kekerasan juga berhubungan erat dengan rendahnya pencapaian pendidikan, cedera fisik, hingga keterlibatan dalam tindakan kriminal.

2.4 Landasan Teori Pola Asuh

A. Definisi Pola Asuh

Pola asuh dapat dipahami sebagai proses yang melibatkan berbagai tindakan orang tua dalam membimbing, mendidik, mendisiplinkan, serta melindungi anak agar mampu mencapai tingkat kedewasaan yang sejalan dengan norma sosial yang berlaku. (Supandi, dkk, 2019) menyatakan bahwa pola asuh mencerminkan upaya orang tua dalam membentuk karakter anak melalui pendekatan yang terstruktur dan berkesinambungan.

Sementara itu menurut (Azzahra dkk, 2022) dalam (Bun, dkk, 2020), pola asuh merupakan bentuk interaksi antara orang tua dan anak yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologis anak, memberikan bimbingan, serta menanamkan nilai-nilai disiplin baik dalam perilaku maupun aspek kognitif anak. Interaksi ini dilakukan secara konsisten agar anak dapat berkembang secara optimal, dengan dukungan dan penguatan yang diberikan oleh orang tua sebagai figur utama dalam proses pengasuhan.

B. Jenis Pola Asuh

1) Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter merupakan gaya pengasuhan yang menitikberatkan pada kontroll dan ketaatan mutlak dari anak terhadap aturan yang ditetapkan oleh orang tua. Dalam pola ini, orang tua cenderung bersikap dominan, tegas, dan tidak fleksibel. Mereka menetapkan berbagai aturan yang harus dipatuhi tanpa mempertimbangkan perasaan atau pendapat anak. Ketidaksesuaian perilaku anak dengan harapan orang tua seringkali direspon dengan kemarahan atau emosi negatif. Komunikasi biasanya satu arah, dimana orang tua menjadi pusat kendali tanpa membuka ruang diskusi dengan anak

(Amanullah and Kharisma, 2022).

2) Pola Asuh Autoritatif (Demokratis)

Pola asuh autoritatif, yang juga dikenal sebagai pola asuh demokratis, ditandai dengan keseimbangan antara pemberian batasan dan pemenuhan kebutuhan emosional anak. Orang tua dengan pola ini membimbing anak melalui pendekatan yang rasional dan terbuka, menjelaskan alasan di balik aturan yang dibuat, serta melibatkan anak dalam proses pengambilan keputusan keluarga. Mereka menghargai komunikasi dua arah, bersikap sabar, dan memahami karakteristik serta kebutuhan anak. Meski pengawasan dilakukan secara tegas, orang tua tidak bersikap mengekang, melainkan mendorong anak untuk bertanggung jawab dan mandiri. Pola ini menunjukkan bahwa orang tua memiliki tingkat penerimaan (*responsiveness*) dan tuntutan (*demandingness*) yang sama-sama tinggi, sehingga tercipta hubungan yang saling menghargai antara anak dan orang tua (Amanullah and Kharisma, 2022).

3) Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif adalah gaya pengasuhan yang memberikan kebebasan luas kepada anak, dengan batasan dan tuntutan yang sangat minimal. Orang tua yang menerapkan pola ini umumnya bersikap hangat dan terlibat dalam kehidupan anak, namun cenderung membiarkan anak bertindak sesuai keinginannya tanpa kontroll yang ketat. Hukuman jarang diterapkan, dan perilaku anak sering ditoleransi meskipun tidak sesuai harapan. Akibatnya, anak mungkin tumbuh dengan tingkat tanggung jawab yang rendah dan cenderung melakukan tindakan tanpa mempertimbangkan konsekuensinya. Pola ini menunjukkan penerimaan yang tinggi dari orang tua, namun dengan tingkat tuntutan yang rendah terhadap anak (Amanullah and Kharisma, 2022).

C. Pola Asuh Usia 0-14 Tahun

Periode perkembangan anak dari usia 0–14 tahun merupakan fase kritis yang sangat menentukan arah pembentukan kepribadian, emosi, hingga kesehatan mental di masa remaja. Menurut Hurlock (1993), pengalaman pertama anak dalam menerima pengasuhan akan menjadi dasar terbentuknya pola kelekatan (*attachment*) dengan orang tua, rasa aman, serta kepercayaan terhadap orang lain. Orang tua sebagai figur utama memiliki peran sentral dalam mengarahkan perilaku anak melalui pemberian kasih sayang, disiplin, serta teladan.

Pada masa kanak-kanak awal (0–6 tahun), pola asuh yang diterapkan orang tua sangat mempengaruhi pembentukan konsep diri dan citra diri anak. Santrock (2019) menyebutkan bahwa ketika anak mendapatkan pengasuhan hangat, responsif, dan penuh kelekatan emosional, maka anak akan mengembangkan rasa percaya diri, kelekatan yang aman (*secure attachment*), serta dasar resiliensi emosional. Sebaliknya, penerapan pola asuh otoriter atau pengabaian yang berlangsung terus-menerus pada usia ini dapat menimbulkan perasaan tidak aman, rendah diri, hingga kesulitan dalam mengendalikan emosi.

Memasuki usia kanak-kanak madya hingga remaja awal (7–14 tahun), pola asuh mulai berperan lebih besar terhadap regulasi diri, kemampuan mengelola konflik, serta keterampilan sosial anak. Pada fase ini, interaksi dengan teman sebaya semakin meningkat, sehingga dukungan dan pola perlakuan orang tua sangat menentukan apakah anak mampu menyesuaikan diri secara sehat atau justru mengalami tekanan psikologis. Penelitian Putra (2022) menunjukkan bahwa

pengasuhan yang tidak konsisten atau maladaptif—seperti pola asuh otoriter yang terlalu menuntut, atau permisif yang kurang pengawasan dapat menyebabkan anak mengalami gejala kecemasan, depresi, bahkan perilaku menyimpang ketika mereka memasuki masa remaja.

Selain itu, dampak pola asuh terhadap kesehatan mental tidak muncul secara instan, melainkan merupakan akumulasi pengalaman anak dalam jangka waktu panjang. Hasil studi longitudinal yang dikutip WHO (2024) menekankan bahwa pola pengasuhan negatif yang berlangsung selama lebih dari lima tahun sejak masa kanak-kanak awal berhubungan erat dengan munculnya masalah kesehatan mental di masa remaja, seperti depresi, perilaku antisosial, dan gangguan konsentrasi. Dengan kata lain, kualitas pengasuhan sejak lahir hingga usia 14 tahun sangat menentukan kesiapan psikologis anak dalam menyikapi tantangan akademik, sosial, maupun emosional di bangku SMA.

Masa 0–14 tahun bukan sekadar fase pertumbuhan biologis, melainkan periode emas bagi orang tua dalam menanamkan nilai, disiplin, dan kasih sayang. Pola asuh yang adaptif dan konsisten akan membentuk remaja yang sehat secara mental, sedangkan pola asuh maladaptif berpotensi besar meninggalkan jejak psikologis yang berlanjut hingga masa remaja bahkan dewasa.

D. Faktor Yang Menghubungkan Pola Asuh

Menurut (Fatmawati, dkk, 2021), Faktor-faktor yang menghubungkan pola asuh orang tua yang diberikan kepada anak seperti:

1) Faktor Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua berhubungan signifikan terhadap pola

asuh yang diberikan kepada anak mereka seperti pengetahuan tentang perkembangan anak, keterampilan komunikasi dan pemecahan masalah, dan pemahaman tentang peran orang tua.

2) Faktor Dari Pengalaman Orang Tua

Dari pengalaman orang tua yang dibesarkan dan pengalaman masa kecil mereka dapat membentuk pola asuh mereka dan menerapkannya tersebut kepada sang anak.

3) Faktor Ekonomi Orang Tua

Faktor ekonomi keluarga juga memiliki hubungan terhadap pola asuh karena berhubungan sumber daya yang ada untuk mendidik anak, termasuk akses terhadap pendidikan dan aktivitas anak.

E. Dampak Dalam Penerapan Pola Asuh Orang Tua

1) Pola Asuh Otoriter

Pola Asuh Otoriter Keuntungan dari pola asuh otoriter adalah anak sangat setia kepada orang tuanya dan sangat disiplin serta bertanggung jawab karena takut dihukum karena ketidaktaatan. Namun, ada kelemahan dari pola asuh otoriter juga. Ini termasuk penurunan kedewasaan anak, kurangnya inisiatif, dan kurangnya kreativitas, kepasifan anak karena takut salah dan kena hukuman, rasa malu anak dan kehilangan kesempatan untuk bersosialisasi dengan teman, dan preferensi anak untuk menghabiskan waktu sendirian (Kundre, dkk, 2020). Anak yang diperlakukan secara otoriter akan cenderung merasa terkekang, merasa dibatasi kebebasannya, bahkan ada yang merasa tidak disayangi orang tuanya. Sikap orang tua yang otoriter seperti ini yang dapat berhubungan sikap, cara berpikir bahkan kecerdasan mereka (Sari, dkk, 2020).

1) Pola Asuh Demokratis (*Authoritative*)

Pola asuh demokratis yang dilakukan oleh orang tua ditunjukkan dengan memberikan kebebasan kepada anak tetapi orang tua

tetap memberikan batasan-batasan untuk mengendalikan sikap dan tindakan- tindakan anak agar tetap pada aturan yang benar (Azzahra, dkk, 2021). Pola asuh demokratis menghasilkan karakteristik anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan baik dengan teman, mampu menghadapi stres, mempunyai minat terhadap hal-hal baru dan kooperatif terhadap orang lain (Devita, 2020).

2) Pola Asuh Permisif mengabaikan

Menurut (Mardhiah, dkk, 2022). Anak yang diasuh dengan pola asuh permisif mengatakan bahwa mereka kurang diperhatikan oleh orang tuanya, orang tua tidak peduli jika mereka pulang terlambat dan tidak menanyakan perkembangan remaja disekolah, dan bebas melakukan apapun yang mereka inginkan. Pola asuh permisif akan menghasilkan karakteristik anak yang impulsif, agresif, tidak patuh, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri, kurang matang secara sosial dan bisa jadi penyebab masalah mental terhadap remaja, misalnya berkehendak untuk bunuh diri pada masa remaja (Devita, 2020).

3) Pola asuh Permisif memanjakan

Pada pola asuh ini remaja menjadi tidak dewasa, kurang mampu mengontrol diri dan kurang dapat bereksplorasi dengan potensi yang ada dalam dirinya, yang berdampak pada kurangnya kemampuan remaja mengembangkan kepercayaan diri yang baik dikarenakan orang tua selalu memanjakan anak (Saputri, dkk, 2020). Menurut Baumrind (1966) di dalam (Miftakhuddin & Harianto, 2020) mengatakan bahwa anak yang diasuh dengan pola asuh yang memanjakan akan menghasilkan remaja yang memiliki kontrol diri yang buruk, banyak menghadapi masalah dalam hubungan dan interaksi, cenderung egosentris, dan tidak bisa mengikuti aturan.

Tabel 2. 1 Jenis Pola Asuh

Pola Asuh	Dampak Positif	Dampak Negatif
Pola asuh otoriter	Keuntungan dari pola asuh otoriter adalah anak sangat setia kepada orang tuanya dan sangat disiplin serta bertanggung jawab karena takut dihukum karena ketidaktaatan, disiplin	Penurunan kedewasaan anak, kurangnya inisiatif, dan kurangnya kreativitas, kepasifan anak karena takut salah dan kena hukuman, rasa malu anak dan kehilangan kesempatan untuk bersosialisasi dengan teman, dan preferensi anak untuk menghabiskan waktu sendirian (Kundre, dkk, 2020). Anak yang diperlakukan secara otoriter akan cenderung merasa terkekang, merasa dibatasi kebebasannya, bahkan ada yang merasa tidak disayangi orang tuanya. Sikap orang tua yang otoriter seperti ini yang dapat berhubungan sikap, cara berpikir bahkan kecerdasan mereka (Sari, dkk, 2020).
Pola asuh Demokratis	Anak yang diasuh dengan gaya pengasuhan ini sering terlihat ceria, memiliki pengendalian diri dan kepercayaan diri, kompeten dalam bersosialisasi, berorientasi prestasi, mampu mempertahankan hubungan yang ramah, bekerja sama dengan orang dewasa, dan mampu mengendalikan diri dengan baik.	Walaupun pola asuh demokratis lebih banyak memiliki dampak positif, namun terkadang juga dapat menimbulkan masalah apabila anak atau orang tua kurang memiliki waktu untuk berkomunikasi. Oleh karena itu, diharapkan orang tua tetap meluangkan waktu untuk anak dan tetap memantau aktivitas anak. Selain itu, emosi anak yang kurang stabil juga akan menyebabkan perselisihan disaat orang tua

		sedang mencoba membimbing anak.
Pola asuh permisif	Orang tua akan lebih mudah mengasuh anak karena kurangnya kontroll terhadap anak. Bila anak mampu mengatur seluruh pemikiran, sikap, dan tindakannya dengan baik, kemungkinan kebebasan yang diberikan oleh orang tua dapat dipergunakan untuk mengembangkan kreatifitas dan bakatnya, sehingga ia menjadi seorang individu yang dewasa, inisiatif, dan kreatif. Dampak positif tergantung pada bagaimana anak menyikapi sikap orang tua yang permisif.	Anak mengembangkan perasaan bahwa orang tua lebih mementingkan aspek lain dalam kehidupan daripada anaknya. Oleh karenanya, anak banyak yang kurang memiliki kontroll diri dan tidak dapat mengatasi kemandirian secara baik. Mereka memiliki harga diri yang rendah, tidak matang, dan mungkin terisolasi dari keluarga. Pada saat remaja mereka memperlihatkan kenakalan. Anak jarang belajar menghormati orang lain dan memiliki kesulitan dalam mengendalikan tingkah laku mereka. Mereka bisa menjadi agresif, mendominasi. Dengan adanya dampak positif dan negatif ini dari perbedaan pola asuh terhadap anak, maka secara tidak langsung berdampak juga bagi perkembangan sosial-emosional

F. Hubungan Pola Asuh Dengan Kesehatan Mental

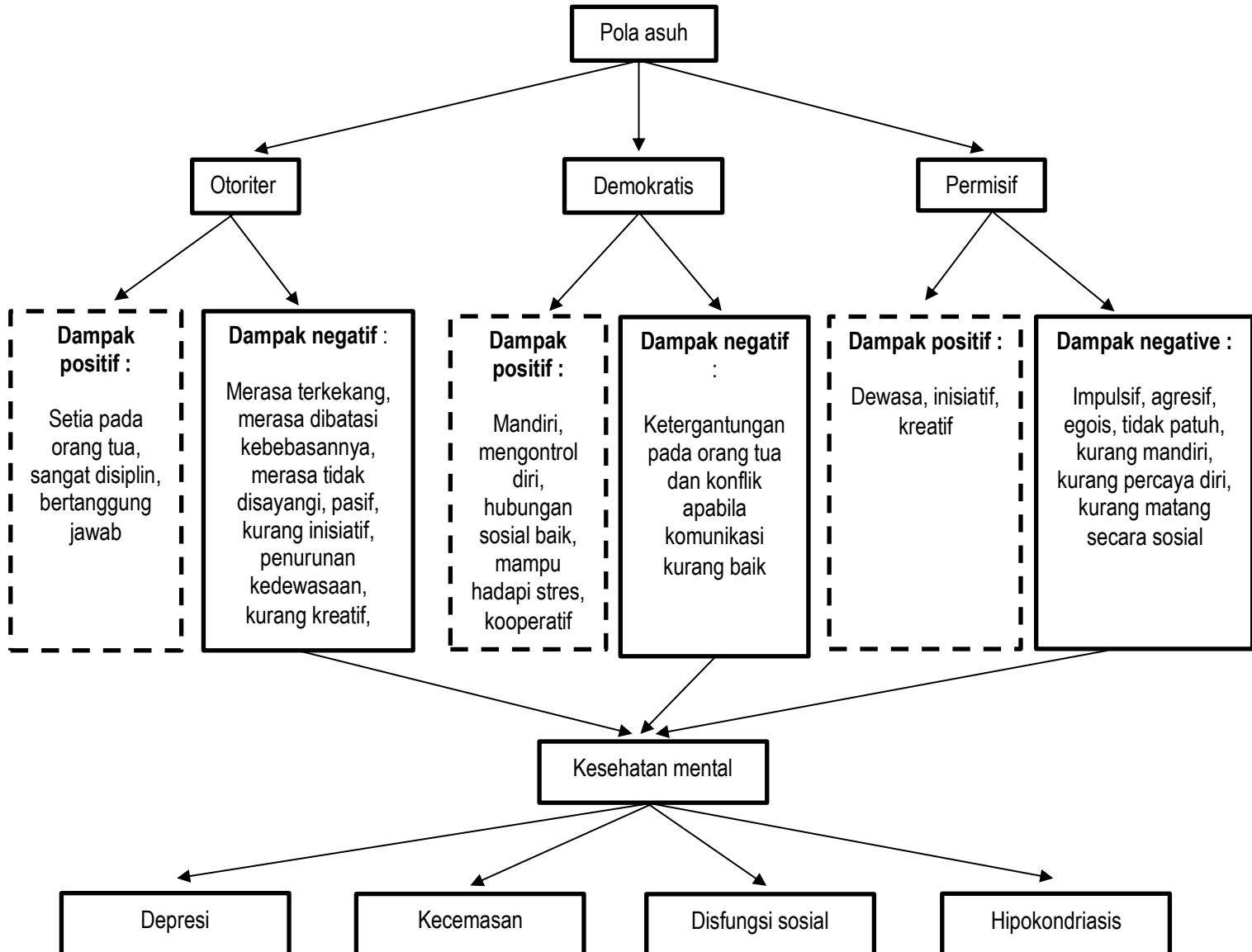
Menurut (Azzahra, dkk, 2022) pola asuh orang tua memiliki peran penting dalam membentuk karakter anak dan memengaruhi perkembangan mentalnya. Melalui pola asuh, anak belajar membedakan antara perilaku yang benar dan salah, memahami pentingnya norma serta aturan yang berlaku, serta membentuk cara pandangnya terhadap diri sendiri maupun orang lain.

Perkembangan mental anak juga berkaitan erat dengan aspek emosional dan psikologis yang terjadi selama masa tumbuh kembang, khususnya pada fase remaja. Masa remaja merupakan tahap transisi yang seringkali ditandai dengan ketidakstabilan emosi. Ketidakseimbangan emosi ini dapat memengaruhi cara remaja mengambil keputusan dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Hurlock (1998), pembentukan konsep diri seseorang melalui tiga tahapan utama, yaitu tahap primer, sekunder, dan ideal. Tahap primer terbentuk melalui hubungan interpersonal dalam lingkungan keluarga, khususnya melalui pola pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua terhadap anak. Selanjutnya, tahap sekunder berkembang melalui interaksi individu dengan lingkungan sosial di luar keluarga, seperti teman sebaya, guru, dan masyarakat sekitar. Adapun tahap ideal merupakan hasil integrasi antara pengalaman pada tahap primer dan sekunder. Jika orang tua menerapkan pola asuh yang positif, maka anak cenderung mengembangkan konsep diri yang sehat dan positif. Sebaliknya, pola asuh yang negatif dari orang tua dapat berdampak pada terbentuknya konsep diri yang kurang baik pada anak. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk mempertimbangkan secara matang jenis pola asuh yang akan diterapkan demi mendukung perkembangan konsep diri anak secara optimal.

Efek pola asuh pada kesehatan mental tidak muncul secara instan, melainkan melalui akumulasi pengalaman interaksi anak-orang tua. Studi longitudinal WHO (2024) melaporkan bahwa pola asuh negatif yang bertahan lebih dari 5 tahun pada masa anak-anak berhubungan erat dengan gangguan kecemasan dan depresi pada usia remaja. Dengan kata lain, kualitas pola asuh sejak dini hingga usia 14 tahun merupakan faktor prediktor kuat munculnya masalah psikologis di masa remaja.

2.5 Kerangka Teori hubungan pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental remaja



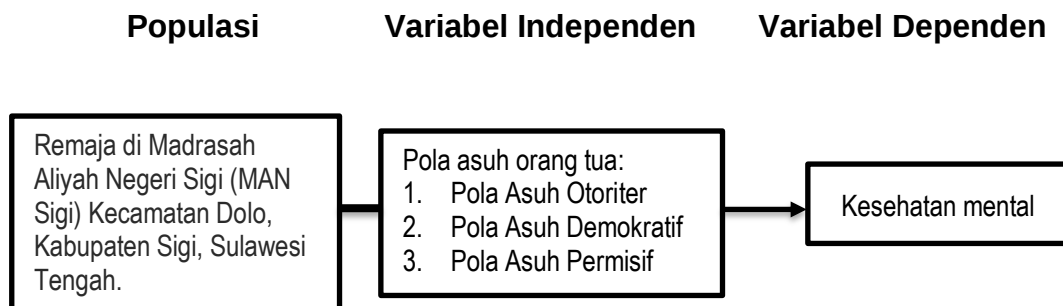
Keterangan:

Diteliti :

Tidak diteliti :

Gambar 2. 2 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 kerangka konsep

2.7 Definisi Operasional

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI	ALAT UKUR	HASIL PENGUKURAN	CARA PENGUKURAN	SKALA PENGUKURAN
1.	Pola Asuh	Persepsi anak terhadap gaya pengasuhan orang tua mereka (otoriter, demokratis, permisif)	Kuesioner baku <i>Parental Authority Questionnaire</i> (PAQ, Buri, 1991)	- Demokratis: skor tertinggi → 40 - Otoriter: skor tertinggi → 40 - Permisif: skor tertinggi → 40	Skor dijumlahkan per dimensi, pola dengan skor tertinggi menjadi pola dominan.	Nominal
2.	Kesehatan Mental	Kondisi kesejahteraan psikologis yang memungkinkan individu mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuan diri, bekerja secara produktif, serta berkontribusi pada lingkungan sosial.	Kuesioner baku <i>General Health Questionnaire</i> (GHQ-28)	- Skor 0–23 = <i>Psychological well-being</i> (sehat mental) - Skor 24–84 = <i>Psychological distress</i> (terdapat gangguan psikologis)	Skor tiap item dijumlahkan, kemudian hasil akhir yang akan digunakan.	Ordinal

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025.

3.2 Tempat Penelitian, Waktu Penelitian dan Pengambilan Sampel

- **Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Madrasah Aliyah Negeri Sigi (MAN Sigi) Kecamatan Dolo, Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah.

- **Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan 20 Desember 2025 sampai dengan pelaksanaan Seminar Hasil Penelitian Skripsi.

- **Waktu Pengambilan Sampel**

Waktu pengambilan sampel dilakukan sejak tanggal 20 desember 2025 – 5 januari 2026.

3.3 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini akan digunakan alat berupa kuesioner pola asuh, kuesioner Kesehatan mental, laptop yaitu *SPSS 27.0 (Statistical package for the social sciences* versi 27) suatu perangkat lunak yang digunakan untuk analisis data, alat tulis dan alat dokumentasi.

Instrumen yang digunakan untuk menilai pola asuh orang tua yaitu *Parental Authority Questionnaire (PAQ)*. Kuesioner yang digunakan dikembangkan oleh John. R Buri (1991). Pada kuesioner ini terdapat 3 parameter yaitu pola asuh demokratis, otoriter, dan permisif.

Kuesioner tersebut terdiri dari 30 pertanyaan, 10 item pertanyaan demokratis, 10 item pertanyaan otoriter, dan 10 item pertanyaan permisif. Skala pola asuh ini bersifat nominal.

Kuesioner menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 kategori sistem penilaian yaitu bila jawabannya 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju. Hasil pengukuran diperoleh dari rata-rata skor tertinggi pada masing-masing pola asuh yang menunjukkan jenis pola asuh dominan orang tua. Sebelum digunakan dalam penelitian, instrumen ini telah melalui uji validitas isi (*content validity*) oleh dua pakar, yaitu dr. Banu Kadgada Kalingga Murda, Sp.KJ dan dr. Muh. Idham Rahman, MHPE., FFRI, untuk menilai kesesuaian, kejelasan, dan relevansi item terhadap konstruk yang diukur.

Selanjutnya dilakukan uji validitas empiris menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* pada 31 responden uji coba dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, sehingga diperoleh nilai r tabel sebesar 0,355. Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai r hitung $> r$ tabel (0,355), sehingga seluruh item dinyatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan *koefisien Cronbach's alpha* dan diperoleh nilai sebesar 0,929. Nilai tersebut menunjukkan tingkat konsistensi internal yang sangat baik, sehingga instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian ini.

Instrumen *General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)* merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan mental individu dalam kurun waktu beberapa minggu terakhir. Kuesioner ini terdiri dari sejumlah item yang menggambarkan berbagai aspek gejala psikologis, dengan respon berbentuk skala Likert 4 poin, yaitu: lebih baik dari biasanya= 0, sama seperti biasanya= 1, lebih buruk dari biasanya= 2, dan jauh lebih buruk dari biasanya= 3. Penelitian ini menerapkan sistem penilaian sebagaimana yang digunakan dalam pengembangan aslinya, yaitu dengan skor masing-masing item berkisar dari 0 hingga 3. Total skor *GHQ-28* berkisar antara 0 hingga

84, dimana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat distress psikologis yang lebih berat. Berdasarkan kriteria yang dikemukakan oleh Goldberg, individu dengan skor total ≤ 23 dikategorikan sebagai non-pasien psikiatri, sedangkan skor ≥ 24 mengindikasikan kemungkinan gangguan psikiatri yang memerlukan perhatian lebih lanjut (Goldberg et al., 1998). Instrumen ini telah melalui uji validitas isi oleh dua pakar, yaitu dr. Banu Kadgada Kalingga Murda, Sp.KJ dan dr. Nur Meity, M.Med.Ed, untuk memastikan kesesuaian dan kejelasan item.

Uji validitas empiris dilakukan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* pada 31 responden uji coba dengan r tabel sebesar 0,355. Seluruh item memiliki nilai r hitung $> r$ tabel, sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan *koefisien Cronbach's alpha* menunjukkan nilai sebesar 0,909, yang mengindikasikan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang sangat baik. Dengan demikian, instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian ini. Berdasarkan seluruh proses pengujian tersebut, kedua instrumen dalam penelitian ini memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur yang sahih dan konsisten dalam mengumpulkan data penelitian.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

- **Populasi Penelitian**

Populasi dari penelitian ini adalah siswa/i MAN Sigi kelas 10 sampai kelas 12, jumlah populasi pada penelitian ini yaitu sebanyak 82 orang.

- **Sampel Penelitian**

Sampel penelitian ini adalah siswa/i MAN Sigi yang memenuhi kriteria penelitian.

3.5 Kriteria Penelitian

- **Kriteria Inklusi**

- a) Siswa/i yang terdaftar aktif pada sekolah MAN Sigi
- b) Siswa/i tersebut bersedia menjadi responden

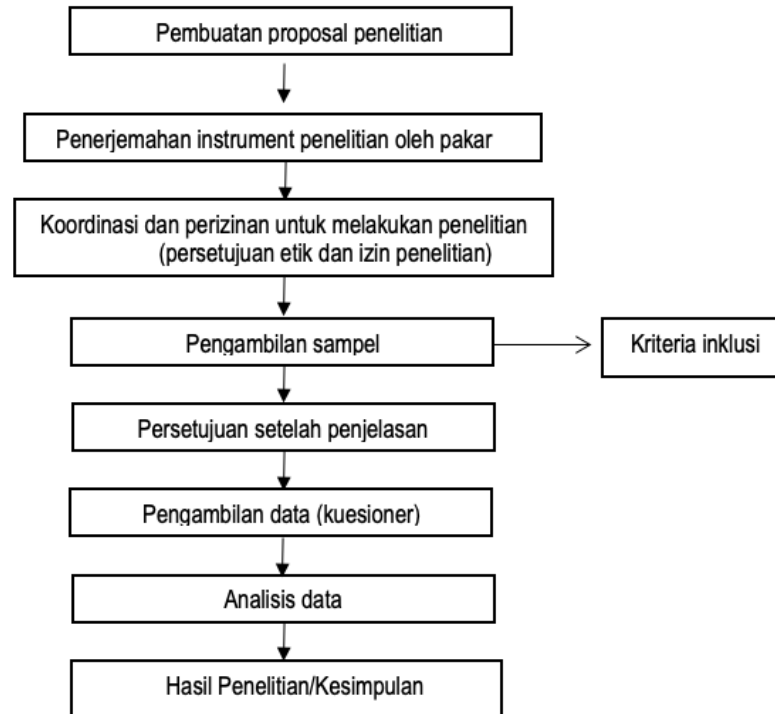
3.6 Besaran Sampel

Dalam penentuan besaran sampel dengan teknik *total sampling* yang memenuhi kriteria inklusi.

3.7 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dimana seluruh populasi diambil menjadi sampel dengan syarat memenuhi kriteria inklusi.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

3.9 Prosedur Penelitian

1. Membuat proposal penelitian dengan cara merumuskan dan mengidentifikasi masalah, menentukan variabel penelitian, menentukan populasi dan sampel, mengkhususkan metode untuk mengukur variabel penelitian, mengakhiri dan meninjau rencana penelitian
2. Melakukan penerjemahan pada kuesioner baku sebagai instrumen penelitian oleh pakar.
3. Peneliti memperoleh persetujuan dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat, lalu memasukkan surat perizinan untuk melakukan penelitian.
4. Pengambilan sampel dengan cara *total sampling*.
5. Melakukan persetujuan setelah penjelasan kepada responden dengan bahasa yang mudah dipahami.

6. Peneliti mengumpulkan data menggunakan kuesioner.
7. Melakukan input data dan pengolahan data dengan analisis menggunakan SPSS 27.0
8. Hasil penelitian akan dituliskan sebagai skripsi dan disajikan dalam seminar hasil serta ujian skripsi.

3.10 Metode Analisis Data dan Pengolahan Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan cara sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana peneliti memeriksa kelengkapan data. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan, maka peneliti harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah lambang berupa huruf atau angka yang digunakan untuk memberikan data identifikasi.

3. *Data Entry*

Data *entry* adalah memasukkan data dari kuesioner dan mengisi kolom dengan kode yang sesuai dengan data kuesioner.

4. *Processing*

Processing adalah proses setelah semua data terisi penuh dan benar serta telah di kode data kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer, aplikasi yang digunakan pada penelitian ini adalah SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

5. *Cleaning*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukan data. *Cleaning* data digunakan untuk mengetahui adanya *missing* data, mengetahui variasi data dan konsistensi data.

6. Analisis Data

Analisa data menggunakan analisis univariat, yaitu untuk mengetahui hubungan pola asuh orang terhadap kesehatan mental remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025. Data yang diperoleh diolah menggunakan aplikasi SPSS 27.0. Analisis data menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel. Data yang digunakan peneliti adalah data nominal dan ordinal sehingga aplikasi uji statistika yang sesuai adalah non parametrik. Uji statistika yang digunakan peneliti uji *kruskal-wallis* dan *Fisher-Freeman-Halton Exact Test*, dengan tujuan untuk mengetahui adakah hubungan pada penelitian antar variabel. Uji statistik *Fisher-Freeman-Halton Exact Test* dilakukan dengan α 0,05. Hasil uji *Fisher-Freeman-Halton Exact Test* dapat dianalisa sebagai berikut:

- a. Jika p value $> 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dua variabel yang diteliti.
- b. Jika p value $< 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara dua variabel yang artinya hipotesis penelitian diterima.

3.11 Aspek Etik

Penelitian yang saya lakukan tidak memiliki masalah yang dapat melanggar etik penelitian, karena :

1. Sebelum memulai penelitian, peneliti secara menyeluruh menjelaskan terlebih dahulu tujuan, metodologi dan mendapatkan persetujuan dari setiap subjek.
2. Subjek penelitian memiliki hak untuk bertanya dan mengambil bagian dalam penelitian atau tidak tanpa ada paksaan dan rasa takut untuk mengikuti penelitian ini.
3. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian dan bahaya pada subjek karena hanya melakukan pengisian kuesioner.
4. Peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada presentasi data penelitian baik secara lisan maupun tulisan dan semua data disimpan dengan aman serta hanya diketahui oleh peneliti saja.

5. Seluruh prosedur penelitian dilakukan tanpa memungut biaya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada siswa MAN Sigi kelas X sampai kelas XII, analisis univariat variabel dependen berdasarkan frekuensi dan persentase dari kelas, jenis kelamin, tinggal bersama orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Variabel Data Demografi Siswa MAN Sigi 2025

Data Demografi	N (82)
Kelas	
X	30/82
XI	29/82
XII	23/82
Jenis kelamin	
Laki-laki	27/82
Perempuan	55/82
Tinggal bersama orang tua	
Ya	82/82
Tidak	0/82
Pendidikan orang tua	
SD/Sederajat	26/82
SMP/Sederajat	9/82
SMA/Sederajat	36/82
Diploma/Sarjana	11/82
Pekerjaan orang tua	
Petani	38/82
Pedagang	4/82
ASN	14/82
Buruh	8/82
Serabutan	15/82
Wirausaha	3/82

Berdasarkan distribusi data pada tabel 4.1, karakteristik demografi tingkatan kelas responden paling banyak dari kelas X dengan jumlah 30 siswa, kelas XI sebanyak 29 siswa dan kelas XII sebanyak 23 siswa.

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55 siswa, sedangkan responden laki laki berjumlah 27 siswa.

Terkait tempat tinggal, seluruh responden 82 siswa tinggal bersama orang tua, sehingga tidak ada responden yang tinggal terpisah dari orang tua.

Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua, terbanyak adalah SMA/Sederajat dengan 36 responden, SD/Sederajat 26 responden, Diploma/Sarjana 11 responden, dan SMP/ Sederajat 9 responden.

Pada variabel pekerjaan orang tua, pekerjaan petani mendominasi dengan 38 responden, Selanjutnya berturut-turut adalah serabutan 15 responden, ASN 14 responden, buruh 8 responden, pedagang 4 responden, dan wirausaha 3 responden.

Tabel 4. 2 Variabel Skala Pola Asuh Siswa MAN Sigi 2025

Variabel Independen	N (82)
Pola Asuh Demokratis	47/82
Pola Asuh Otoriter	22/82
Pola Asuh Permisif	13/82

Berdasarkan hasil pengukuran variabel independen pada tabel 4.2, pola asuh demokratis merupakan tipe pengasuhan yang paling dominan di kalangan orang tua responden, dengan frekuensi 47 orang, pola asuh otoriter diterapkan oleh 22 orang tua, sementara pola asuh permisif menjadi yang paling sedikit dengan 13 orang tua.

Tabel 4. 3 Variabel Skala Kesehatan Mental Siswa MAN Sigi 2025

Variabel Dependen	N (82)
<i>Psychological distress</i>	60/82
<i>Psychological well-being</i>	22/82

Berdasarkan pengelompokan data pada tabel 4.3, mayoritas responden berada dalam kategori *psychological distress* (tekanan psikologis) dengan jumlah 60 siswa. Sementara itu, sebanyak 22 siswa

berada dalam kategori *psychological well-being* (kesejahteraan psikologis).

Tabel 4. 4 Distribusi Skala Kesehatan Mental Siswa MAN Sigi 2025

Kesehatan mental	N (82)
Baik	22/82
Hipokondriasis	4/82
Kecemasan	20/82
Disfungsi sosial	13/82
Depresi	23/82

Berdasarkan hasil pengukuran variabel kesehatan mental pada Tabel 4.4, dapat dilihat distribusi kategori kesehatan mental yang dialami oleh responden sebagai Gambaran dari tabel 4.3, kondisi kesehatan mental responden didominasi oleh depresi 23 siswa. Di posisi kedua, terdapat kategori baik yang dialami oleh 22 siswa, kecemasan dialami oleh 20 siswa, disfungsi sosial 13 siswa sedangkan kondisi kesehatan mental hipokondriasis hanya dilaporkan oleh 4 siswa.

4.1.2 Analisis Bivariat

Tabel 4. 5 Hasil Analisis Bivariat Karakteristik Responden Dengan Skor Kesehatan Mental Siswa MAN Sigi 2025

Variabel Independen	N (82)	Mean skor Kesehatan mental	<i>p-value</i>
Kelas			
X	30	33,30	0,578
XI	29	32,83	
XII	23	28,96	
Jenis kelamin			
Laki-laki	27	34,30	0,358
Perempuan	55	30,75	
Tinggal bersama orang tua			
Ya	82	-	-
Tidak	0		
Pendidikan orang tua			
SD/Sederajat	26	33,35	0,373
SMP/Sederajat	9	34,33	

SMA/Sederajat	36	29,75	
Diploma/Sarjana	11	33,64	
Pekerjaan orang tua			
Petani	38	31,55	
Pedagang	4	26,25	
ASN	14	34,79	0,906
Buruh	8	31,75	
Serabutan	15	31,93	
Wirausaha	3	31,00	

Hasil uji beda kelas menunjukkan nilai p sebesar 0,578 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan berdasarkan kelas responden terhadap variabel yang diteliti.

Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki sebanyak 27 orang dan perempuan sebanyak 55 orang dengan nilai p sebesar 0,358 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan berdasarkan jenis kelamin. Selanjutnya, seluruh responden tinggal bersama orang tua sehingga variabel ini tidak dapat dilakukan uji beda karena tidak terdapat kelompok pembandingan.

Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua, responden dengan pendidikan SD/ sederajat sebanyak 26 orang, SMP/ sederajat sebanyak 9 orang, SMA/ sederajat sebanyak 36 orang, dan Diploma/ Sarjana sebanyak 11 orang dengan nilai p sebesar 0,373 ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan berdasarkan pendidikan orang tua.

Berdasarkan pekerjaan orang tua, responden dengan pekerjaan petani sebanyak 38 orang, pedagang sebanyak 4 orang, ASN sebanyak 14 orang, buruh sebanyak 8 orang, serabutan sebanyak 15 orang, dan wirausaha sebanyak 3 orang dengan nilai p sebesar 0,906 ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan berdasarkan pekerjaan orang tua.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa seluruh karakteristik responden dalam penelitian ini tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap variabel yang diteliti karena seluruh nilai p lebih besar dari 0,05.

Tabel 4. 6 Distribusi Skala Kesehatan Mental Siswa Kelas X, XI, XII MAN Sigi 2025

Kelas	Kesehatan mental		Total	p-value
	<i>Well-being</i>	<i>Distress</i>		
	n (22)	n (60)	N (82)	
X	8	22	30	0,522
XI	6	23	29	
XII	8	15	23	

Berdasarkan tabel 4.6 sebagian besar siswa pada seluruh tingkat kelas (X, XI, dan XII) berada dalam kategori *psychological distress*. Pada kelas X terdapat 22 siswa mengalami *distress* dan 8 siswa dalam kategori *well-being*. Pada kelas XI ditemukan 23 siswa *distress* dan 6 siswa *well-being*, sedangkan pada kelas XII terdapat 15 siswa *distress* dan 8 siswa *well-being*. Secara umum tekanan psikologis terjadi secara signifikan pada seluruh jenjang pendidikan.

Tabel 4. 7 Distribusi Skala Kesehatan Mental Dan Jenis Kelamin Siswa Kelas X, XI,XII MAN Sigi 2025

Jenis kelamin	Kesehatan mental		Total	p-value
	<i>Well-being</i>	<i>Distress</i>		
	n (22)	n (60)	N (82)	
Laki-laki	6	21	27	0,509
Perempuan	16	39	55	

Berdasarkan tabel 4.7, Dari 55 siswa perempuan, 39 diantaranya mengalami *distress*, sedangkan pada laki-laki 21 dari 27 siswa berada dalam kategori tersebut.

**Tabel 4. 8 Kesehatan Mental Dan Pola Asuh Siswa Kelas X, XI,XII
MAN Sigi 2025**

Pola asuh	N (82)	Mean skor Kesehatan mental	p-value
Demokratis	47	28,28	0,023
otoriter	22	36,91	
Permisif	13	36,62	

Hasil analisis menunjukkan bahwa mean skor kesehatan mental tertinggi terdapat pada remaja dengan pola asuh otoriter yaitu sebesar 36,91, kemudian pola asuh permisif sebesar 36,62, sedangkan mean skor terendah terdapat pada pola asuh demokratis yaitu sebesar 28,28.

Hubungan pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025 ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 9 Analisis Bivariat dengan *Fisher-Freeman-Halton Exact Test*

Pola asuh orang tua	Kesehatan mental		Total	p-value
	<i>Well-being</i>	<i>Distress</i>		
	N (22)	N (60)	N (82)	
Demokratis	15	32	47	0,450
Otoriter	5	17	22	
Permisif	2	11	13	

Berdasarkan Tabel 4.9 tentang tabulasi silang antara pola asuh orang tua dan kesehatan mental remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi tahun 2025, diperoleh hasil sebagai berikut.

Pada kelompok responden dengan pola asuh demokratis yang berjumlah 47 orang, sebagian besar remaja berada pada kategori *psychological distress*, yaitu sebanyak 32 orang. Sedangkan responden yang berada pada kategori *psychological well-being* berjumlah 15 orang.

Pada kelompok responden dengan pola asuh otoriter yang berjumlah 22 orang, sebagian besar remaja juga mengalami *psychological distress*, yaitu sebanyak 17 orang. Adapun responden dengan kondisi *psychological well-being* hanya sebanyak 5 orang.

Pada kelompok responden dengan pola asuh permisif yang berjumlah 13 orang, proporsi remaja dengan *psychological distress* yaitu sebanyak 11 orang. Adapun responden dengan *psychological well-being* hanya berjumlah 2 orang.

Berdasarkan hasil uji *Fisher-Freeman-Halton Exact Test* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kesehatan mental remaja ($p = 0,450$). sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pola asuh orang tua dengan kesehatan mental remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025, maka H_1 ditolak dan H_0 diterima.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Demografi

Hasil penelitian menunjukan bahwa responden terbanyak berasal dari kelas X (sepuluh). Dominasi responden dari kelas X ini sejalan dengan kondisi sekolah yang setiap tahunnya mengalami peningkatan jumlah penerimaan siswa baru. Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas belajar yang semakin berkembang serta strategi promosi sekolah yang berjalan dengan baik, sehingga jumlah siswa pada angkatan yang lebih muda cenderung lebih banyak dibandingkan angkatan di atasnya.

Ketersediaan fasilitas pembelajaran yang memadai berpengaruh positif terhadap kualitas institusi pendidikan dan persepsi calon peserta didik serta orang tua terhadap sekolah tersebut, sehingga tidak hanya mendukung proses pembelajaran, tetapi juga meningkatkan citra sekolah sebagai lingkungan belajar yang berkualitas (Habibi, 2024). Selain itu, efektivitas strategi promosi sekolah melalui berbagai media terbukti mampu menarik

perhatian lebih banyak calon siswa dan meningkatkan jumlah pendaftar baru (Artikasari dkk., 2024). Dengan demikian, kombinasi fasilitas pembelajaran yang baik dan promosi yang berjalan efektif dapat menjadi faktor penting dalam peningkatan jumlah penerimaan siswa baru dari tahun ke tahun.

Jenis kelamin perempuan memiliki persentase terbanyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki yang mana hal tersebut dikarenakan kondisi jumlah perempuan yang dominan daripada jumlah laki-laki di tiap angkatan di MAN Sigi. Tidak hanya di daerah tempat penelitian ini, hal yang serupa merupakan fenomena global yang terjadi yang dibuktikan dari data oleh Badan Pusat Statistik Sulawesi Tengah terkait distribusi penduduk usia 7-23 tahun terdapat 76,98% pelajar berjenis kelamin perempuan. Data dari *UNESCO Institute for Statistics* (2019) menunjukkan bahwa *Gender Parity Index* (rasio pendaftaran perempuan terhadap laki-laki) untuk sekolah menengah di Indonesia berada di atas 1, yang berarti jumlah pendaftaran siswa perempuan melebihi siswa laki-laki pada jenjang ini. Selain itu, laki-laki lebih rentan mengalami kondisi putus sekolah akibat dari motivasi, kondisi ekonomi rendah serta tuntutan lingkungan yang memaksakan laki-laki untuk mencari nafkah lebih dini. Konflik gender laki-laki berperan langsung terhadap fenomena putus sekolah salah satunya adanya persepsi bahwa laki-laki ialah pencari nafkah utama keluarga, sehingga penunjang kebutuhan hidup keluarga sangat dibebankan pada laki-laki yang mana hal tersebut dapat terpenuhi dengan lebih muda apabila tanpa berfokus ke ranah pendidikan (Rahmadhani & Virianita, 2020), sehingga kelebihan jumlah responden penelitian ini terdapat pada jenis kelamin perempuan.

Berdasarkan data tinggal bersama orang tua, hasil penelitian ini menunjukkan seluruh responden didapatkan tinggal bersama dengan orang tua. Faktor umur responden yang masih duduk di

bangku SMA serta norma sosial budaya di wilayah penelitian kemungkinan besar menjelaskan fenomena ini, karena di lingkungan tersebut remaja umumnya tinggal bersama orang tua hingga menyelesaikan pendidikan menengah (Zaborskis *et al.*, 2022). Hasil ini sejalan dengan karakteristik demografis remaja di banyak penelitian hubungan pola asuh dan kesehatan mental, dimana mayoritas responden berada dalam keluarga inti dan tinggal bersama orang tua biologis seperti studi kohort yang dilakukan oleh Azman *et al.* (2021) menyatakan 78,8% responden tinggal bersama orang tua dan juga dari Putriyani dkk. (2025) pada remaja di SMP Negeri 9 Denpasar terdapat 98,9% responden yang tinggal bersama orang tua. Keberadaan semua responden dalam rumah tangga orang tua ini memberikan konteks yang konsisten untuk menilai variabel pola asuh orang tua, sehingga variasi pola asuh yang muncul dalam hasil penelitian benar-benar mencerminkan perbedaan dalam cara orang tua membimbing anak tanpa pengaruh perbedaan status tempat tinggal.

Secara teoritis, hubungan emosional antara anak dan pengasuh utama sangat memengaruhi kualitas pola asuh. Dalam teori keterikatan yang dikemukakan oleh John Bowlby (1969), dijelaskan bahwa kedekatan emosional yang kuat dan konsisten akan membentuk keterikatan yang aman, yang mudah terbentuk dalam pengasuhan oleh orang tua kandung. Sementara itu, pengasuhan non-kandung, seperti wali atau orang tua tiri, seringkali memerlukan waktu dan proses untuk membangun kedekatan emosional yang setara. Hal ini menegaskan bahwa kedekatan emosional dan konsistensi pengasuhan menjadi faktor kunci dalam membentuk pola asuh yang efektif (Walsh & Zadurian, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan orang tua yang paling dominan adalah SMA/ sederajat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari keluarga dengan latar

belakang pendidikan menengah. Kondisi tersebut sejalan dengan gambaran umum tingkat pendidikan masyarakat usia produktif di Indonesia, dimana lulusan pendidikan menengah masih mendominasi (BPS Indonesia, 2022). Dominannya pendidikan pada jenjang SMA dapat dipahami dalam konteks perkembangan akses pendidikan pada generasi orang tua responden. Pada masa tersebut, kesempatan melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi belum seluas saat ini, sehingga banyak individu yang menyelesaikan pendidikan hingga tingkat menengah saja (Agustina dan Salam, 2019). Selain itu, berbagai faktor seperti keterbatasan ekonomi, pernikahan usia dini, serta faktor sosial lainnya turut berkontribusi terhadap tidak berlanjutnya pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi (Laikun dan Zumrotin'Nisa, 2022). Temuan ini konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya. Chalid dkk. (2025) melaporkan bahwa sebagian besar orang tua remaja memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat (36,5%). Hasil serupa juga ditemukan oleh Mufarokhah dan Ningrum (2025), yang menunjukkan bahwa pendidikan SMA merupakan jenjang paling dominan baik pada ibu (51,1%) maupun ayah (46,7%) responden remaja di Surabaya. Hal ini memperkuat bahwa pendidikan menengah masih menjadi karakteristik umum orang tua remaja di berbagai daerah.

Sejalan dengan latar belakang pendidikan tersebut, penelitian ini juga menunjukkan bahwa 46,3% orang tua responden bekerja sebagai petani. Kondisi ini berkaitan erat dengan lokasi penelitian yang berada di wilayah pedesaan, dimana sektor pertanian menjadi mata pencaharian utama masyarakat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Novelariska (2018) yang menemukan bahwa pekerjaan sebagai petani mendominasi keluarga remaja di daerah pedesaan (48%). Kartikasari dkk. (2024) juga melaporkan bahwa sektor pertanian masih menjadi sumber penghasilan utama orang tua remaja usia sekolah menengah (43,3%).

Dominannya pekerjaan di sektor pertanian mencerminkan kondisi sosial ekonomi keluarga di wilayah pedesaan. Pekerjaan sebagai petani umumnya memiliki pendapatan yang tidak tetap dan sangat bergantung pada musim serta kondisi lingkungan (Salsabila dan Wulandari, 2025). Ketidakstabilan pendapatan tersebut berpotensi memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pendidikan maupun dukungan psikologis anak (Hikamudin dkk., 2025). Dengan demikian, karakteristik pendidikan dan pekerjaan orang tua dalam penelitian ini menggambarkan konteks sosial ekonomi keluarga responden yang saling berkaitan dan relevan dalam memahami kondisi remaja secara menyeluruh.

4.2.2 Gambaran Pola Asuh remaja di MAN Sigi 2025

Hasil penelitian menunjukkan pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang paling dominan diterapkan oleh orang tua terhadap 82 responden. Temuan ini berkaitan erat dengan karakteristik sosial masyarakat Sigi yang masih kental dengan nilai kekeluargaan dan interaksi orang tua dan anak yang intens. Kedekatan emosional dalam keluarga memungkinkan terjadinya dialog yang lebih terbuka antara orang tua dan remaja. Selain itu, latar belakang pendidikan orang tua dan meningkatnya akses informasi mengenai pola pengasuhan modern turut memengaruhi pergeseran praktik pengasuhan dari yang bersifat otoriter menuju pola yang lebih partisipatif (Pangestu dkk., 2020).

Hasil ini berkorelasi dengan penelitian sebelumnya dari Fitrianto dkk. (2025) yang menyatakan bahwa nilai rata-rata penerapan pola asuh orang tua pada remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) di kabupaten Blitar paling tinggi ialah pola asuh demokratis ($M = 44,06$, $SD = 6,96$) dengan penekanan untuk mempromosikan gaya asuh ini guna menunjang peningkatan kepercayaan diri pada remaja. Hal yang sama juga dikemukakan

oleh Devita (2025) dalam penelitiannya tentang hubungan pola asuh orang tua dengan masalah mental emosional remaja bahwa 266 remaja di kelurahan Tuah Karya, kecamatan Tampan, kota Pekanbaru memiliki nilai rata-rata pola asuh paling tinggi pada demokratis (30,30%), pola asuh permisif (29,05%) dan pola asuh otoriter (27,31%). Ningrum (2023) juga dalam penelitiannya tentang hubungan pola asuh orang tua dengan gangguan kesehatan mental pada remaja memberikan temuan persentase 90,9% responden mengalami pola asuh demokratis.

4.2.3 Gambaran Kesehatan Mental remaja di MAN Sigi 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 82 responden, 60/82 diantaranya memiliki kondisi kesejahteraan psikologis mental tertekan (*psychological distress*). Terbentuknya *distress* psikologi pada remaja di MAN Sigi dapat disebabkan oleh dukungan emosional orang tua yang rendah serta faktor eksternal keluarga yang memicu munculnya tekanan mental, seperti faktor akademik, hubungan dengan teman sebaya dan gaya hidup modern.

Masa remaja adalah masa perubahan fisik, emosional dan sosial yang cepat, menjadikan mereka rentan terhadap stres dan gangguan emosi (Pratama & Pratiwi, 2025). Menurut Li *et al.* (2025) tekanan seperti tuntutan prestasi akademik dan persaingan di sekolah sering menjadi stressor utama yang berkaitan dengan depresi dan kecemasan kalangan remaja. Konflik dengan teman sebaya dan keluarga juga meningkatkan risiko suasana hati yang tertekan dan memicu munculnya ide bunuh diri (Jiang *et al.*, 2025). Perundungan (*bullying*) berkaitan dengan rasa penolakan, isolasi dan rendahnya harga diri memperparah *distress* emosional (Kamilla, 2025). Begitu pula dengan gaya hidup modern yang serba cepat, hiper-konektivitas digital dan tuntutan untuk mengikuti tren, memicu stres kronis dan gangguan mental akibat adanya rasa ketertinggalan

diri dari gaya hidup ideal berdasarkan kondisi zaman (Magomedova dan Fatima, 2025). Hal ini juga sejalan dengan penelitian dari Gusti dkk. (2023) yang menemukan populasi remaja di SMA Islam Al-Azhar Kelapa Gading, 57,1% responden mengaku stres terhadap beberapa hal seperti stres pada sekolah, stres sosial dan stres keluarga. Hal serupa dilakukan oleh Malfasari dkk. (2020), 36,1% remaja mengalami kondisi mental emosional kategori abnormal, 35,2% remaja dengan kondisi mental emosional kategori normal, 28,7% remaja mengalami kondisi mental emosional kategori *borderline*. Begitu pula temuan dari Walidah dan Syakarofath (2025), 50,9% remaja SMA di beberapa provinsi di Indonesia mengalami tekanan psikologi yang tinggi yang berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk.

Penelitian ini juga menunjukkan nilai mean skor kesehatan mental tertinggi pada kelas X, kondisi ini dapat dikaitkan dengan masa transisi dan meningkatnya kompleksitas materi pembelajaran, tuntutan akademik yang lebih berat dibanding saat masih di jenjang sekolah menengah pertama, dan bila dibandingkan dengan kelas XII yang mana telah melewati fase kejutan akademik yang biasanya terjadi di kelas XI dan telah mengembangkan strategi koping dan telah berada di puncak hierarki sosial sekolah sehingga perasaan memiliki kendali dan status sebagai senior memberikan rasa aman secara psikologis yang lebih tinggi dibandingkan kelas X yang masih berada di posisi transisi dan tanpa dukungan mekanisme koping yang cukup (Pascoe, M dkk., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan juga menunjukan responden laki-laki memiliki nilai mean skor kesehatan mental lebih tinggi dibanding perempuan hal ini menunjukan laki-laki cenderung lebih rentan mengalami gangguan kesehatan mental tertentu, terutama yang berkaitan dengan perilaku eksternal seperti penyalahgunaan zat dan bunuh diri. Hal ini dipengaruhi oleh norma maskulinitas yang

menekankan kemandirian, kontroll emosi, dan ketahanan, sehingga laki-laki lebih cenderung menekan emosi dan enggan mencari bantuan profesional. Selain itu, perbedaan gender dalam kesehatan mental juga dipengaruhi oleh faktor biologis, sosial, dan budaya yang membentuk cara individu merespons stres dan mengekspresikan emosi (Johnson, 2023). Akibatnya, masalah kesehatan mental pada laki-laki seringkali tidak terdeteksi lebih awal dan berkembang menjadi kondisi yang lebih serius. Meskipun demikian, beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa perbedaan gender dalam kesehatan mental tidak selalu signifikan, khususnya dalam hal akses terhadap layanan kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan oleh Nicola Trompeter dkk. (2024) menemukan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki tingkat hambatan struktural dan sikap yang relatif sama dalam mengakses layanan kesehatan mental, termasuk terkait stigma dan persepsi terhadap pencarian bantuan. Temuan ini menunjukkan bahwa kerentanan terhadap gangguan mental tidak semata-mata ditentukan oleh jenis kelamin, melainkan juga oleh faktor lain seperti lingkungan sosial, stigma, dan ketersediaan layanan kesehatan mental.

Hasil penelitian juga menemukan bahwa remaja dengan orang tua berpendidikan SMP/ sederajat memiliki mean skor distress lebih tinggi dibandingkan kelompok SD/ sederajat maupun pendidikan yang lebih tinggi. Kondisi ini dapat dijelaskan karena tingkat pendidikan SMP berada pada fase transisi, di mana orang tua umumnya sudah memiliki tuntutan ekonomi dan sosial yang lebih tinggi dibandingkan kelompok pendidikan SD, namun belum sepenuhnya memiliki kemampuan pengasuhan, literasi kesehatan mental, serta keterampilan komunikasi yang optimal seperti pada kelompok pendidikan SMA atau perguruan tinggi. Selain itu, kelompok pendidikan SD dalam penelitian ini tidak selalu menunjukkan distress lebih tinggi karena orang tua dengan

pendidikan rendah terkadang memiliki pola hubungan keluarga yang lebih sederhana, lebih banyak waktu bersama anak, dan tuntutan akademik yang tidak terlalu tinggi terhadap remaja. Sebaliknya, pada kelompok pendidikan SMP, orang tua mulai memiliki ekspektasi sosial dan pendidikan yang lebih besar terhadap anak, namun kemampuan dalam mendampingi kebutuhan emosional remaja masih terbatas. Hal ini dapat memunculkan konflik, tekanan belajar, maupun kesulitan komunikasi dalam keluarga yang berdampak pada meningkatnya distress psikologis remaja.

Berdasarkan pekerjaan orang tua, hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan orang tua yang bekerja sebagai ASN memiliki mean skor distress paling tinggi dibandingkan pekerjaan lainnya. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh tingginya tuntutan pekerjaan, beban administrasi, serta keterbatasan waktu interaksi antara orang tua dan anak. Orang tua yang bekerja sebagai ASN sering kali memiliki jadwal kerja yang padat dan tanggung jawab pekerjaan yang tinggi sehingga waktu bersama keluarga menjadi lebih terbatas. Kurangnya interaksi emosional dan komunikasi dalam keluarga dapat menyebabkan remaja merasa kurang mendapatkan perhatian maupun dukungan emosional. Selain itu, tekanan pekerjaan yang dialami orang tua juga dapat memengaruhi suasana psikologis dalam keluarga. Stres kerja yang dibawa ke lingkungan rumah dapat memengaruhi pola komunikasi dengan anak sehingga remaja lebih mudah mengalami tekanan emosional. Pada masa remaja, dukungan emosional dari keluarga sangat diperlukan untuk membantu proses penyesuaian diri, pembentukan identitas, dan pengendalian stres. Ketika dukungan tersebut kurang optimal, maka risiko distress psikologis pada remaja dapat meningkat.

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar (28%) kesejahteraan mental responden berada dalam kategori depresi.

Depresi adalah gangguan suasana hati yang menyebabkan perasaan sedih dan kehilangan minat yang menetap terhadap aktivitas keseharian. Tingginya temuan depresi pada remaja dapat dijelaskan melalui faktor perkembangan psikososial yang terjadi di usia tersebut. Remaja berada pada fase pencarian identitas diri dan kerap menghadapi tekanan akademik, tuntutan sosial serta ekspektasi dari lingkungan keluarga. Ketidakmampuan remaja dalam beradaptasi terhadap berbagai tuntutan tersebut dapat memicu munculnya gejala depresi (Azzahro dan Sari, 2021).

Dalam konteks akademik, beberapa penelitian menyebutkan bahwa stres akademik, beban tugas sekolah serta tekanan untuk berprestasi memiliki hubungan yang erat dengan munculnya gejala depresi pada remaja. Remaja yang belum memiliki mekanisme koping adaptif, cenderung lebih mudah mengalami gangguan suasana perasaan, termasuk depresi (Larasati, 2022)

Di samping itu, temuan kesehatan mental dengan kategori baik, 26,8% responden menjadi persentase terbesar kedua pada penelitian ini yang menandakan tidak adanya tekanan psikologis berlebih pada kategori responden ini. Faktor keluarga dapat berperan penting dari temuan tersebut. Dukungan emosional dari orang tua, kualitas komunikasi dalam keluarga serta kondisi sosial ekonomi yang baik diketahui berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja. Sebaliknya, keterbatasan dukungan keluarga dapat meningkatkan kerentanan remaja terhadap gangguan kesehatan mental (Feng *et al.*, 2025).

Responden dengan kategori kecemasan didapatkan sebanyak 24,4%. Kondisi cemas merupakan kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir terhadap suatu alasan yang tidak spesifik. Munculnya perasaan cemas pada remaja dapat diakibatkan oleh lingkungan keluarga yang terganggu, pengalaman traumatis masa lalu serta harga diri yang rendah

(Penninx *et al.*, 2021). Penelitian oleh Wahyuni dan Astuti (2025) menyatakan bahwa masa remaja merupakan periode yang rentan terhadap gangguan cemas akibat perubahan biologis, psikologis dan sosial yang terjadi secara bersamaan. Penelitian lain juga menemukan bahwa kecemasan menjadi salah satu masalah kesehatan mental paling sering dijumpai pada siswa sekolah menengah (Karakaro dkk., 2025).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 15,9% responden mengalami gangguan kesehatan mental pada kategori disfungsi sosial. Hal ini biasanya ditandai dengan kesulitan dalam menjalankan peran sosial sehari-hari, seperti berinteraksi dengan teman sebaya, berpartisipasi dalam kegiatan sekolah serta menjalin komunikasi yang efektif di lingkungan sosialnya. Selain itu 4,9% responden mengalami gangguan kesehatan mental kategori hipokondriasis atau adanya kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi kesehatan diri meskipun tidak ditemukan gangguan medis yang jelas. Kedua kategori gangguan mental ini dapat terjadi akibat riwayat gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan yang dialami sebelumnya, sehingga berdampak pada perkembangan kondisi gangguan mental tersebut. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* (2013), gangguan fungsi sosial terjadi akibat dari akumulasi gangguan emosi, kognisi dan perilaku yang menghambat kemampuan individu menjalankan peran sosialnya. Sementara itu, hipokondriasis terjadi akibat kesalahan interpretasi terhadap sensasi tubuh normal, disertai kecemasan kesehatan yang tinggi dan perilaku pencarian kepastian medis yang berulang.

Temuan ini memperlihatkan bahwa gambaran kesehatan mental pada remaja bersifat multidimensional, dimana gangguan pada suatu aspek dapat memengaruhi aspek lainnya. Dengan demikian, kondisi kesehatan mental remaja perlu dipahami secara

menyeluruh, karena tidak hanya berkaitan dengan perasaan atau emosi semata, tetapi juga berdampak pada fungsi sosial, pola pikir, dan perilaku sehari-hari yang memengaruhi proses belajar serta interaksi di lingkungan sekolah.

4.2.4 Hubungan antara Pola Asuh dengan Kesehatan Mental Remaja di MAN Sigi 2025

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar remaja pada ketiga pola asuh orang tua berada pada kategori tekanan psikologis, dengan proporsi tertinggi ditemukan pada pola asuh otoriter. Pola asuh otoriter memiliki mean skor kesehatan mental atau distress psikologis paling tinggi dibandingkan pola asuh permisif dan demokratis. Tingginya skor distress pada pola asuh otoriter menunjukkan bahwa remaja yang dibesarkan dengan kontrol yang ketat, tuntutan tinggi, serta komunikasi yang cenderung satu arah lebih rentan mengalami tekanan psikologis. Pola asuh otoriter umumnya ditandai dengan adanya aturan yang kaku, hukuman yang tegas, serta rendahnya pemberian dukungan emosional kepada anak. Kondisi tersebut dapat menyebabkan remaja merasa tertekan, kurang bebas mengekspresikan diri, mudah cemas, dan memiliki kepercayaan diri yang rendah. Secara teoritis, Baumrind (1991) menjelaskan bahwa pola asuh otoriter menempatkan orang tua sebagai pihak yang dominan dalam pengambilan keputusan sehingga anak memiliki kesempatan yang terbatas untuk mengembangkan kemandirian dan regulasi emosi.

Remaja yang tumbuh dalam lingkungan pengasuhan otoriter cenderung lebih mudah mengalami stres karena terbiasa berada di bawah tekanan dan tuntutan yang tinggi. Selain itu, kurangnya komunikasi terbuka antara orang tua dan anak dapat menyebabkan remaja kesulitan menyampaikan masalah emosional yang dialaminya sehingga distress psikologis menjadi lebih tinggi. Temuan

ini sejalan dengan penelitian oleh Pinquart (2017) juga menunjukkan bahwa pola asuh otoriter berkaitan dengan meningkatnya masalah internalisasi seperti depresi, stres, dan kecemasan pada remaja. Penelitian oleh Fitriani dan Hastuti (2020) juga menemukan bahwa remaja dengan pola asuh otoriter memiliki tingkat kesehatan mental yang lebih rendah dibandingkan remaja dengan pola asuh demokratis karena tingginya tekanan dan rendahnya dukungan emosional dari orang tua. Meskipun pola asuh otoriter menunjukkan mean skor distress paling tinggi, hasil uji statistik tetap perlu diperhatikan untuk melihat signifikansi hubungan antara variabel pola asuh dan kesehatan mental remaja. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dan kesehatan mental remaja ($p = 0,450$). Namun demikian, secara deskriptif hasil ini menunjukkan bahwa pola pengasuhan yang terlalu menekan dan membatasi anak dapat meningkatkan kerentanan remaja terhadap gangguan kesehatan mental dan distress psikologis.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan secara statistik menunjukkan bahwa perbedaan kondisi kesehatan mental remaja pada berbagai pola asuh orang tua belum cukup kuat untuk dinyatakan memiliki hubungan yang bermakna. Walaupun secara deskriptif terlihat variasi kondisi tekanan psikologis pada masing-masing pola pengasuhan, variasi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lain di luar pola pengasuhan orang tua seperti kondisi lingkungan eksternal keluarga, serta tuntutan akademik gaya hidup yang kurang baik.

Di sisi lain, pengaruh pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental paling kuat terjadi pada masa kanak-kanak akhir hingga remaja awal, yaitu sekitar usia 10 – 14 tahun. Pada fase ini, anak sedang membentuk regulasi emosi, konsep diri dan pola interaksi sosial yang menjadi dasar kesehatan mental saat remaja (Herd *et*

al., 2020). Pola asuh yang hangat, konsisten dan komunikatif pada periode ini berperan sebagai faktor protektif terhadap munculnya gejala kecemasan, depresi dan disfungsi sosial di masa remaja selanjutnya (Deviantony & Nirwanawati, 2025). Memasuki usia 15 tahun ke atas, pengaruh orang tua tetap ada, namun mulai berbagi peran dengan lingkungan teman sebaya dan sekolah seiring meningkatnya kemandirian remaja (Shaffer & Kipp, 2010).

Temuan dalam penelitian ini selaras dengan hasil penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dan kondisi psikologis remaja. Kesamaan hasil tersebut memperkuat dugaan bahwa fase remaja pertengahan hingga akhir, kesehatan mental tidak hanya dipengaruhi oleh pola asuh, tetapi juga oleh berbagai faktor eksternal yang semakin dominan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini konsisten dengan studi yang dilakukan oleh Kurnia dkk. (2024) tentang hubungan pola asuh orang tua dengan kesehatan mental remaja, terdapat nilai $p\text{-value} = 0,054$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada korelasi signifikan terhadap variabel. Dan temuan dari Azizah (2022) juga mengindikasikan tidak adanya hubungan antara pola asuh orang tua dengan kematangan emosional remaja. Berdasarkan hasil uji *Kendall Tau* didapatkan hasil nilai $p\text{ value} = 0,186$ ($p\text{-value} > 0,05$) maka H_a ditolak dan H_o diterima.

Berbeda dari sebagian penelitian yang lain, penelitian di SMA Negeri 01 Karangrejo menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kesehatan mental remaja ($p = 0,000$), dimana pola asuh orang tua memiliki hubungan yang berarti dengan kondisi mental remaja dalam sampel tersebut (Ningrum, 2023b). Demikian pula, penelitian lain di Kabupaten Gianyar menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dan kesehatan mental remaja dengan nilai $p < 0,05$ (Handayani dkk., 2025). Azzahra dkk. (2025) pula

dalam sebuah studi literatur tentang pengaruh pola asuh orang tua terhadap remaja menemukan adanya hubungan serta dampak antara pola asuh orang tua dengan perkembangan mental anak di usia remaja. Hasil-hasil ini cenderung konsisten dengan teori bahwa pola asuh, terutama yang bersifat demokratis atau suportif, dapat berdampak positif pada kesejahteraan psikologis remaja dan pola asuh yang otoriter atau permisif meningkatkan risiko gangguan mental.

Di sisi lain, beberapa literatur juga menekankan bahwa hubungan antara pola asuh dan kesehatan mental remaja sering dimoderasi oleh variabel lain seperti harga diri, ketangguhan psikologis atau faktor lingkungan sosial, sehingga hubungan tidak selalu langsung terlihat dalam setiap penelitian (Devita, 2025; Vitoasmara dkk., 2024).

Studi terbaru menunjukkan gaya asuh yang berbasis kasih sayang dan komunikasi muncul sebagai prediktor terkuat dan paling konsisten dalam memberikan ketahanan psikologis anak muda karena meningkatkan keamanan emosional dan kapasitas mengatasi masalah dimana ketangguhan psikologis berperan sebagai faktor protektif yang dapat memperkuat kondisi mental remaja dalam menghadapi stres dan tekanan perkembangan. Sebaliknya, ketangguhan psikologis yang lemah menjadi alasan kuat remaja tidak mampu beradaptasi dengan kondisi di bawah tekanan berdampak pada gangguan kesehatan mental (Carroza-Pacheco dkk., 2025; Kang dkk., 2024; Wang dkk., 2024).

Harga diri yang terbentuk juga memberikan dampak timbal balik terhadap kesehatan mental remaja. Gangguan emosional cenderung terjadi pada remaja yang memiliki tingkat harga diri rendah dan pada responden yang memiliki tingkat harga diri sedang yang dipengaruhi oleh faktor internal seperti ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pribadi dan beban akademik yang dihadapi atau

dapat juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti kondisi sosial dan ekonomi keluarga (Hendrianto & Istriana, 2024). Remaja dengan harga diri rendah cenderung menerima dukungan sosial yang lebih sedikit, sehingga menimbulkan perasaan negatif tentang diri mereka sendiri dan perasaan bahwa mereka tidak berharga, tidak layak mendapatkan cinta, kebahagiaan atau kesuksesan, yang pada akhirnya dapat membuat mereka berisiko mengalami gangguan emosional (Gujar and Ali, 2020).

Selain faktor individual, kesehatan mental remaja juga dipengaruhi secara signifikan oleh lingkungan sosial tempat remaja berinteraksi. Pengalaman negatif dalam lingkungan sosial, seperti *bullying*, rendahnya dukungan teman sebaya dan iklim sekolah yang tidak suportif, berkaitan dengan meningkatnya risiko gangguan kesehatan mental pada remaja (Pratama dan Pratiwi, 2025). Selain itu, rendahnya dukungan sosial dari teman sebaya dan lemahnya rasa keterikatan terhadap lingkungan sekolah juga berhubungan dengan buruknya kesejahteraan psikologis (Diana dkk., 2024). Hal ini menegaskan bahwa kesehatan mental remaja bersifat multifaktorial dan sangat dipengaruhi oleh konteks sosial di luar keluarga.

Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun pola asuh merupakan faktor penting, pengaruhnya terhadap kualitas kesehatan mental remaja bisa berbeda-beda tergantung konteks budaya, ukuran sampel dan faktor perantara yang terlibat. Oleh karena itu, hasil penelitian ini cenderung tidak signifikan secara statistik dapat mencerminkan kompleksitas hubungan antara pola asuh dan mental remaja yang tidak selalu linear.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pola asuh orang tua yang paling dominan pada siswa di MAN Sigi adalah pola asuh demokratis, yang menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua cenderung menerapkan pendekatan yang seimbang antara pengawasan dan pemberian kebebasan kepada anak. Selain itu, masih ditemukan pula penerapan pola asuh otoriter dan permisif, meskipun dalam proporsi yang lebih rendah.
2. Kesehatan mental remaja di MAN Sigi menunjukkan bahwa sebagian besar siswa berada dalam kondisi mengalami tekanan psikologis, yang mengindikasikan adanya permasalahan emosional yang perlu mendapat perhatian. Namun demikian, terdapat pula sebagian siswa yang berada dalam kondisi kesehatan mental yang baik, yang menunjukkan adanya kemampuan adaptasi yang cukup dalam menghadapi tuntutan kehidupan remaja.
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kesehatan mental remaja di MAN Sigi. Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi kesehatan mental remaja tidak hanya dipengaruhi oleh pola asuh orang tua, tetapi juga kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti lingkungan sosial, teman sebaya, serta tekanan akademik.

5.2 SARAN

Menindak lanjuti penelitian yang sudah dilakukan, maka saran yang diajukan adalah :

1. Bagi Pihak Sekolah (MAN Sigi)

Sekolah diharapkan dapat meningkatkan layanan bimbingan dan konseling serta menyediakan edukasi kesehatan mental secara berkala. Selain itu, penting untuk menciptakan lingkungan belajar yang aman, nyaman, dan suportif guna membantu mengurangi tingkat distress psikologis pada siswa.

2. Bagi Orang Tua

Meskipun hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kesehatan mental remaja, peran orang tua tetap penting dalam mendukung kondisi psikologis anak. Oleh karena itu, orang tua diharapkan dapat membangun komunikasi yang terbuka, memberikan dukungan emosional, serta menerapkan pola asuh yang seimbang agar remaja mampu menghadapi tekanan dengan baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengkaji hal lain yang berpotensi memengaruhi kesehatan mental remaja, seperti lingkungan sosial dan stres akademik, serta menggunakan sampel yang lebih besar dan metode penelitian yang lebih beragam.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N., & Salam, S. (2019). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA TINGKAT PENDIDIKAN MASYARAKAT DI DESA MADE KECAMATAN KUDU KABUPATEN JOMBANG. *Prosiding Conference on Research and Community Services*, 1(1), 211–218.
- Akbar, R., Anissa, M., Fitri, A., & Fitria, A. (2024). Aspects That Influence Adolescent Mental Health. *Nusantara Hasana Journal*, 3(9), 1–8. <https://doi.org/10.59003/Nhj.V3i9.1076>
- Al-Zawaadi, A., Hesso, I., & Kayyali, R. (2021). Mental Health Among School-Going Adolescents In Greater London: A Cross-Sectional Study. *Frontiers In Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.592624>
- Ali, M., & Ansori, M. 2020. Psikologi Remaja. Jakarta: Bumi Aksara
- Amanullah, A.S.R., Kharisma, D.K., 2022. Perkembangan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Emosi Anak dan Remaja.
- Ardiansyah, Ichlas, et al. 2023. Kesehatan Mental. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi
- Artikasari, R. M., Rodiyah, A. S., Nabila, F. P., Safitri, A. A., & Siswoyo, A. A. (2024). Strategi Penerimaan Peserta Didik Baru Dalam Upaya Meningkatkan Jumlah Pendaftar Di Sdn Tanjung Jati 2. *Jurnal Media Akademik (Jma)*, 2(12). <https://doi.org/10.62281/V2i12.1289>
- Azizah, B. (2022). Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kematangan Emosi Remaja Di Smk Negeri 2 Sewon Bantul Yogyakarta. *Nursing Science Journal (Nsj)*, 3, 27–32. <https://doi.org/10.53510/Nsj.V3i1.108>
- Azman, Ö., Mauz, E., Reitzle, M., Geene, R., Hölling, H., & Rattay, P. (2021). Associations Between Parenting Style And Mental Health In Children And Adolescents Aged 11–17 Years: Results Of The Kiggs Cohort Study (Second Follow-Up). *Children*, 8(8), 672. <https://doi.org/10.3390/Children8080672>
- Azzahra, A.A., Shamhah, H., Kowara, N.P., Santoso, M.B., 2022. HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP PERKEMBANGAN MENTAL REMAJA. J. Penelit. Dan Pengabd. Kpd. Masy. JPPM 2, 461. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i3.37832>

- Azzahro, E. A., & Sari, J. D. E. (2021). Faktor Psikososial Dengan Kejadian Depresi Pada Remaja (Studi Pada Siswa Kelas 12 Sma Xy Jember): *Journal Of Community Mental Health And Public Policy*, 3(2), 69–77. <https://doi.org/10.51602/Cmhpb.V3i2.54>
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95. <https://doi.org/10.1177/0272431691111004>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bps Indonesia. (2022). *Analisis Profil Penduduk Indonesia*. Badan Pusat Statistik(Bps - Statistics Indonesia). <https://www.bps.go.id/publication/2022/06/24/ea52f6a38d3913a5bc557c5f/analisis-profil-penduduk-indonesia.html>
- Carroza-Pacheco, A. M., Bringas-Molleda, C., & León-Del-Barco, B. (2025). Parenting Styles And Key Aspects Of Resilience In Secondary Education Students. *Adolescents*, 5(4), 75. <https://doi.org/10.3390/Adolescents5040075>
- Chalid, M., Riyanti, E., Soewondo, W., Andisetyanto, P., Rikmasari, R., Rakhmatia, Y. D., & Tjahajawati, S. (2025). The Relationship Between Parenting Stress And Parents' Level Of Education, Knowledge, And Attitude Regarding Dental And Oral Health Maintenance In Children With Intellectual Disabilities. *Clinical, Cosmetic And Investigational Dentistry*, 17, 259–267. <https://doi.org/10.2147/Ccide.S520832>
- Deviantony, F., & Nirwanawati, S. (2025). Exploring The Role Of Parenting In Shaping Adolescent Mental Health: A Review Of Literature. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 5(3), 325–337. <https://doi.org/10.58545/Jkki.V5i3.596>
- Devita, Y. (2020). Hubungan pola asuh orang tua dengan masalah mental emosional remaja. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 503– 513. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.967>
- Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders: Dsm-5* (5th Ed). (2013). American Psychiatric Association.
- Diana, R. N., Purwanti, R., & Dianita, E. M. (2024). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Mental Emosional Remaja Sma* (Bag. 4). 5. <https://doi.org/10.31004/Jkt.V5i4.38483>

- Fakhriyani, D. V. 2020. Kesehatan mental. Pamekasan: duta media publishing.
- Fatmawati, E., Ismaya, E. A., & Setiawan, D. 2021. Pola Asuh Orang Tua Dalam Memotivasi Belajar Anak Pada Pembelajaran Daring. *Jurnal Educatio FKIP UNMA*, 7(1), 104-110.
- Feng, Y., Zhou, Y., Li, W., Cheng, Q., Gao, C., Yan, S., Lv, N., Xie, Y., Wu, T., Nie, R., Zhang, H., & Chen, D. (2025). The Relationship Between Family Functioning And Depression Among Adolescents In China During The Normalization Stage Of The Covid-19 Epidemic: The Mediating Role Of Resilience. *Plos One*, 20(5), E0322939. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322939>
- Fitrianto, Moh. S. R., Hakim, Z. A., & Marwing, A. (2025). *The Impact Of Democratic, Permissive And Authoritarian Parenting Styles On Adolescent Self-Confidence: Evidence From Senior High School Students In Indonesia*. <https://doi.org/10.47679/njbss>
- Fitriani, Y., & Hastuti, D. (2020). Hubungan pola asuh orang tua dengan kesehatan mental remaja. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*, 9(2), 120–128.
- Goldberg, D.P., Oldehinkel, T., Ormel, J., 1998. Why GHQ threshold varies from one place to another. *Psychol. Med.* 28, 915–921. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006874>
- Gujar, N. M., & Ali, A. A. (2020). (Pdf) Effects Of Psychological Capital And Self-Esteem On Emotional And Behavioral Problems Among Adolescents (Bag. 2). *Researchgate*, 24, 85. https://doi.org/10.4103/jmhbb.jmhbb_59_19
- Gusti, R., Saputera, M., & Chris, A. (2023). Gambaran Stres Secara Umum Pada Siswa/I Sma Di Jakarta. *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis*, 3, 22–29. <https://doi.org/10.24912/jmmpk.V3i1.24810>
- Habibi, H. (2024). Pengaruh Promosi, Mutu Sekolah Dan Fasilitas Belajar Terhadap Penerimaan Siswa Baru Di Smk Al Lathifi Gondang Legi Malang. *Jurnal Manajemen, Akuntansi Dan Pendidikan*, 46–55. <https://doi.org/10.59971/jamapedik.V1i1.6>
- Handayani, K. A. P., Jayanti, D. M. A. D., Laksmi, G. A. P. S., & Sintari, S. N. N. (2025). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kesehatan Mental Remaja: The Relationship Of Parenting Patterns With The Mental Health Of Teenagers. *Journal Nursing Research Publication Media (Nursepedia)*, 4(2), 75–87. <https://doi.org/10.55887/nrpm.V4i2.169>

- Hendrianto, R. A., & Istriana, E. (2024). Hubungan Antara Self-Esteem Dengan Gangguan Emosional Pada Remaja Sma. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 7(2), 228–236. <https://doi.org/10.18051/Jbiomedkes.2024.V7.228-236>
- Herd, T., King-Casas, B., & Kim-Spoon, J. (2020). Developmental Changes In Emotion Regulation During Adolescence: Associations With Socioeconomic Risk And Family Emotional Context. *Journal Of Youth And Adolescence*, 49(7), 1545–1557. <https://doi.org/10.1007/S10964-020-01193-2>
- Hikamudin, E., Bisri, H., & Wahid, R. (2025). (Pdf) Analisis Kondisi Status Sosial Ekonomi Keluarga Dalam Menunjang Pemenuhan Kebutuhan Pendidikan Anak: Status Sosial. *Researchgate*, 7(1), 79–87. <https://doi.org/10.56146/Edusifa.V7i1.39>
- Hurlock, E. B. 1993. *Perkembangan Anak (Child Development)*. Jakarta: Erlangga.
- Indrianti, A., Fitriani, A. N., Septiani, H., Putri, R. H., Fauziah, D. N., & Lismayanti, L. (2026). Effectiveness Of Parenting Styles On Psychosocial Among Adolescents: A Systematic Literature Review. *Genius Journal*, 7(1), 43–59. <https://doi.org/10.56359/Gj.V7i1.827>
- JERUMI J. Educ. Relig. Humanit. Multidiciplinary 2, 166–172. <https://doi.org/10.57235/jerumi.v2i1.1760>
- Jiang, X., Wei, Q., Yin, W., Pan, S., Dai, C., Zhou, L., Wang, C., Lin, X., & Wu, J. (2025). *Korban Perundungan Dan Ide Bunuh Diri Di Kalangan Remaja Tiongkok: Model Mediasi Termoderasi Gejala Depresi Dan Persepsi Tekanan Ekonomi Keluarga—Pubmed*. <https://doi.org/10.1186/S12889-025-21579-W>
- Johnson, B. E. (2023). Gender differences in mental health. EBSCO Research Starters. <https://www.ebsco.com/research-starters/psychology/gender-differences-mental-health>
- Kamilla, R. S. (2025). Dampak Bullying Terhadap Gangguan Kesehatan Mental Siswa: Penelitian. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, 3(4), 1373–1376. <https://doi.org/10.31004/Jerkin.V3i4.662>
- Kang, B., Li, Y., Zhao, X., Cui, X., Qin, X., Fang, S., Chen, J., & Liu, X. (2024). Negative Parenting Style And Depression In Adolescents: A Moderated Mediation Of Self-Esteem And Perceived Social Support. *Journal Of Affective Disorders*, 345, 149–156. <https://doi.org/10.1016/J.Jad.2023.10.132>

- Karokaro, T. M., Aprizal, A., Yanis, A., & Hardisman, H. (2025). Pengaruh Dukungan Emosional Keluarga Terhadap Kejadian Depresi Pada Remaja: Keperawatan Keluarga, Depresi, Remaja. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal Of Community Health)*, 11(2), 272–280. <https://doi.org/10.25311/Keskom.Vol11.Iss2.2220>
- Kartikasari, O. D., Fitria, Y., Deviantony, F., Dewi, E. I., & Kurniyawan, E. H. (2024). Hubungan Antara Gaya Pengasuhan Dan Perilaku Melukai Diri Sendiri Pada Remaja Awal Di Daerah Pertanian Kabupaten Jember | *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan (Nhsj)*. 4(3). <https://doi.org/10.53713/Nhsj.V4i3.373>
- Kementerian Kesehatan. 2020. Hasil utama riskesdas.
- Kurnia, F., Ides, S. A., & Susilo, W. H. (2024). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di Smpn 03 Seluas Kalimantan Barat. 5.
- Laikun, M., & Zumrotin'nisa. (2022). Identifikasi Penyebab Anak Putus Sekolah Menengah Atas Atau Sederajat Di Kecamatan Palolo Kabupaten Sigi. *Jurpis: Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial*, 19(2), 78–87.
- Li, Y. L., Wang, J., Luo, W., Zhou, H. L., Zhang, J. W., Jiahuanxu, Cheng, D., Sun, M., Zhu, R., Zhong, S., & Zhou, L. (2025). Academic Pressure And Suicide Risk Among Adolescents: A Dual Mediation Model Of Depression And School Cohesion | *Bmc Public Health | Springer Nature* [Link. https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-025-25805-3?utm_source=chatgpt.com](https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-025-25805-3?utm_source=chatgpt.com)
- Lubis, F. M., & Mahendika, D. (2023). Hubungan Parenting Style, Peer Pressure, Self-Esteem, Dan Kesehatan Mental Pada Remaja Indonesia Di Jawa Barat. <https://doi.org/10.58812/Jpkws.V1i02.262>
- Magomedova, A., & Fatima, G. (2025). Mental Health And Well-Being In The Modern Era: A Comprehensive Review Of Challenges And Interventions. Pmc. <https://doi.org/10.7759/Cureus.77683>
- Malfasari, E., Sarimah, S., Febtrina, R., & Herniyanti, R. (2020). Adolescent's Mental Emotional. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 241. <https://doi.org/10.26714/Jkj.8.3.2020.241-246>
- Mardiah, U. Jumaini., & Darwin, K. 2022. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Masalah Mental Emosional Remaja. *Jurnal Medika Utama*,

- Mufarokhah, A. B., & Ningrum, A. G. (2025). The Correlation Between Parental Education Level And Emotional Disorders Among Female Adolescents In High Schools In Surabaya. *World Journal Of Advanced Research And Reviews*, 25(1), 873–877. <https://doi.org/10.30574/Wjarr.2025.25.1.0115>
- Mustikasari, M., Oruh, S., & Agustang, A. (2024). Efektivitas Pola Asuh Orang Tua Di Era Digital (Studi Pada Keluarga Suku Bugis. *Kaganga: Jurnal Pendidikan Sejarah Dan Riset Sosial Humaniora*, 7(1), 256–264. <https://doi.org/10.31539/Kaganga.V7i1.9023>
- Nabila Salsabina Itha Ishmah Aurora, Arum Meiranny, & Endang Susilowati. 2024. Faktor yang Berhubungan Sosial-Emosional Anak Usia Dini: Literature Review. *Jurnal Media Publikasi*, 7(4), 768–777. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4940>
- Nasrudin, N. 2023. Hubungan Fungsi Afektif Keluarga Terhadap Kecerdasan Emosional Remaja. *Jurnal EduHealth*, 3(2), 244799.
- Ningrum, R. I. (2023b). 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>
- Novelariska, E. (2018). *Pola Asuh Orang Tua Dalam Menanamkan Perilaku Keberagamaan Remaja Di Desa Petanggan Kecamatan Belitang Mulya Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur*.
- Pangestu, P. F., Bolla, I. N., & Praghlapati, A. (2020). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kecerdasan Emosional Pada Remaja : Literature Review*.
- Penninx, B. W. J. H., Pine, D. S., Holmes, E. A., & Reif, A. (2021). Anxiety Disorders. *Lancet (London, England)*, 397(10277), 914–927. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7)
- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2020). The Impact Of Stress On Students In Secondary School And Higher Education. *International Journal Of Adolescence And Youth*, 25(1), 104–112. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873–932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>

- Pratama, F., & Pratiwi, D. (2025). Kesehatan Mental Remaja: Tinjauan Psikososial Dan Lingkungan. *Primary Journal Of Multidisciplinary Research*, 1(5), 168–172. <https://doi.org/10.70716/Pjmr.V1i5.293>
- Putra, I.E., 2022. Tahapan perkembangan remaja: Aspek biologis, kognitif dan sosial emosional.
- Putriyani, N. K. A., Sawitri, N. K. A., Krisnawati, K. M. S., & Utami, P. A. S. (2025). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Masalah Kesehatan Mental Emosional Remaja Di Smp Negeri 9 Denpasar. *Community Of Publishing In Nursing*, 13(1), 9–17. <https://doi.org/10.24843/Coping.2025.V13.I01.P02>
- Rahmadhani, G. A., & Virianita, R. (2020). *Pengaruh Stereotip Gender Dan Konflik Peran Gender Laki-Laki Terhadap Motivasi Kerja Pemuda Desa Putus Sekolah*. 4(2). <https://doi.org/10.29244/Jskpm.4.2.217-234>
- Rahmawaty, F., Silalahi, R. P., Berthiana, T., & Mansyah, B. 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan Kesehatan Mental pada Remaja: Faktors Affecting Mental Health in Adolescents. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(3), 276-281.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian Dan Pengembangan 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/Materi_Rakorpop_2018/Hasil%20riskesd
- Robinson, C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. 2001. Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports*, 77, 819-830
- Salsabila, P., & Wulandari, W. (2025). Kajian Peran Sektor Pertanian Dalam Pembangunan Ekonomi Daerah Di Nusa Tenggara Barat. *Journal Of Economics Development Research*, 1(3), 102–112. <https://doi.org/10.71094/Joeder.V1i3.146>
- Santrock, J.W., 2019. *Adolescence*, Seventeenth edition. ed. McGraw-Hill Education, New York.
- Saputra, F., Jurisa, E., & Iskandar, I. 2020. Masalah Psikososial pada Remaja di Sekolah Asrama di Kota Lhokseumawe, Provinsi Aceh., 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.53399/knj.v2i1.15>
- Saputri, L. K., Lestari, D. R., & Zwagery, R. V. 2020. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kepercayaan Diri Remaja di SMK Borneo Lestari Banjarbaru.

- Sari, P. P. dkk 2020 'Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Emosional Anak Usia Dini'.
- Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2010). *Developmental Psychology: Childhood And Adolescence* (8th Ed). Wadsworth Cengage Learning.
- Sumiatin, S., 2024. Faktor dominan yang berhubungan kesehatan mental remaja di SMAN 2 Tuban. *Wahana Pendidik*. 10, 795–802.
- Supandi, D., Hakim, L., & Hartono, R. 2019. Pola Asuh Orang Dalam Perkembangan Moral Remaja: Studi Kasus di Desa Pernek. *JURNAL PSIMAWA*, 2(1), 35-46.
- Supini, P., Gandakusumah, A.R.P., Asyifa, N., Auliya, Z.N., Ismail, D.R., 2024. Faktor-Faktor yang Berhubungan Kesehatan Mental pada Remaja.
- Suryani, U., Yolanda, Y., Pramono, M. S., & Angraini, R. 2020. Life Skill of Adolescent During Pandemic Covid-19. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(4), 259-264.
- Taib, B., Ummah, D.M., 2020. Self-adjustment viewed from parenting patterns of students' parents. *Int. J. Multicult. Multireligious Underst*. 7, 500–508.
- Tressa, R., t.t. Analisis kebijakan penyelesaian konflik antardesa di kabupaten sigi provinsi sulawesi tengah.
- Trompeter, N., Rafferty, L., Dyball, D. et al. Gender differences in structural and attitudinal barriers to mental healthcare in UK Armed Forces personnel and veterans with self-reported mental health problems. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 59, 827–837 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02567-0>
- Ulfah, E. 2021. Peran Keluarga terhadap Kesehatan Mental Remaja di Masa Pandemi. *Prosiding Berkala Psikologi*, 3, 14–23. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30659/psisula.v3i0.18621>
- Unesco Institute For Statistics. (2019). *School Enrollment, Secondary (Gross), Gender Parity Index (Gpi)*. Indonesia - School Enrollment, Secondary (Gross), Gender Parity Index (Gpi). https://www.indexmundi.com/facts/indonesia/indicator/se.enr.se.co.fm.zs?utm_source=chatgpt.com
- Vitoasmara, K., Hidayah, F. V., Purnamasari, N. I., Aprillia, R. Y., & A, L. D. D. (2024). Gangguan Mental (Mental Disorders) (Bag. 57-68).

Student Research Journal, 2(3), 12–27.
<https://doi.org/10.55606/Srjyappi.V2i3.1219>

Wahyuni, F., & Astuti, Y. (2025). Gambaran Kecenderungan Depresi Pada Remaja. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(8), 2320–2325.
<https://doi.org/10.33024/Hjk.V19i8.1733>

Walidah, A., & Syakarofath, N. A. (2025). *Peran Kualitas Tidur Terhadap Psychological Distress Pada Remaja*. 5(1).

Walsh, G., Zadurian, N. Exploring the Links Between Parental Attachment Style, Child Temperament and Parent-Child Relationship Quality During Adolescence. *J Child Fam Stud* 32, 2721–2736 (2023).
<https://doi.org/10.1007/s10826-022-02447-2>

Wang, J., Huang, X., Li, Z., Chen, K., Jin, Z., He, J., Han, B., Feng, L., Meng, N., Yang, C., & Liu, Z. (2024). Effect Of Parenting Style On The Emotional And Behavioral Problems Among Chinese Adolescents: The Mediating Effect Of Resilience. *Bmc Public Health*, 24(1), 787.
<https://doi.org/10.1186/S12889-024-18167-9>

WHO. 2024. Mental Health of Adolescents. World Health Organization.

WHO. 2022. Mental Health. World Health Organization.

Zaborskis, A., Kavaliauskienė, A., Eriksson, C., Dimitrova, E., & Makari, J. (2022). Family Structure Through The Adolescent Eyes: A Comparative Study Of Current Status And Time Trends Over Three Decades Of Hbsc Study. *Societies*, 12(3), 88.
<https://doi.org/10.3390/Soc12030088>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

[illegible]

Lampiran 2 Daftar Tim Penelitian

SUSUNAN TIM PENELITI			
No	Nama	Kedudukan dalam Penelitian	Keahlian
1.	Irna Susan	Peneliti Utama	Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu
2.	dr. Salmah Suciatty M.Kes	Pembimbing 1	Dokter Umum, Magister kesehatan, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat.
3.	dr. Andi Hardiyanti, M.Kes.,Sp.A	Pembimbing 2	Dokter Spesialis Anak, Magister kesehatan, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat.

Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup Peneliti

Riwayat Hidup Peneliti

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	Irna Susan
2.	Tempat dan Tanggal Lahir	Karawana, 17 September 2003
3.	E-mail	irnasusan07@gmail.com
4.	Alamat Rumah	Desa Karawana
5.	Nomor Telepon/HP	082244565600
6.	Status	Belum Menikah

B. Riwayat Keluarga

Nama Ayah : Irsan

Nama Ibu : Ronawati S.Pd

C. Formulir

No	Nama Sekolah	Tempat	Lama Pendidikan
1.	TK	TK PKK Karawana	2008
2.	SD	SDN Inpres Kota Pulu	2009
3.	SMP	MTsN 3 Kota Palu	2015
4.	SMA	MAN 2 Kota Palu	2018
5.	PT	Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu	2022 - sekarang

Lampiran 4 Surat rekomendasi KEPK



YAYASAN ALKHAIRAAT SAYYID IDRUS BIN SALIM ALDJUFRIE
UNIVERSITAS ALKHAIRAAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Sekretariat : Lantai 2 Gedung Fakultas Kedokteran
 Jl. PANGERAN DIPONEGORO NO 39, PALU 94221-Tip. (0451)461316, Fax (0451)461316
 Contact Person: Indriani, S.Farm, M.Sc, Apt (HP. 085292901002), email: Sidney_1484@yahoo.co.id

Nomor : 017.A/SR.KEPK/UA-FK/X/2025

Tanggal : 02 Oktober 2025

Dengan ini Menyatakan Bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UA12100825453	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Irna Susan	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kesehatan Mental Remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	22 September 2025
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	22 September 2025
Tempat Penelitian	Madrasah Aliyah Negeri Sigi		
Dokumen Lain			
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 02 Oktober 2025 Dari sampai 02 Oktober 2026	Frekuensi review lanjutan 5 Hari
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : dr. Wijoyo Halim, M.Kes., Sp.S	Tanda tangan 	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama : Apt. Indriani, S.Farm., M.Sc	Tanda tangan 	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress Report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Meyeraikan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang di setuju (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang di tentukan

Lampiran 5 Surat izin penelitian

	YAYASAN ALKHAIRAAT SAYYID IDRUS BIN SALIM ALDJUFRIE FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN	081367210653 Jl. Pangeran Diponegoro No 39 Palu prodifkunisapalu@gmail.com									
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nomor</td> <td style="width: 40%;">: 457/SPm/ProdiKedokteran/UA-FK/XII/2025</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">Palu, 08 Desember 2025</td> </tr> <tr> <td>Hal</td> <td>: Permohonan Ijin Penelitian</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lampiran</td> <td>: -</td> <td></td> </tr> </table>			Nomor	: 457/SPm/ProdiKedokteran/UA-FK/XII/2025	Palu, 08 Desember 2025	Hal	: Permohonan Ijin Penelitian		Lampiran	: -	
Nomor	: 457/SPm/ProdiKedokteran/UA-FK/XII/2025	Palu, 08 Desember 2025									
Hal	: Permohonan Ijin Penelitian										
Lampiran	: -										
Kepada Yth : Kepala Sekolah Madrasah Aliyah Negeri Sigi di -Tempat											
Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh Semoga Bapak/Ibu selalu dalam keadaan sehat dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Dengan hormat, Sehubungan dengan Penulisan Karya Tulis Ilmiah/Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu, atas nama : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td style="width: 70%;">: Inna Susan</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 22777029</td> </tr> <tr> <td>Dosen Pembimbing</td> <td>: 1. dr.Salmah Suciaty, M.Kes 2. dr.Andi Handriyati, M.Kes., Sp.A</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kesehatan Mental Remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025</td> </tr> </table> Dengan ini Kami mohon perkenaan Bapak/Ibu dapat memberikan ijin kepada Mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan pengambilan data di Sekolah yang Bapak/Ibu pimpin berupa Pengisian Kuesioner oleh Siswa kelas X s.d XII. Pelaksanaan penelitian pengambilan data Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu disesuaikan dengan jadwal yang ditentukan oleh Sekolah yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian permohonan ini Kami sampaikan, atas perhatiannya dan kerjasamanya diucapkan terima kasih. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabbarakatuh			Nama	: Inna Susan	NIM	: 22777029	Dosen Pembimbing	: 1. dr.Salmah Suciaty, M.Kes 2. dr.Andi Handriyati, M.Kes., Sp.A	Judul Penelitian	: Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kesehatan Mental Remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025	
Nama	: Inna Susan										
NIM	: 22777029										
Dosen Pembimbing	: 1. dr.Salmah Suciaty, M.Kes 2. dr.Andi Handriyati, M.Kes., Sp.A										
Judul Penelitian	: Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kesehatan Mental Remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025										
 Mengetahui Ketua Program Studi Kedokteran  dr. Nur Melty, M. Med. Ed											
VISI "Menjadi Institut pendidikan kedokteran yang menghasilkan dokter dan tenaga kesehatan lainnya berkarakter Islami dan berwawasan kesehatan matra pada tahun 2034"											

Lampiran 6 Instrumen penelitian

Jawaban tidak dapat diedit

KUESIONER POLA ASUH & KESEHATAN MENTAL UMUM (GHQ-28)

NASKAH PENJELASAN UNTUK RESPONDEN (SUBJEK)

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, selamat pagi/siang. Saya Irna Susan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu ingin melakukan penelitian tentang Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di Madrasah Aliyah Negeri Sigi 2025. Kesehatan mental merupakan aspek fundamental dari kesejahteraan individu karena berhubungan dengan kemampuan menghadapi tekanan hidup, menyadari potensi diri, serta berfungsi optimal dalam aktivitas sehari-hari. Pada masa remaja, kesehatan mental menjadi isu krusial mengingat periode opini adalah fase transisi yang ditandai perubahan biologis, kognitif, emosional, dan sosial yang signifikan. Perubahan tersebut membuat remaja rentan mengalami stres, kecemasan, hingga depresi apabila tidak didukung oleh lingkungan yang kondusif.

Salah satu faktor yang berpengaruh besar terhadap kesehatan mental remaja adalah pola asuh orang tua. Orang tua berperan sebagai pendidik utama yang membentuk karakter, perilaku, serta kesejahteraan emosional anak. Pola asuh demokratis, otoriter, maupun permisif membawa konsekuensi berbeda bagi perkembangan psikologis remaja.

Di Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah, prevalensi gangguan mental emosional cukup tinggi, yakni 15,17% pada penduduk usia ≥ 15 tahun dibandingkan di Kabupaten Donggala sebesar 14,54% dan di Kota Palu sebesar 12,56%. Di Indonesia, masalah kesehatan mental pada remaja tergolong tinggi. Data Riskesdas (2018) melaporkan prevalensi gangguan mental emosional sebesar 6,2% pada kelompok usia remaja 15–24 tahun. Kondisi ini berimplikasi serius, karena depresi dan kecemasan berkontribusi terhadap 80–90% kasus bunuh diri, yang tercatat mencapai sekitar 10.000 kasus setiap tahun. Bahkan, 4,2% remaja Indonesia pernah berpikir untuk bunuh diri, 6,9% memiliki niat, dan 3% telah melakukan percobaan bunuh diri.

Pada penelitian ini, yang saya harapkan untuk menjadi subjek penelitian adalah seluruh siswa/i madrasah aliyah negeri sigi. Dalam pengambilan data, saya hanya akan mengajukan beberapa pertanyaan berdasarkan kuisioner yang saya gunakan pada penelitian ini. Semua biaya yang ada hubungannya dengan penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas peserta dalam penelitian ini akan dirahasiakan, baik dalam bentuk arsip atau alat elektronik kelompok dan hanya diketahui oleh peneliti dan petugas yang berkepentingan. Hasil penelitian ini akan dipaparkan tanpa identitas dari peserta penelitian.

Apakah saudara/saudari mengerti dengan apa yang telah saya jelaskan tadi? Bila saudara/saudari mengerti, maka apakah saudara/saudari bersedia untuk menjadi salah satu peserta dalam penelitian ini? Bila saudara/saudari setuju, saudara/saudari dapat memberikan persetujuan dengan menandatangani surat persetujuan penelitian.

Persetujuan
saudara/saudari ini bersifat sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun sehingga saudara/saudari mempunyai hak untuk menolak bila tidak setuju ikut serta dalam penelitian ini, hak untuk bertanya dan mendapat penjelasan bila masih diperlukan.

Bila ada hal yang teman-teman kurang dimengerti atau kurang jelas, maka teman-teman bisa menanyakan pada saya : **Irna Susan (082244565600)**. Atas Kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

jenis kelamin *

☐ Laki - Laki☒ Perempuan

tinggal bersama siapa *

☒ orang tua☐ Yang lain: _____

pendidikan orang tua/wali *

TAMAT SD/SEDERAJAT

pekerjaan orang tua/wali *

Petani

KUESIONER POLA ASUH

**PETUNJUK
PENGISIAN**

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti

2. Kuesioner ini bertujuan mengetahui pendapat atau persepsi Anda terhadap perilaku orang tua selama ini.

3. Tidak ada jawaban benar atau salah. Jawablah secara jujur sesuai pengalaman Anda dengan orang tua Anda.

4. Pilih salah satu angka pada setiap pernyataan berikut, sesuai dengan tingkat persetujuan Anda, yaitu:

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN SETELAH MENDAPAT PENJELASAN

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, dan apa yang akan dilakukan pada penelitian ini. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang dilakukan Saudari Irma Susan pada saya hanya berupa wawancara dan menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Juga saya berhak untuk bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini

Saya juga mengerti bahwa semua yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

☒ Setuju☐ Tidak setuju

DATA DEMOGRAFI

inisial *

Nacita Ramdani

kelas *

☒ 10☐ 11

1. Saat saya dibesarkan, orangtua saya percaya bahwa anak-anak dalam keluarga yang baik seharusnya punya kesempatan untuk menentukan keinginan atau pilihan mereka sama seperti orangtua.

☐ 1☐ 2☒ 3☐ 4

2. Meskipun anak-anaknya tidak setuju dengan pendapat mereka, orangtua saya merasa bahwa itu demi kebaikan kami jika kami dipaksa untuk menyesuaikan diri dengan apa yang mereka anggap benar.

☐ 1☐ 2☒ 3☐ 4

3. saat saya dibesarkan, orangtua saya menuntut saya mengikuti aturan tanpa banyak penjelasan. *

- ☒ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

4. saat saya dibesarkan, orangtua saya menjelaskan alasan dibalik setiap peraturan yang dibuat di rumah. *

- ☐ 1
☐ 2
☒ 3
☐ 4

7. saat saya dibesarkan, orangtua saya tidak suka jika saya membantah keputusan mereka. *

- ☐ 1
☐ 2
☒ 3
☐ 4

8. Saat saya dibesarkan, orangtua saya mengarahkan kegiatan dan keputusan anak-anak dengan penjelasan dan disiplin. *

- ☐ 1
☐ 2
☒ 3
☐ 4

5. orang tua saya mendorong saya untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan saya secara terbuka, setiap saya merasa bahwa aturan keluarga tidak beralasan. *

- ☐ 1
☐ 2
☒ 3
☐ 4

6. orangtua saya selalu merasa bahwa anak-anaknya perlu diberikan kebebasan untuk menentukan apa yang mereka inginkan. *

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☒ 4

9. Orangtua saya selalu percaya bahwa orangtua harus tegas supaya anak-anak berperilaku sesuai yang diharapkan. *

- ☐ 1
☒ 2
☐ 3
☐ 4

10. Saat saya dibesarkan, orangtua saya tidak mengajarkan saya untuk patuh pada aturan hanya karena itu dibuat oleh orang yang berwenang. *

- ☐ 1
☒ 2
☐ 3
☐ 4

11. Saat saya dibesarkan, saya tahu apa yang orangtua saya harapkan dari saya, tapi saya juga merasa bebas untuk membicarakannya jika saya merasa harapan itu tidak beralasan. *

- ☐ 1
☐ 2
☒ 3
☐ 4

12. Orangtua saya percaya bahwa orangtua yang bijak harus mengajarkan sejak dini siapa yang memimpin dalam keluarga. *

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☒ 4

15. Saat saya dibesarkan, orangtua saya selalu memberi petunjuk dan nasihat dengan cara yang jelas dan mudah dimengerti. *

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☒ 4

16. Saat saya dibesarkan, orangtua saya akan sangat marah jika saya tidak setuju dengan pendapat mereka. *

- ☐ 1
☒ 2
☐ 3
☐ 4

13. saat saya dibesarkan, orangtua saya jarang memberi arahan/aturan tentang bagaimana saya seharusnya bersikap. *

- ☐ 1
☒ 2
☐ 3
☐ 4

14. saat saya dibesarkan orangtua saya mau mendengarkan pendapat saya sebelum membuat keputusan didalam keluarga. *

- ☐ 1
☒ 2
☐ 3
☐ 4

17. Orangtua saya percaya bahwa banyak masalah di masyarakat bisa dihindari jika orangtua tidak terlalu membatasi aktivitas, keputusan, dan keinginan anak saat mereka tumbuh. *

- ☐ 1
☐ 2
☒ 3
☐ 4

18. Saat saya dibesarkan, orangtua saya memberi tahu saya perilaku yang mereka harapkan, dan akan menghukum saya jika saya tidak menaatinya. *

- ☐ 1
☐ 2
☒ 3
☐ 4

19. saat saya dibesarkan, orangtua saya membiarkan saya mengambil sebagian besar keputusan sendiri tanpa banyak arahan dari mereka. *

- ☐ 1
☒ 2
☐ 3
☐ 4

20. Saat saya dibesarkan, orangtua saya mendengarkan pendapat anak-anak saat membuat keputusan keluarga, tapi tidak selalu mengikuti keinginan mereka. *

- ☐ 1
☐ 2
☒ 3
☐ 4

23. Saat saya dibesarkan, orangtua saya memberi arahan tentang perilaku dan kegiatan saya, tetapi mereka juga mau mendengarkan pendapat saya dan membicarakannya bersama. *

- ☐ 1
☐ 2
☒ 3
☐ 4

24. Saat saya dibesarkan, orangtua saya membiarkan saya punya pendapat sendiri tentang masalah keluarga dan biasanya membiarkan saya membuat keputusan sendiri. *

- ☐ 1
☒ 2
☐ 3
☐ 4

21. Saat saya dibesarkan, orangtua saya merasa bukan tanggung jawab mereka untuk membimbing sikap atau perilaku saya. *

- ☒ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

22. Saat saya dibesarkan, orangtua saya punya aturan yang jelas tentang perilaku, tapi mereka mau menyesuaikannya dengan kebutuhan tiap anak. *

- ☐ 1
☐ 2
☒ 3
☐ 4

25. saat saya dibesarkan, orangtua saya selalu merasa bahwa banyak masalah di masyarakat akan terselesaikan jika orang tua tegas dan memaksa kepada anak-anaknya yang tidak berperilaku sebagaimana mestinya. *

- ☐ 1
☐ 2
☒ 3
☐ 4

26. saat saya dibesarkan, orangtua saya sering memberi tahu apa yang harus saya lakukan dan bagaimana cara melakukannya. *

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☒ 4

27. saat saya dibesarkan, orangtua saya memberi arahan yang jelas tentang perilaku dan kegiatan saya, tapi mereka mengerti jika saya punya pendapat berbeda denganya. *

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☒ 4

29. saat saya dibesarkan orangtua saya sering memaksakan kehendak mereka kepada saya. *

- ☐ 1
☒ 2
☐ 3
☐ 4

28. saat saya dibesarkan, orangtua saya tidak mengatur perilaku, kegiatan, atau keinginan saya. *

- ☐ 1
☒ 2
☐ 3
☐ 4

30. saat saya dibesarkan, jika orangtua saya membuat keputusan dalam keluarga yang menyakiti saya, mereka bersedia mendiskusikan keputusan itu dengan saya dan mengakui jika mereka membuat kesalahan. *

- ☐ 1
☐ 2
☒ 3
☐ 4

KUESIONER KESEHATAN UMUM (GHQ-28)

PETUNJUK PENGISIAN

Kami ingin mengetahui apakah anda mengalami keluhan kesehatan dan bagaimana kondisi kesehatan anda secara umum selama beberapa minggu terakhir. Tolong jawab semua pertanyaan pada halaman berikut dengan memilih pada salah satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan keadaan anda.
 Ingatlah bahwa yang ingin kami ketahui adalah keluhan yang saat ini dan baru-baru ini anda alami, bukan keluhan yang pernah anda alami dimasa lalu. Sangat penting bagi anda untuk berusaha menjawab semua pertanyaan. Terimakasih atas kerja sama anda

Keterangan
 pilihan :

Lebih baik dari biasanya = 0

Sama seperti biasanya = 1

Lebih buruk dari biasanya = 2

Jauh lebih buruk dari biasanya = 3

Pernahkan

A1. Apakah anda merasa sehat dan bugar? *

- ☐ 0
☒ 1
☐ 2
☐ 3

A2. Merasa membutuhkan penyegar atau penambah tenaga? *

- ☒ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3

A3. Merasa Lelah dan tidak enak badan? *

- ☐ 0
☐ 1
☒ 2

A4. Merasa bahwa anda sedang sakit? *

- ☐ 0
☒ 1
☐ 2
☐ 3

A7. Mengalami rasa panas atau dingin secara tiba tiba? *

- ☐ 0
☒ 1
☐ 2
☐ 3

A5. Mengalami sakit kepala? *

- ☐ 0
☒ 1
☐ 2
☐ 3

B1. Sering kehilangan tidur karena khawatir? *

- ☐ 0
☐ 1
☒ 2
☐ 3

A6. Merasa ada ketegangan di kepala? *

- ☐ 0
☒ 1
☐ 2

B2. Mengalami kesulitan untuk kembali tidur setelah terbangun? *

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2

B2. Mengalami kesulitan untuk kembali tidur setelah terbangun? *

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☒ 3

B5. Mudah takut atau panik tanpa alasan jelas? *

- ☐ 0
☒ 1
☐ 2
☐ 3

B3. Merasa terus menerus berada di bawah tekanan? *

- ☐ 0
☒ 1
☐ 2
☐ 3

B6. Merasa segala sesuatu menumpuk dan membebani anda? *

- ☐ 0
☒ 1
☐ 2
☐ 3

B4. Menjadi mudah tersinggung dan lekas marah? *

- ☐ 0
☐ 1
☒ 2

B7. Merasa gugup dan tegang sepanjang waktu? *

- ☐ 0
☐ 1
☒ 2

C1. Mampu menjaga diri tetap sibuk dan terisi kegiatan? *

- ☐ 0
☒ 1
☐ 2
☐ 3

C2. Mengerjakan sesuatu terasa lebih lama dari biasanya? *

- ☐ 0
☐ 1
☒ 2
☐ 3

C3. Secara umum merasa dapat melakukan sesuatu dengan baik? *

- ☐ 0
☒ 1
☐ 2
☐ 3

C7. Mampu menikmati kegiatan sehari-hari?

- ☐ 0
☒ 1
☐ 2
☐ 3

D1. Berpikir bahwa diri anda tidak berharga? *

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☒ 3

D2. Merasa bahwa hidup sama sekali tidak ada harapan? *

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☒ 3

C4. Merasa puas dengan cara anda melaksanakan tugas? *

- ☐ 0
☒ 1
☐ 2
☐ 3

C5. Merasa bahwa anda berperan dengan baik dalam kegiatan? *

- ☐ 0
☒ 1
☐ 2
☐ 3

C6. Mampu mengambil keputusan? *

- ☐ 0
☒ 1
☐ 2
☐ 3

D3. Merasa bahwa hidup tidak layak dijalani?

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☒ 3

D4. Pernah berharap mati dan lepas dari segalanya? *

- ☐ 0
☐ 1
☒ 2
☐ 3

D5. Pernah muncul pikiran untuk mengakhiri hidup? *

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☒ 3

D6. Merasa masa depan suram? *

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☒ 3

D7. Merasa bahwa hidup tidak lagi layak dijalani? *

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☒ 3

Lampiran 7 Hasil analisis data

1. Kelas

Distribusi Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kelas 10	30	36.6	36.6	36.6
Kelas 11	29	35.4	35.4	72.0
Kelas 12	23	28.0	28.0	100.0
Total	82	100.0	100.0	

2. Jenis kelamin

Distribusi Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	27	32.9	32.9	32.9
	Perempuan	55	67.1	67.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

3. Tinggal bersama ortu

Tinggal bersama orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	82	100.0	100.0	100.0

4. Pendidikan ortu

Distribusi Pendidikan orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/SEDERAJAT	26	31.7	31.7	31.7
	SMP/SEDERAJAT	9	11.0	11.0	42.7
	SMA/SEDERAJAT	36	43.9	43.9	86.6
	S1	11	13.4	13.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

5. Pekerjaan ortu

Distribusi pekerjaan orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	38	46.3	46.3	46.3
	Pedagang	4	4.9	4.9	51.2
	ASN	14	17.1	17.1	68.3
	Buruh	8	9.8	9.8	78.0
	Serabutan	15	18.3	18.3	96.3
	Wirausaha	3	3.7	3.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

6. Variabel skala pola asuh

Distribusi pola asuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Demokratis	47	57.3	57.3	57.3
	Otoriter	22	26.8	26.8	84.1
	Permisif	13	15.9	15.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

7. Distribusi kesehatan mental

Distribusi kesehatan mental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	26.8	26.8	26.8
	Hipokondriasis	4	4.9	4.9	31.7
	Kecemasan	20	24.4	24.4	56.1
	Disfungsi sosial	13	15.9	15.9	72.0
	Depresi	23	28.0	28.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

8. Skala kesehatan mental

Distribusi skala kesehatan mental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Psychological well-being	22	26.8	26.8	26.8
	Psychological distress	60	73.2	73.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

9. Distribusi kesehatan mental berdasarkan jenis kelamin

jenis kelamin * kesehatan mental
Crosstabulation

Count

		kesehatan mental		Total
		1	2	
jenis kelamin	1	6	21	27
	2	16	39	55
Total		22	60	82

10. Distribusi kesehatan mental berdasarkan kelas

kelas * kesehatan mental
Crosstabulation

Count

		kesehatan mental		Total
		1	2	
kelas	10	8	22	30
	11	6	23	29
	12	8	15	23
Total		22	60	82

11. Tabulasi Silang Pola Asuh dengan Kesehatan Mental

Distribusi pola asuh * Distribusi skala kesehatan mental Crosstabulation

			Distribusi skala kesehatan mental		
			Psychological well-being	Psychological distress	Total
Distribusi pola asuh	Demokratis	Count	15	32	47
		% within Distribusi pola asuh	31.9%	68.1%	100.0%
	Otoriter	Count	5	17	22
		% within Distribusi pola asuh	22.7%	77.3%	100.0%
	Permisif	Count	2	11	13
		% within Distribusi pola asuh	15.4%	84.6%	100.0%
Total		Count	22	60	82
		% within Distribusi pola asuh	26.8%	73.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.675 ^a	2	.433	.450		
Likelihood Ratio	1.765	2	.414	.424		
Fisher-Exact Test	1.469			.450		
Linear-by-Linear Association	1.649 ^b	1	.199	.248	.131	.061
N of Valid Cases	82					

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.49.

b. The standardized statistic is 1.284.

Inisial	Kelas	Jenis Kelamin	Tinggal bersama Orang Tua	Pendidikan Orang Tua	Pekerjaan Orang Tua
R1	10	2	1	1	1
R2	10	2	1	3	1
R3	10	2	1	1	1
R4	10	2	1	2	1
R5	10	2	1	1	2
	12	2	1	3	2
R7	10	2	1	3	1
R8	12	2	1	3	3
R9	11	2	1	4	5
R10	11	2	1	4	1
R11	11	2	1	4	5
R12	11	1	1	3	4
R13	11	2	1	3	1
R14	11	2	1	1	1
R15	11	2	1	1	4
R16	11	2	1	4	1
R17	11	2	1	4	1
R18	11	1	1	4	2
R19	11	2	1	4	5
R20	12	2	1	4	5
R21	12	2	1	4	4
R22	11	2	1	4	1
R23	12	2	1	4	1
R24	12	2	1	1	4
R25	10	2	1	1	5
R26	10	2	1	1	5
R27	12	2	1	1	5
R28	10	1	1	1	3
R29	10	1	1	1	3
R30	10	2	1	1	1
R31	12	1	1	1	1
R32	12	1	1	1	4
R33	11	1	1	1	1
R34	10	1	1	1	5
R35	10	1	1	1	5
R36	10	1	1	3	1
R37	11	2	1	1	3
R38	11	1	1	2	5
R39	11	1	1	2	1
R40	11	2	1	3	3
R41	12	2	1	3	4
R42	12	2	1	3	1
R43	12	1	1	3	1
R44	11	2	1	3	1
R45	10	2	1	3	2
R46	12	2	1	3	4

R47	12	1	1	3	3
R48	11	2	1	3	1
R49	11	1	1	3	3
R50	10	2	1	3	1
R51	11	2	1	3	1
R52	11	2	1	3	3
R53	12	2	1	3	3
R54	12	1	1	3	1
R55	10	2	1	3	1
R56	12	1	1	3	1
R57	11	1	1	3	1
R58	11	2	1	3	1
R59	11	1	1	3	1
R60	10	1	1	3	5
R61	10	2	1	3	3
R62	11	2	1	3	1
R63	10	1	1	3	1
R64	10	2	1	3	3
R65	10	2	1	3	6
R66	10	2	1	3	4
R67	10	2	1	3	1
R68	10	2	1	3	3
R69	11	2	1	2	1
R70	11	2	1	2	5
R71	10	1	1	2	1
R72	10	1	1	2	5
R73	10	2	1	2	6
R74	10	1	1	2	1
R75	12	2	1	1	3
R76	12	1	1	1	1
R77	11	1	1	1	5
R78	12	2	1	1	1
R79	12	2	1	1	1
R80	12	1	1	1	5
R81	12	2	1	1	3
R82	10	2	1	1	6

No.	Inisial	Demokrasi										Pola Asuh										Total	katogori	Kode													
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	Total	Otoriter																								
													O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	Total		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
1	R1	3	3		4	3	3	3	3	4	3	32	3	1	3	2	4	2	3	3	4	2	27	3	4	2	2	2	3	2	1	2	2	23	Demokras	1	
2	R2		4		4	4	4	1	4	4	4	3	36	3	1	2	4	4	4	4	4	1	31	3	4	2	1	4	4	1	1	3	2	25	demokras	1	
3	R3	3	3		3	1	4	3	3	3	3	29	4	3	4	3	3	3	3	4	2	32	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	29	otoriter	2		
4	R4		3		3	4	3	3	3	4	3	3	32	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	26	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	28	demokras	1
5	R5	3	3		3	3	3	1	3	4	3	4	30	3	3	3	3	3	4	4	4	3	33	3	3	2	3	2	4	3	2	1	2	25	otoriter	2	
6	R6		3		3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	2	2	2	2	2	3	1	20	2	3	4	2	2	3	3	2	2	3	2	24	Demokras	1	
7	R7	2		3		3	3	3	2	4	3	3	29	3	3	2	3	3	3	2	3	2	27	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	permisif	3
8	R8		3		3	3	3	3	2	3	2	3	28	3	3	3	3	2	3	3	3	1	27	3	3	2	2	3	3	3	1	3	1	24	Demokras	1	
9	R9		3		3	2	4	1	2	3	3	4	27	3	3	4	3	2	3	1	3	2	2	26	3	4	2	2	2	3	4	1	4	2	26	Demokras	1
10	R10		3		3	4	3	3	3	3	3	3	31	3	3	3	3	1	3	2	4	2	27	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	26	Demokras	1	
11	R11		3	2		4	2	2	2	3	3	3	27	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	24	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2	24	Demokras	1
12	R12		4		2	4	3	1	1	3	3	1	26	2	3	3	2	1	3	1	4	2	25	1	2	1	2	1	3	3	3	1	1	1	18	Demokras	1
13	R13		1	2		2	3	2	2	4	1	3	4	2	4	3	4	4	2	2	1	28	4	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2	22	otoriter	2	
14	R14		3		3	3	1	1	3	3	3	3	26	3	1	3	3	3	3	3	3	3	28	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	26	otoriter	2
15	R15		3		3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	2	3	3	3	3	2	28	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	25	Demokras	1
16	R16		3	2		3	3	1	3	3	3	3	27	2	2	2	3	1	3	3	3	2	24	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	permisif	3
17	R17		1	1		1	1	1	1	1	1	1	10	3	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	2	1	3	1	1	1	2	3	1	17	permisif	3	
18	R18		3	2		3	2	3	3	3	3	2	27	3	2	3	2	3	2	2	3	2	24	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	25	Demokras	1
19	R19		3	2		3	2	4	2	2	3	2	26	3	4	1	4	4	2	4	2	30	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	24	otoriter	2	
20	R20		3		3	2	3	1	2	3	3	4	27	3	3	2	3	2	3	2	2	2	23	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	20	Demokras	1
21	R21		3		3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	26	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	23	Demokras	1
22	R22		4		4	4	4	4	3	4	4	4	39	4	1	4	4	4	2	2	3	4	2	30	4	2	1	1	1	4	3	1	4	2	23	Demokras	1
23	R23		3		3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	Demokras	1
24	R24		3		3	1	3	1	3	2	3	3	25	3	2	3	3	3	1	3	4	4	3	29	4	3	3	2	2	2	3	3	3	2	27	otoriter	2
25	R25		3	1		1	2	1	4	2	1	2	1	18	2	3	1	2	3	3	3	4	4	28	1	2	4	4	3	1	4	2	1	3	25	otoriter	2
26	R26		4		4	3	4	3	3	4	3	4	36	4	2	4	4	1	4	4	3	1	31	3	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	20	Demokras	1
27	R27		3		3	3	3	2	3	3	2	2	25	3	4	4	4	3	2	3	4	4	3	34	3	2	1	2	2	2	3	1	2	1	19	otoriter	2
28	R28		2	2		2	4	1	3	3	2	2	2	23	2	3	3	3	1	2	3	2	2	24	1	2	2	2	2	2	2	4	2	3	22	otoriter	2
29	R29		3	2		1	4	4	2	3	2	3	27	2	3	1	3	2	3	3	2	3	25	1	2	3	3	2	4	2	2	1	2	3	23	Demokras	1
30	R30		3		3	3	3	4	3	3	3	4	33	4	3	3	4	3	3	1	4	3	2	30	3	1	3	4	3	3	3	1	2	2	25	Demokras	1

31	R31	3	2	3	4	3	2	2	3	1	4	27	4	3	2	3	3	3	3	1	3	3	28	3	3	1	4	2	3	4	4	3	30	permisif	3	
32	R32	3	3	4	4	4	2	2	3	3	31	4	4	3	3	4	2	3	3	4	2	32	4	2	1	1	3	3	2	2	2	22	otoriter	2		
33	R33	3	4	2	3	1	2	3	23	2	3	3	2	1	3	4	3	2	1	3	3	2	24	3	1	2	3	2	1	2	3	4	23	otoriter	2	
34	R34	3	2	3	2	2	2	4	4	27	1	4	2	1	4	3	1	2	2	3	23	3	4	3	1	2	4	1	3	3	2	26	Demokras	1		
35	R35	4	3	4	3	4	1	4	3	2	32	2	3	2	1	2	3	4	4	2	3	26	1	1	1	3	3	2	2	2	1	3	19	Demokras	1	
36	R36	2	2	2	2	1	2	2	3	1	19	2	1	1	3	1	2	2	4	2	1	19	1	2	2	4	2	1	4	1	2	1	20	permisif	3	
37	R37	1	3	3	4	3	2	4	4	2	3	29	3	4	3	2	2	1	2	3	2	25	4	4	3	2	4	3	1	1	2	4	28	Demokras	1	
38	R38	1	2	2	2	2	4	2	2	3	1	21	1	4	1	4	1	4	2	2	4	3	26	2	3	2	1	1	3	3	3	2	23	otoriter	2	
39	R39	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	21	2	3	3	3	4	1	1	1	2	23	3	2	4	1	3	3	2	3	3	4	28	permisif	3	
40	R40	1	1	2	2	2	2	2	3	2	19	2	1	1	1	1	1	2	2	1	13	2	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2	20	permisif	3	
41	R41	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	25	3	3	3	3	3	2	3	2	2	26	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	25	otoriter	2	
42	R42	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	3	3	2	2	3	2	3	2	2	4	2	26	otoriter	2
43	R43	3	3	3	2	1	3	3	1	1	3	23	2	1	1	1	4	1	2	3	1	17	4	2	2	2	2	3	2	3	2	2	24	permisif	3	
44	R44	2	4	2	2	1	2	2	3	1	2	21	4	2	1	3	4	4	1	2	2	4	27	1	1	2	3	3	2	3	3	4	4	26	otoriter	2
45	R45	2	3	2	3	2	3	3	2	2	4	26	3	3	2	2	3	2	2	4	2	25	1	2	4	3	2	2	2	3	3	3	2	25	Demokras	1
46	R46	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31	3	2	3	2	2	2	1	3	3	2	25	3	2	3	2	2	3	3	1	2	2	23	Demokras	1	
47	R47	3	4	4	3	4	3	3	4	3	34	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	35	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	32	otoriter	2	
48	R48	3	3	3	4	1	3	3	1	3	3	27	3	4	3	3	3	3	3	4	3	32	3	2	3	3	2	3	4	3	1	4	28	otoriter	2	
49	R49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	otoriter	2
50	R50	3	3	3	4	3	3	3	4	3	32	3	3	3	4	4	2	3	3	4	2	31	4	4	3	3	2	3	2	2	3	2	28	Demokras	1	
51	R51	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	4	1	2	3	4	2	2	2	3	2	25	4	4	3	2	3	4	3	2	3	2	30	Demokras	1
52	R52	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	33	4	1	1	3	4	2	1	2	3	3	24	4	4	3	2	3	4	4	1	3	2	30	Demokras	1
53	R53	2	3	3	2	4	2	3	4	1	2	26	2	3	3	1	4	3	2	2	2	4	26	2	4	4	2	1	3	3	3	1	4	27	permisif	3
54	R54	4	1	4	3	2	3	4	3	3	3	30	3	3	4	4	2	3	4	4	4	32	3	3	2	2	4	3	2	3	2	3	2	26	otoriter	2
55	R55	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	29	3	4	4	3	2	3	3	3	2	30	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	otoriter	2
56	R56	1	3	3	3	1	3	4	3	4	3	28	3	3	3	3	3	4	4	3	3	33	3	3	4	2	4	3	1	3	3	4	31	otoriter	2	
57	R57	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	34	4	4	3	3	4	1	2	3	3	2	29	3	4	2	2	2	2	2	1	2	3	23	Demokras	1
58	R58	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	26	3	3	3	3	2	2	2	2	1	24	3	3	3	1	3	3	1	3	2	3	25	Demokras	1	
59	R59	4	3	3	3	2	1	3	4	3	3	29	2	3	3	3	4	1	2	1	3	2	24	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	27	Demokras	1
60	R60	1	4	4	1	1	3	2	3	2	2	23	1	1	1	4	4	2	4	2	2	4	25	1	1	3	4	4	3	2	2	3	3	26	permisif	3
61	R61	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	28	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	24	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	27	Demokras	1
62	R62	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	3	3	3	3	1	3	3	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Demokras	1
63	R63	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	permisif	3
64	R64	1	2	1	3	2	3	2	2	2	3	21	2	2	2	3	1	4	3	3	2	2	24	1	1	3	3	2	2	2	1	2	3	20	otoriter	2

65	R65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	29	2	3	3	3	3	3	3	3	2	28	Demokras	1		
66	R66	3	4	3	2	2	4	3	3	3	2	29	3	2	2	4	4	2	1	2	3	2	25	3	3	1	2	2	3	4	2	3	1	24	Demokras	1			
67	R67	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	Demokras	1
68	R68	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	29	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	27	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	28	Demokras	1		
69	R69	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	28	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	27	Demokras	1		
70	R70	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	Demokras	1
71	R71	4	2	1	4	1	4	1	4	3	4	28	2	3	3	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	3	4	4	3	1	3	24	Demokras	1	
72	R72	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	permisif	3	
73	R73	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	27	3	2	2	4	3	1	2	3	3	3	3	26	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2	24	Demokras	1		
74	R74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	26	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	27	Demokras	1	
75	R75	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	34	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	18	3	4	1	4	4	4	1	4	4	1	30	Demokras	1		
76	R76	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	Demokras	1	
77	R77	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	35	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	Demokras	1	
78	R78	4	3	4	4	2	3	4	3	3	3	33	4	1	4	4	3	2	2	3	3	3	1	26	4	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	26	Demokras	1	
79	R79	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	37	3	2	4	4	2	3	3	4	2	3	4	31	4	4	1	2	3	4	4	1	3	1	27	Demokras	1		
80	R80	3	3	3	3	2	3	3	4	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	25	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	27	Demokras	1		
81	R81	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	36	3	4	3	3	4	2	3	3	4	1	30	4	4	1	2	4	3	4	1	4	2	29	Demokras	1			
82	R82	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	4	18	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	39	1	1	4	4	2	3	1	4	2	4	26	permisif	1		

	Hipokondriasis							Total	Kecemasan							Total	Disfungsi Sosial							Total	Depresi							Total	Keterangan	total	Kode
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7				
2	1	0	2	1	1	1	1	7	2	3	1	2	1	1	1	8	3	3	3	2	1	1	8	3	3	3	2	3	3	20	4	47	2		
3	2	1	1	1	1	1	0	7	1	2	0	3	3	1	0	12	1	2	0	0	0	0	3	1	2	3	3	0	0	2	11	2	33	2	
4	0	3	3	1	2	1	0	10	1	1	1	0	1	2	1	7	3	2	1	1	2	3	13	1	3	3	1	3	1	2	14	4	44	2	
5	1	1	2	0	1	1	0	6	1	2	0	0	1	1	0	5	0	2	1	1	1	1	7	1	0	0	2	1	0	0	4	0	22	1	
6	1	1	1	1	3	1	2	10	2	1	1	1	1	1	1	8	1	1	2	1	1	1	8	1	0	0	1	0	0	0	2	1	28	2	
7	1	0	1	1	0	1	1	5	1	0	0	0	1	1	1	4	1	0	0	1	1	2	6	0	0	0	0	1	0	1	1	0	16	1	
8	1	1	2	0	2	2	2	10	3	1	2	1	1	0	3	11	2	2	1	1	1	0	8	2	3	3	3	2	2	17	4	46	2		
9	0	2	0	0	0	0	1	3	2	0	2	1	1	2	0	8	1	1	0	0	1	0	1	4	2	0	0	1	0	0	3	0	18	1	
10	1	1	1	0	0	0	1	4	2	1	2	3	2	2	1	13	1	1	1	0	1	1	7	2	2	2	2	1	3	2	14	4	38	2	
11	1	2	2	2	1	2	2	12	2	0	1	1	2	1	1	8	1	1	1	1	1	1	7	3	3	3	3	3	3	21	4	48	2		
12	1	1	1	2	1	0	1	7	2	2	2	1	2	2	1	12	1	1	1	1	2	1	8	1	1	2	1	2	2	1	10	2	37	2	
13	0	1	0	1	0	1	1	4	0	1	0	1	2	0	1	5	1	0	1	1	1	2	7	3	0	2	3	3	0	2	13	4	29	2	
14	1	2	2	2	2	0	2	11	2	3	3	1	2	1	3	15	0	2	1	2	2	3	13	1	0	3	2	1	1	2	10	2	49	2	
15	1	1	2	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	2	1	0	0	1	2	1	7	0	19	1	
16	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	3	29	2	
17	2	1	0	2	0	3	2	10	1	2	0	2	3	2	2	12	2	0	2	2	0	0	9	3	1	0	2	3	0	0	11	2	42	2	
18	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	3	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	7	3	31	2	
19	2	3	2	1	1	1	1	11	0	1	0	1	1	1	0	4	2	2	1	2	2	2	13	0	0	0	1	0	0	0	1	3	29	2	
20	1	1	0	1	1	1	0	5	1	1	2	2	0	1	0	7	1	1	0	0	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	6	2	24	2	
21	1	1	0	1	2	3	2	10	2	1	2	3	2	2	2	14	0	1	0	0	1	0	3	3	2	2	3	3	3	3	19	4	46	2	
22	0	3	0	0	0	0	1	0	4	0	1	1	1	0	2	1	6	1	1	0	0	1	0	4	1	3	2	3	3	3	18	4	32	2	
23	1	1	2	2	2	2	2	12	2	2	0	1	2	1	0	8	1	2	1	1	1	1	8	0	0	0	1	0	0	0	1	1	29	2	
24	1	0	0	1	1	0	1	4	0	1	0	1	1	0	0	3	0	2	1	1	1	1	6	0	1	0	0	0	0	0	1	0	14	1	
25	1	2	2	0	2	2	1	10	2	1	0	3	2	1	2	11	0	1	2	2	1	3	9	2	1	3	2	1	1	0	10	2	40	2	
26	1	1	1	2	1	1	1	8	1	1	1	2	1	2	1	9	3	3	1	0	0	2	2	11	2	3	1	2	0	3	1	12	4	40	2
27	1	1	0	1	0	1	1	5	2	0	2	3	1	2	0	10	3	2	2	3	2	2	17	1	0	1	2	2	3	0	9	3	41	2	
28	1	0	2	1	2	2	1	9	2	3	3	3	3	3	2	19	0	3	0	0	0	2	2	7	1	1	1	1	2	0	7	2	42	2	
29	1	2	2	2	1	1	3	12	2	2	3	1	1	1	2	12	3	3	2	1	2	1	13	1	1	2	1	2	2	2	11	3	48	2	
30	1	2	3	3	2	1	1	13	2	2	1	2	2	3	2	14	1	0	2	2	2	2	11	3	1	1	2	2	1	1	11	2	49	2	
31	2	3	2	2	3	1	2	15	3	2	3	3	3	3	1	18	1	2	2	1	1	3	13	1	2	2	2	2	3	14	2	60	2		
32	0	1	1	2	3	2	2	12	3	2	1	3	2	1	1	13	0	1	0	0	1	2	4	0	2	0	1	0	2	0	5	2	34	2	
33	0	1	1	2	2	2	2	10	2	1	0	2	3	2	0	10	2	1	1	1	0	2	2	9	3	1	2	0	2	1	11	4	40	2	
34	1	2	1	2	1	1	1	10	1	1	3	2	3	2	1	13	2	3	2	0	1	2	12	2	1	1	2	1	2	1	10	2	45	2	
35	1	2	3	2	0	1	2	11	2	0	1	2	0	2	3	10	0	2	1	2	0	0	7	2	3	1	1	2	1	3	13	4	41	2	
36	0	1	2	1	2	1	3	9	2	2	2	3	3	1	0	13	1	1	3	1	1	3	12	0	2	3	1	1	2	1	10	2	44	2	
37	1	1	3	2	2	2	3	14	3	3	2	2	2	1	2	2	15	2	0	2	1	1	2	9	2	2	2	1	1	1	1	10	2	48	2
38	1	2	0	2	1	0	0	9	0	1	0	0	1	0	0	2	2	2	1	0	0	1	1	6	0	1	0	0	1	1	0	3	0	20	1
39	1	3	0	0	0	0	0	4	2	1	0	0	3	3	2	1	12	0	2	0	3	3	0	9	0	1	3	3	2	2	2	13	4	38	2
40	1	3	2	2	1	2	1	12	2	3	1	2	2	1	2	13	3	2	3	2	3	2	1	16	2	2	0	1	1	3	0	9	3	50	2
41	1	1	1	2	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	2	9	2	1	2	1	2	2	1	11	1	1	1	1	2	2	1	9	3	36	2
42	2	3	3	3	3	3	2	19	3	3	2	1	3	2	1	15	1	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	2	1	2	9	1	49	2
43	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	6	1	0	1	0	1	1	1	5	0	1	1	1	1	1	1	6	0	23	1
44	1	2	2	3	2	0	0	10	0	1	0	1	0	0	1	3	2	1	1	3	2	1	2	12	0	1	2	2	2	0	0	9	3	34	2
45	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2	1	3	3	2	0	11	0	15	1
46	0	2	2	1	2	1	2	10	1	1	1	1	0	2	1	0	6	2	3	1	1	0	8	3	3	0	0	0	0	0	7	1	32	2	
47	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	2	8	1	1	2	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	1	7	2	29	2	
48	2	2	2	2	2	2	2	14	2	3	2	3	3	3	3	19	2	3	2	3	3	1	2	16	3	0	3	3	2	3	3	17	2	66	2
49	1	1	1	1	0	1	1	7	1	2	2	1	0	1	2	9	3	1	1	2	0	3	0	10	0	2	0	1	0	1	1	5	3	31	2
50	3	3	3	2	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	2	20	3	1	3																

Lampiran 8 Penerjemahan inti sari

ABSTRACT

Background: Mental health is an important aspect of adolescent life that is influenced by various factors, one of which is parental parenting. Adolescence is a period of vulnerability to mental disorders such as anxiety, depression, and social dysfunction. Differences in parenting styles such as authoritarian, democratic, and permissive are suspected to have different impacts on the psychological condition of adolescents. However, the results of previous studies show that the findings are varied and there has not been a similar study at MAN Sigi.

Research Objective: To find out the relationship between parental parenting and adolescent mental health in Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Sigi in 2025.

Research Methods: This study is an analytical observational study with a cross-sectional design. The number of samples was 82 students taken using the total sampling technique. Parenting was measured using the Parental Authority Questionnaire (PAQ), while mental health was measured using the General Health Questionnaire-28 (GHQ-28). Data analysis was carried out univariate and bivariate using the Chi-Square test with a significance level of $p < 0.05$.

Results: The results showed that democratic parenting was the most dominant parenting style (47 respondents), followed by authoritarian (22 respondents) and permissive (13 respondents). Most of the respondents experienced psychological distress as many as 60 students, while 22 students were in the psychological well-being category. The Chi-Square test results showed a p-value of > 0.05 , which means that there was no significant relationship between parenting styles and adolescent mental health.

Conclusion: There is no significant relationship between parenting and adolescent mental health in MAN Sigi in 2025. However, the high rate of psychological distress shows the need for more attention from parents and schools in supporting adolescent mental health.

Keywords: Parenting, mental health, adolescents, Parental Authority Questionnaire, GHQ-28



Lampiran 9 Uji validitas dan reliabilitas kuesioner

Uji Validitas

Hasil Uji Validitas Pola Asuh

Item	r hitung	r tabel	Kesimpulan
PA1	0,662	0,355	Valid
PA2	0,575	0,355	Valid
PA3	0,496	0,355	Valid
PA4	0,737	0,355	Valid
PA5	0,534	0,355	Valid
PA6	0,744	0,355	Valid
PA7	0,547	0,355	Valid
PA8	0,621	0,355	Valid
PA9	0,543	0,355	Valid
PA10	0,428	0,355	Valid
PA11	0,448	0,355	Valid
PA12	0,683	0,355	Valid
PA13	0,410	0,355	Valid
PA14	0,622	0,355	Valid
PA15	0,707	0,355	Valid
PA16	0,546	0,355	Valid
PA17	0,665	0,355	Valid

PA18	0,421	0,355	Valid
PA19	0,458	0,355	Valid
PA20	0,569	0,355	Valid
PA21	0,457	0,355	Valid
PA22	0,569	0,355	Valid
PA23	0,768	0,355	Valid
PA24	0,567	0,355	Valid
PA25	0,706	0,355	Valid
PA26	0,811	0,355	Valid
PA27	0,606	0,355	Valid
PA28	0,581	0,355	Valid
PA29	0,420	0,355	Valid
PA30	0,493	0,355	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pada Tabel di atas dapat diketahui bahwa seluruh item pertanyaan pada instrumen yang digunakan untuk mengukur pola asuh tersebut dinyatakan valid, hal ini ditunjukkan dengan seluruh item memiliki nilai r hitung $>$ r tabel (0,355).

Hasil Uji Validitas Kesehatan Mental

Item	r hitung	r tabel	Kesimpulan
KM1	0,436	0,355	Valid
KM2	0,428	0,355	Valid
KM3	0,448	0,355	Valid
KM4	0,518	0,355	Valid
KM5	0,438	0,355	Valid
KM6	0,412	0,355	Valid
KM7	0,551	0,355	Valid
KM8	0,592	0,355	Valid
KM9	0,513	0,355	Valid
KM10	0,617	0,355	Valid
KM11	0,657	0,355	Valid
KM12	0,482	0,355	Valid
KM13	0,558	0,355	Valid
KM14	0,751	0,355	Valid
KM15	0,751	0,355	Valid
KM16	0,599	0,355	Valid
KM17	0,632	0,355	Valid
KM18	0,496	0,355	Valid
KM19	0,520	0,355	Valid

KM20	0,404	0,355	Valid
KM21	0,497	0,355	Valid
KM22	0,525	0,355	Valid
KM23	0,421	0,355	Valid
KM24	0,535	0,355	Valid
KM25	0,569	0,355	Valid
KM26	0,730	0,355	Valid
KM27	0,537	0,355	Valid
KM28	0,549	0,355	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pada Tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa seluruh item pertanyaan pada instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel kesehatan mental dinyatakan valid, hal ini ditunjukkan dengan seluruh item memiliki nilai r hitung $>$ r tabel (0,355).

Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's alpha	Kesimpulan
Pola Asuh	0,929	Reliabel
Kesehatan Mental	0,909	Reliabel

Pada Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai cronbach's alpha yang diperoleh pada variabel pola asuh dan kesehatan mental $>$ 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa variabel-variabel tersebut memiliki item pernyataan yang reliabel

Lampiran 10 Dokumentasi penelitian

