

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KESEHATAN
MENTAL REMAJA DI SMP MUHAMMADIYAH 1 PRAMBANAN**

NASKAH PUBLIKASI

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



Oleh
Amaliah Nurhati
KP.21.01.467

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2025**



NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KESEHATAN
MENTAL REMAJA DI SMP MUHAMMADIYAH 1 PRAMBANAN**

Disusun Oleh

Amaliah Nurhati

KP.21.01.467

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 8 September 2025

Ketua Dewan Penguji

Dr. Atik Ba'diah S.Pd.,S.Kp.M.Kes
Penguji I / Pembimbing Utama

Yuli Ernawati S.Kep.,Ns.,M.Kes
Penguji II / Pembimbing
Pendamping

Novi Istanti S.Kep.,Ns.,M.Kep

Naskah Publikasi ini telah diterima sebagai salah satu
persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Yogyakarta, 8 September 2025

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



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



HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KESEHATAN MENTAL REMAJA DI SMP MUHAMMADIYAH 1 PRAMBANAN

Amaliah Nurhati¹, Yuli Ernawati², Novi Istanti³

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Prodi Pendidikan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Dosen Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKES Wira Husada Yogyakarta

amaliahnurhati02@gmail.com

Abstract

Adolescence is a transitional period from childhood to adulthood. Mental health is a crucial aspect of adolescent development. Mental developmental disorders in adolescents can increase the risk of negative behavior that violates social and moral norms. Family support provides positive support that can foster a positive self-concept for adolescents in dealing with any challenges they face.

This study aims to determine the relationship between family social support and adolescent mental health at Muhammadiyah 1 Prambanan Junior High School. This study was quantitative, non-experimental, with a cross-sectional design. The population consisted of 307 respondents. The sampling technique used stratified random sampling for 191 students. A questionnaire was used for data collection, and chi-square analysis was used.

The results of the Bivariate Analysis Statistical Test with the Chi-Square Formula between Family Social Support and Adolescent Mental Health on the difficulty score with a P value of 0.000 (<0.05) which means there is a significant relationship, while the results of the Bivariate Analysis Statistical Test with the Chi-Square Formula between Family Social Support and Adolescent Mental Health on the strength score with a P value of 0.102 (>0.05) which means there is no significant relationship.

Keywords: Family Social Support, Adolescent Mental Health, Adolescents

Abstrak

Remaja merupakan masa peralihan dari usia anak-anak menuju ke usia dewasa. Kesehatan mental remaja merupakan salah satu pokok penting pada perkembangan remaja. Gangguan perkembangan mental pada remaja dapat meningkatkan risiko perilaku negatif yang bertentangan dengan aturan sosial dan moral. Dukungan keluarga merupakan dukungan positif yang dapat memberikan konsep diri positif bagi remaja dalam menghadapi segala masalah yang sedang dihadapi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan. Jenis penelitian ini kuantitatif non eksperimental, dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini sejumlah 307 responden, Teknik pengambilan sampel dengan stratified random sampling sebanyak 191 siswa siswi. Alat pengumpulan menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan Chi-Square.

Hasil Uji Statistika Analisis Bivariat dengan Rumus Chi-Square antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Mental Remaja pada skor kesulitan dengan P value 0,000 ($<0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan, sedangkan Hasil Uji Statistika Analisis Bivariat dengan Rumus Chi-Square antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Mental Remaja pada skor kekuatan dengan P value 0,102 ($>0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Kata Kunci: Dukungan Sosial Keluarga, Kesehatan Mental Remaja, Remaja

Pendahuluan

Remaja merupakan masa peralihan dari anak ke dewasa (usia 10-18 tahun) yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, sosial, dan hormonal yang belum stabil, sehingga rentan mengalami konflik pikiran¹. Kesehatan mental remaja penting untuk mengelola stres dan beradaptasi. Permasalahan kesehatan mental remaja di Indonesia meliputi aspek sosial seperti kriminalitas dan pergaulan bebas, aspek budaya terkait perubahan identitas diri akibat pengaruh budaya luar, serta aspek moralitas yang mencakup perilaku tidak menghormati orang lain hingga tindakan ekstrem seperti penggunaan narkoba, depresi, dan bunuh diri².

Menurut survei I-NAMHS (2022) menunjukkan remaja usia 13-15 tahun, terutama pelajar SMP, berisiko tinggi mengalami gangguan mental emosional yang dapat mempengaruhi perkembangan karakter dan perilaku negatif³. Dukungan sosial dari keluarga sangat penting untuk membentuk konsep diri yang sehat dan membantu remaja mengelola stres, sementara kurangnya dukungan dari keluarga dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental remaja^{4,5}. Terdapat sebanyak 5,5% remaja di Indonesia mengalami gangguan mental, dengan prevalensi tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 9,3%⁶. Kabupaten Sleman, khususnya Kecamatan Prambanan, mencatat jumlah tertinggi remaja dengan masalah kesehatan mental, dan SMP Muhammadiyah 1 Prambanan memiliki persentase tertinggi gangguan mental berdasarkan skrining tahun 2024, sehingga dijadikan lokasi penelitian.

Pada tahun 2024, kasus *self-harm* dan *bullying* di kalangan pelajar SMP di Sleman dan Gunung Kidul menjadi masalah serius. Upaya penanganan dilakukan melalui skrining kesehatan jiwa dan program Sekolah Sehat Jiwa (SSJ) oleh Dinas Kesehatan⁷. Studi pendahuluan di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan menunjukkan terdapat siswa mengalami masalah mental seperti menyendiri, *bullying*, dan perilaku menyimpang, yang sebagian besar berasal dari keluarga *broken home* dan kurang mendapat dukungan orang tua, sehingga berisiko tinggi mengalami gangguan kesehatan mental. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti berminat untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan"

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif non eksperimental dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan selama bulan Maret hingga Juni 2025 di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan. Populasi penelitian ini sebanyak 307 siswa, teknik pengambilan sampel dengan *stratified random sampling* sebanyak 191 siswa siswi yang terdiri dari kelas VII dan VIII dengan kriteria inklusi yaitu bersedia menandatangani *inform consent* sebagai responden, berusia 13-15 tahun, dan berstatus aktif sebagai pelajar di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan; kriteria eksklusi yaitu siswa yang tidak hadir dan mengundurkan diri sebagai responden.

Instrumen dukungan sosial keluarga yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang dikembangkan oleh peneliti, terdiri dari 21 butir pernyataan dengan skala Likert 1–4. Validitas instrumen diuji menggunakan teknik korelasi *product moment pearson*, sedangkan reliabilitas diuji

menggunakan uji *Cronbach's Alpha* dengan nilai α sebesar 0,876 yang menunjukkan bahwa instrumen reliabel. Kemudian pada instrumen kesehatan mental remaja tidak dilakukan uji validitas dan realibilitas karena menggunakan kuesioner yang sudah baku yaitu *Strength And Difficulties Questionare (SDQ)* yang telah di adaptasi ke dalam bahasa Indonesia dan telah di uji validitas serta realibilitas oleh Purwanta(2017)⁸

Analisis data pada penelitian ini menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Sebelum dilakukan uji Chi Square, dilakukan pengecekan asumsi, yaitu frekuensi ekspektasi minimal 5 pada setiap kategori. Interpretasi hasil uji *Chi-Square* dengan membandingkan nilai *p-value* dengan α . Jika *p-value* < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental remaja di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan.

Hasil

1. Uji univariat

a. Karakteristik responden

Tabel 1
Karakteristik Anak

Karakteristik Responden		Frekuensi	Presentase(%)
Usia	13 tahun	70	36,6%
	14 tahun	98	51,3%
	15 tahun	23	12,0%
Anak Keberapa	Pertama	92	48,2%
	Kedua	66	34,6%
	Ketiga	28	14,7%
	Keempat	5	2,6%
	Kelima	0	0%
Jenis Kelamin	Laki-laki	104	54,5%
	Perempuan	87	45,5%
Kelas	VII	99	51,8%
	VIII	92	48,2%
Teman	Memiliki teman dekat/sahabat	121	63,4%
	Berteman dengan semua teman seusia	61	31,9%
	Senang menyendiri/tidak bergabung dengan teman	9	4,7%
Lingkungan Tinggal	Perkotaan	191	100%
	Perdesaan	0	0%
Lingkungan Sekolah	Bullying	15	7,9%
	Tekanan Akademis	26	13,6%

Tidak Keduanya	150	78,5%
Jumlah	191	100%

Sumber: data primer terolah 2025

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berusia 14 tahun (51,3%), anak pertama (48,2%), dan laki-laki (54,5%). Responden terbanyak berasal dari kelas VII (51,8%) dan memiliki teman dekat (63,4%). Sebagian besar tidak mengalami bullying atau tekanan akademis di sekolah (78,5%).

Tabel 2
Karakteristik Orang Tua Responden

Karakteristik Orang Tua Responden		Frekuensi	Presentase(%)
Pola Asuh	Demokratis	56	29,3%
	Otoriter	67	35,1%
	Permisif	68	35,5%
Pekerjaan Orang Tua	PNS	22	11,5%
	Buruh	68	35,6%
	Pegawai Swasta	64	33,5%
	Wirausaha	26	13,6%
	Petani/Peternak	3	1,6%
	Lain-lain	8	4,2%
Penghasilan Orang Tua	Kurang dari UMR	87	45,5%
	UMR	77	40,3%
	Lebih dari UMR	27	14,1%
Pendidikan Orang Tua	SD	7	3,7%
	SMP/Sederajat	34	17,8%
	SMA/K/Sederajat	125	65,4%
	Perguruan Tinggi	24	12,6%
Jumlah		191	100%

Sumber: Data terolah 2025

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas orang tua menerapkan pola asuh permisif (35,5%) dan otoriter (35,1%), bekerja sebagai buruh (35,6%) dengan penghasilan di bawah UMR (45,5%), serta berpendidikan SMA/K (65,4%).

b. Dukungan Sosial Keluarga

Tabel 3
Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan Sosial Keluarga	Frekuensi	Presentase(%)
Baik	119	62,3%
Cukup	72	37,7%
Total	191	100%

Sumber: Data terolah 2025

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja memperoleh dukungan sosial dalam kategori baik, yaitu sebanyak 119 orang (61,3%). Pada item pernyataan dukungan emosional memiliki skor tertinggi yang diterima oleh responden, sedangkan pada item pernyataan dukungan informasi memiliki skor terkecil dibandingkan indikator dukungan sosial keluarga yang lainnya.

c. Kesehatan Mental Remaja dalam Skor Kesulitan

Tabel 4

Kesehatan Mental Remaja (Skor Kesulitan)

Kesehatan Mental (Skor Kesulitan)	Frekuensi	Presentase(%)
Normal	65	34%
Ambang/ <i>Boderline</i>	54	28,3%
Abnormal	72	37,7%
Total	191	100%

Sumber: Data terolah 2025

Berdasarkan tabel 4, sebanyak 72 responden (37,7%) diklasifikasikan dalam kategori abnormal pada kesehatan mental skor kesulitan. Hasil analisis skor kesulitan menunjukkan bahwa terdapat item pernyataan pada aspek gejala emosional yang memiliki skor tertinggi, sedangkan item pada aspek masalah perilaku memiliki skor terendah dibandingkan skor item pernyataan yang lainnya.

d. Kesehatan Mental Remaja dalam Skor Kekuatan

Tabel 5

Kesehatan Mental Remaja (Skor Kekuatam)

Kesehatan Mental (Skor Kekuatan)	Frekuensi	Presentase(%)
Normal	119	62,3%
Ambang/ <i>Boderline</i>	41	21,5%
Abnormal	31	16,2%
Total	191	100%

Sumber: Data terolah 2025

Berdasarkan tabel 5, sebanyak 119 responden (62,3%) diklasifikasikan dalam kategori normal pada kesehatan mental dalam skor kesulitan.

2. Uji bivariat

Analisi bivariat pada penelitian ini menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui tentang “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Mental Remaja di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan”

Tabel 6
Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Mental Remaja
(Skor Kesulitan)

Dukungan Sosial Keluarga	Kesehatan Mental (Skor Kesulitan)			Total	Nilai <i>P</i>
	Normal	Ambang/ <i>Boderline</i>	Abnormal		
Kategori Baik	54	34	31	119	0,000
Kategori Cukup	11	20	41	72	
Total	65	54	72	191	

Sumber: Data terolah 2025

Menurut Tabel 6, pada kategori dukungan baik terdapat sebanyak 54 orang (45,4%) memiliki skor kesehatan mental normal. Sedangkan pada kategori dukungan cukup terdapat sebanyak 40 orang (56%) memiliki skor abnormal. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *sig.* 0,000 ($<0,05$), sehingga terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dan kesehatan mental remaja dalam skor kesulitan di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan.

Tabel 7
Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Mental Remaja
(Skor Kekuatan)

Dukungan Sosial Keluarga	Kesehatan Mental (Skor Kekuatan)			Total	Nilai <i>P</i>
	Normal	Ambang/ <i>Boderline</i>	Abnormal		
Kategori Baik	81	21	17	119	0,102
Kategori Cukup	38	20	14	72	
Total	119	41	31	191	

Sumber: Data terolah 2025

Berdasarkan Tabel 7, mayoritas responden dengan dukungan sosial keluarga baik (68,1%) dan cukup (52,8%) memiliki skor kekuatan kesehatan mental normal. Uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *sig.* 0,102 ($>0,05$), sehingga tidak ada hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dan kesehatan mental dalam skor kekuatan di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan.

Pembahasan

1. Tingkat Dukungan Sosial Keluarga Pada Remaja di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan Yogyakarta

Berdasarkan hasil statistik, mayoritas responden (62,3%) menerima dukungan sosial keluarga kategori baik, sedangkan 37,7% mendapat dukungan kategori cukup. Dukungan sosial keluarga baik emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan berperan penting dalam kesejahteraan psikologis dan kesehatan mental remaja⁸. Hasil penelitian,

menunjukkan dukungan emosional memiliki skor tertinggi karena jenis dukungan emosional yang dipersepsikan tinggi oleh remaja dalam bentuk empati, validasi, dan kehadiran orang tua dianggap paling protektif terhadap kesehatan mental remaja, sedangkan dukungan informasi memiliki skor terendah karena sering dipersepsikan sebagai kontrol atau tuntutan, yang dapat menimbulkan resistensi jika tidak disampaikan dengan pendekatan emosional yang terbuka.

Mayoritas orang tua responden memiliki tingkat pendidikan SMA/K atau sederajat (65,4%), yang diasumsikan lebih mampu memberikan dukungan optimal dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah⁹. Sebagian besar orang tua berprofesi sebagai buruh (35,6%) dan pegawai swasta (33,5%), dimana kesibukan pekerjaan tersebut berpotensi mengurangi waktu dan perhatian yang dapat diberikan kepada remaja. Dari segi penghasilan, mayoritas orang tua berada pada kategori di bawah Upah Minimum Regional (45,5%), yang berdampak pada kemampuan pemenuhan kebutuhan anak¹⁰. Meskipun dukungan sosial keluarga secara umum tergolong baik, terdapat beberapa indikator yang belum terpenuhi secara maksimal. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kualitas komunikasi dan peran anggota keluarga dalam memberikan dukungan, baik secara emosional maupun praktis, guna menunjang kesejahteraan psikologis remaja secara menyeluruh.

2. Tingkat Kesehatan Mental Remaja (Skor Kesulitan)

Berdasarkan Tabel 4, mayoritas responden di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan memiliki skor kesulitan kesehatan mental dalam kategori abnormal, yakni sebanyak 72 orang (37,7%), menunjukkan bahwa sebagian besar remaja mengalami kesulitan dalam menghadapi masalah mental.

Aspek kesehatan mental terdiri dari gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, dan masalah teman sebaya. Pada penelitian ini, aspek gejala emosional menjadi faktor yang paling dominan dengan skor tertinggi, yaitu terutama pada item pernyataan "saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apapun" yang mengindikasikan bahwa kecemasan menjadi masalah utama yang dihadapi oleh remaja dalam menjaga kesehatan mentalnya. Sementara itu, aspek masalah perilaku memiliki skor terendah, terutama pada pernyataan "saya mengambil barang yang bukan milik saya," yang menunjukkan kecenderungan perilaku menyimpang seperti mencuri, sebagai tanda kurangnya kontrol diri, empati, dan fungsi norma sosial pada remaja. Kedua aspek tersebut saling terkait, di mana gangguan emosional pada remaja dapat meningkatkan risiko masalah perilaku di masa dewasa¹¹. Di dukung dengan adanya isu perkembangan anak usia remaja antara lain perilaku beresiko seperti performan akademik yang kurang baik, keterlibatan kelompok yang negatif serta perilaku-perilaku beresiko lainnya maka penanganan dini terhadap kedua aspek maupun masalah kesehatan mental lainnya sangat penting untuk mengurangi risiko gangguan lebih lanjut¹².

3. Tingkat Kesehatan Mental Remaja (Skor Kekuatan)

Berdasarkan Tabel 5, mayoritas responden (62,3%) memiliki kesehatan mental (skor kekuatan) dalam kategori normal, menunjukkan bahwa sebagian besar remaja di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan mampu menghadapi masalah mental. Jumlah ini lebih tinggi dibandingkan responden dengan skor kesulitan abnormal, yaitu 72 dari 191 responden.

Dalam konteks kesehatan mental, skor kekuatan mencerminkan aspek positif remaja seperti resiliensi, dukungan sosial, kontrol diri, kemampuan mengatasi masalah, dan kepercayaan diri. Sebagian besar responden dalam penelitian ini menunjukkan kemampuan adaptasi yang positif. Meskipun tidak sepenuhnya bebas dari masalah psikologis, tingginya

skor kekuatan berperan dalam menjaga kesejahteraan mental yang stabil. Hal ini didukung oleh lingkungan sekolah yang relatif aman, di mana 78,5% responden tidak mengalami bullying maupun tekanan akademis. Remaja yang tidak menghadapi kedua masalah tersebut cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik².

4. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMP Muhammadiyah1 Prambanan (Skor Kesulitan)

Hasil Uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi 0,05 didapatkan hasil signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan (berarti) antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental remaja di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan dalam skor kesulitan.

Berdasarkan tabel 6, sebagian besar responden dengan dukungan sosial keluarga kategori baik memiliki skor kesulitan normal (45,4%), menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam menciptakan rasa aman dan mengurangi risiko gangguan mental. Sebaliknya, pada kategori dukungan cukup, mayoritas responden memiliki skor kesulitan abnormal (56%), yang mengindikasikan bahwa dukungan yang kurang optimal belum mampu memenuhi kebutuhan emosional dan psikologis remaja secara menyeluruh. Dukungan positif dari orang tua sangat membantu penyesuaian diri remaja dan menurunkan risiko masalah mental, terutama pada masa remaja awal¹³.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar remaja dengan dukungan sosial keluarga yang baik memiliki kesehatan mental dalam kategori normal, kondisi borderline dan abnormal tetap dapat ditemukan, begitu pula sebaliknya pada kategori dukungan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan mental remaja tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga, tetapi juga oleh faktor lain seperti tingkat pendidikan, penghasilan orang tua, serta lingkungan sosial dan sekolah. Dukungan sosial yang baik lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan penghasilan di bawah UMR dan pendidikan menengah, yang meskipun terbatas secara formal, tetap mampu memberikan dukungan efektif melalui kedekatan emosional dan nilai-nilai budaya. Selain itu, remaja yang tidak mengalami bullying dan tekanan akademis cenderung memiliki kondisi mental yang lebih stabil. Oleh karena itu, peran keluarga dan lingkungan sangat penting dalam menjaga kesehatan mental remaja secara menyeluruh.

5. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMP Muhammadiyah1 Prambanan (Skor Kekuatan)

Hasil Uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi 0,05 didapatkan hasil signifikansi 0,102 ($p > 0,05$), maka dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan (berarti) antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental remaja di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan dalam skor kekuatan.

Berdasarkan tabel 7, sebagian besar responden dengan dukungan sosial keluarga kategori baik memiliki kesehatan mental dalam skor kekuatan normal sebanyak 81 orang. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga yang positif berperan penting dalam membentuk rasa aman, meningkatkan harga diri, dan membantu remaja dalam menghadapi tekanan hidup. Dukungan tersebut mampu meredakan stres, mengurangi beban psikologis, dan menurunkan risiko gangguan kesehatan mental pada remaja¹⁴.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja dengan dukungan sosial keluarga kategori cukup tetap memiliki kesehatan mental (skor kekuatan) dalam kategori normal, meskipun tidak sekuat pada kategori dukungan baik. Namun, kesehatan mental tidak

hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga, melainkan juga oleh faktor lain seperti pendidikan orang tua dan lingkungan sekolah. Hasil analisis menunjukkan bahwa lingkungan sekolah memiliki pengaruh paling besar terhadap kekuatan mental remaja, diikuti oleh pendidikan orang tua, sementara penghasilan dan tempat tinggal tidak menunjukkan pengaruh signifikan.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa dukungan sosial keluarga pada remaja di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan sebagian besar memiliki dukungan sosial keluarga dalam kategori baik. Kemudian, pada kesehatan mental remaja di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan dalam skor kesulitan sebagian besar dalam kategori abnormal dan pada skor kekuatan sebagian besar dalam kategori normal. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental remaja pada skor kesulitan yang artinya semakin baik dukungan sosial yang didapatkan dari keluarga, maka akan semakin rendah kesulitan yang dialami remaja dalam hal kesehatan mental. Pada skor kekuatan tidak terdapat hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental remaja yang artinya dukungan sosial keluarga tersebut tidak cukup berpengaruh pada kekuatan mental remaja di SMP Muhammadiyah 1 Prambanan.

Saran

Diharapkan pihak sekolah sebagai lokasi penelitian dapat memaksimalkan kemajuan teknologi serta peran Bimbingan Konseling di sekolah untuk menghindari masalah pada kondisi kesehatan mental remaja. Diharapkan responden pada penelitian ini dapat membangun dan memelihara komunikasi yang terbuka pada keluarga ketika menghadapi masalah dan dapat memaksimalkan dukungan sosial dari keluarga dalam menghadapi masalah serta mengembangkan sikap positif agar tercipta hubungan yang harmonis dalam keluarga. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperdalam pemahaman terkait objek penelitian, memperbanyak studi literatur, dan berfokus pada pengembangan penelitian yang lebih luas dan beragam seperti pengembangan intervensi yang lebih efektif, pendekatan penelitian yang lebih luas, dan pencegahan serta promosi kesehatan mental.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Kepala SMP Muhammadiyah 1 Prambanan serta guru BK dan semua responden yang sudah membantu dalam proses penelitian dari awal hingga akhir.

Daftar Pustaka

1. Ningrum MS, KhusNingrum, M. S., Khusniyati, A., & Ni'mah, M. I. (2022). Meningkatkan Kepedulian Terhadap Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 1174-1178. <https://doi.org/10.31004/cdj.v3i2.5642> niyati A, Ni'mah MI. Meningkatkan Kepedulian Terhadap Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja. *Community Dev J J Pengabd Masy*. 2022;3(2):1174-1178. doi:10.31004/cdj.v3i2.5642

2. Aisyaroh N, Hudaya I, Supradewi R. Trend Penelitian Kesehatan Mental Remaja Di Indonesia Dan Faktor Yang Mempengaruhi: Literature Review. *Sci Proc Islam Complement Med*. 2022;1(1):41-51. doi:10.55116/spicm.v1i1.6
3. I-NAMHS. National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Laporan Penelitian. *Ment Health (Lond)*. Published online 2022:xviii. <https://qcmhr.org/outputs/reports/12-i-namhs-report-bahasa-indonesia>
4. Nugraha MD, Suhada R, Maemunah M. Hubungan antara struktur keluarga dengan kesehatan mental remaja. *J Public Heal Innov*. 2023;3(02):181-188. doi:10.34305/jphi.v3i02.727
5. Kurniawati KI, Yulianto S, Putri DSR. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Remaja Awal Di Mts Negeri 2 Karanganyar. *J Keperawatan Fak Ilmu Kesehat Univ Kusuma Husada*. 2023;2(5):1-8.
6. Kemenkes. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). *Lemb Penerbit BKPK*. Published online 2023:Hal 926.
7. Sleman D. Laporan Pelaksanaan Tugas Tahunan Dinas Kesehatan Sleman. 2023;55511(6).
8. Purwanta, Sudiro SF, Koeswardani HHV. Upaya Deteksi Permasalahan Kesehatan Mental Siswa di SMPN 2 Kismantoro dengan Alat Skrining Perilaku Strength and Difficulties Questionnaire. 2024;2(2):438-445.
9. Lontoh E, Ariska, Ranggoli M. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesehatan Jiwa Remaja Di SMP Negeri 4 Tanimar Selatan Maluku. *J Ilm Kesehat Manad*. 2024;3(2):239-246.
10. Cholifah TN, Degeng INS, Utaya S. Pengaruh latar belakang tingkat pendidikan. *J Pendidik*. 2016;1:486-491.
11. Aida U. *Skripsi Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Akademik Pada Remaja Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Sma Negeri 1 Tanjungbumi*. 2021.
12. Rahmawaty F, Silalahiv RP, Berthiana T, Mansyah B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja. *J Surya Med*. 2022;8(3):276-281.
13. Ernawati Y, Dewi IM. Guided Imagery pada Anak Usia Remaja di Depok, Sleman. *J Pengabd Kpd Masy Kesehat*. 2022;2(3):86-93. <http://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/JPKMK/article/view/224>
14. Rahmawati T, Rahmayanti YE. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Remaja Awal. *J Asuhan Ibu dan Anak*. 2019;3(2):47-54. doi:10.33867/jaia.v3i2.87
15. Labiq A, Hulaiyah S. Pentingnya Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Mahasiswa Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam. *Obs J Publ Ilmu Psikol*. 2024;2(1):20-27.