

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Padukuhan Tundan di Desa Purwomartani, Kapanewon, Kalasan dibentuk pada tanggal 26 Agustus 2016 . Tundan sendiri memiliki arti yaitu teduh dan nyaman. Dusun Tundan yang mempunyai luas wilayah 1.205 Ha dan mempunyai 403 KK yang terdiri dari 7 RT dan 3 RW. Secara Geografis padukuhan Tundan berbatasan dengan batas sebelah utara Padukuhan Karangmojo Kalurahan Purwomartani, batas sebelah barat padukuhan Sidokerto Kalurahan Purwomartani, batas sebelah selatan Padusunan Temanggal II Kalurahan Purwomartani, dan batas sebelah timur Padukuhan Somodaran Kalurahan Purwomartani.

Padukuhan Tundan juga termasuk wilayah padat penduduk yang berjumlah 1.284 jiwa. Sumber penghasilan warganya lebih banyak menjadi pedagang besar atau eceran. Untuk pendidikan di Dusun Tundan warganya dengan lulusan SMA/K yang terbanyak. Di Dusun Tundan terdapat 1 PKK sub unit dan 1 sub unit Karang Taruna.

Untuk remaja di Dusun Tundan rata-rata mereka suka bersosialisasi dengan siapapun baik terhadap yang lebih tua maupun yang lebih muda tetapi jika ada warga dari luar datang ke Dusun Tundan semua remaja disana mengira petugas vaksin yang akan mendata mereka untuk melakukan vaksinasi. Sebagian warganya atau remajanya ada yang aware akan kedatangan warga lain ada juga yang tidak aware terhadap kedatangan warga lain. Dikarenakan lagi masa pandemi COVID-19 mereka takut akan virus tersebut menular terhadap mereka, untuk itu warga disana taat akan menerapkan protokol kesehatan seperti jaga jarak, menggunakan masker dan mencuci tangan dengan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer.

Di padukuhan Dusun Tundan sudah adanya upaya yang dilakukan oleh padukuhan dan pihak Puskesmas terkait meningkatkan kesehatan remaja akan tetapi belum berjalan dengan maksimal dikarenakan masa pandemi sehingga menghambat aktivitas program Puskesmas.

Dari 300 orang remaja disana ada beberapa mengatakan bahwa sekolah online sangat tidak menyenangkan dikarenakan kondisi rumah yang tidak mendukung untuk mereka belajar, sekolah online membuat mereka menjadi malas akan belajar seringnya ingin main dengan teman-temannya. Tetapi berbeda untuk remaja yang terkena gangguan kesehatan mental ia lebih suka menyendiri dirumah, tidak suka bersosialisasi, polah asuh orang tuanya acuh tak acuh kepada anaknya dan tidak mengerti akan pentingnya kesehatan mental itu apa. Kesehatan mental merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status mental remaja dan jika tidak tertangani dengan baik maka akan menjadi masalah dalam kesehatan mentalnya.

## 2. Karakteristik Responden

### a. Jenis kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Dusun Tundan Kalasan, diperoleh jumlah antara laki-laki dan perempuan berikut grafik tabel jenis kelamin :

**Tabel 4. 1. Distribusi jenis kelamin**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki – laki	15	50,0 %
Perempuan	15	50,0 %
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0 %</b>

(Sumber : Data Primer, 2021)

Dapat diketahui dari grafik bahwa responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sama saja besar persentasenya. Hal ini membuktikan bahwa jenis kelamin responden tidak ada perbedaan atau normal. Data yang

### b. Usia

Distribusi responden berdasarkan usia di Dusun Tundan Kalasan yang diperoleh data usia dan ditunjukkan dengan grafik sebagai berikut :

**Tabel 4. 2. Distribusi Usia**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Remaja Awal (12 – 14 tahun)	14	46,7 %
Remaja Tengah ( 15 – 17 tahun)	13	43,3 %
Remaja Akhir ( 18 – 21 tahun)	3	10,0 %
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0 %</b>

(Sumber : Data Primer, 2021)

Dapat diketahui dari grafik bahwa sebagian besar responden berkisar usia 12 hingga 21 tahun yaitu sebesar 30 orang (100,0%). Secara keseluruhan responden berusia 12-14 tahun dan 15-17 tahun lebih banyak yang terlibat dalam penelitian ini karena mereka lebih banyak dirumah dan sedang melangsungkan sekolah online atau daring dirumahnya .

### Agama

Distribusi responden berdasarkan agama di Dusun Tundan Kalasan dijabarkan melalui grafik berikut ini :

**Tabel 4. 3. Distribusi Agama**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Islam</b>	<b>30</b>	<b>100,0 %</b>
<b>Total :</b>	<b>30</b>	<b>100,0 %</b>

(Sumber : Data Primer, 2021)

Dapat diketahui dari grafik bahwa semua responden menganut kepercayaan agama yaitu islam sebesar 30 responden (100%) tidak ada agama lain yang dianut oleh responden.

## Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Dusun Tundan Kalasan yang dijabarkan melalui grafik sebagai berikut :

**Tabel 4. 4. Distribusi Pendidikan**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	2	6,7 %
SMP	13	43,3 %
SMK	11	36,7 %
SMA	3	10,0 %
Perguruan Tinggi	1	3,3 %
<b>Total :</b>	30	100,0 %

(Sumber : Data Primer,2021)

Dapat diketahui dari grafik bahwa pendidikan yang terbanyak yaitu SMP dengan jumlah 13 reponden sebesar (43,3%) disusul oleh pendidikan SMK dengan jumlah 11 responden sebesar (36,7%).

### 1. Status Mental Emosional

**Tabel 4. 5. Distribusi Status Kesehatan Mental**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Adanya masalah psikososial	2	6,7 %
Tidak adanya masalah psikososial	28	93,3%
<b>Total</b>	30	100,0 %

(Sumber : Data Primer, 2021)

Dapat diketahui dari grafik bahwa remaja yang mengalami masalah psikososial yaitu 2 responden dan sebesar (6,7%) sedangkan remaja yang tidak mengalami masalah psikososial yaitu 28 reponden dengan sebesar (93,3%).

Tabel 4. 6. Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden Terhadap Status Kesehatan Mental

Karakteristik Responden	Status Mental Emosional		Jumlah Responden f (%)
	>30	≤30	
<b>Jenis Kelamin</b>			
<b>Laki-laki</b>	0 (0,0%)	15 (50,0%)	15 (50,0%)
<b>Perempuan</b>	2 (6,7%)	13 (43,3%)	15 (50,0%)
<b>Total</b>	<b>2 (6,7%)</b>	<b>18 (93,3%)</b>	<b>30 (100,0%)</b>
<b>Usia</b>			
<b>Remaja Awal (12 – 15 tahun )</b>	0 (0,0%)	14 (46,7%)	14 (46,7%)
<b>Remaja Tengah (15-18 tahun)</b>	1 (3,3%)	12 (40,0%)	13 (43,3%)
<b>Remaja Akhir (18 – 21 tahun )</b>	1 (3,3%)	2 (6,7%)	3 (10,0%)
<b>Total</b>	<b>2 (6,6%)</b>	<b>28 (92,77%)</b>	<b>30 ( 100,0%)</b>
<b>Agama</b>			
<b>Islam</b>	2 (6,7%)	28 ( 93,3%)	30 (100,0%)
<b>Total</b>	<b>2 (6,7%)</b>	<b>28 (93,3%)</b>	<b>30 (100,0%)</b>
<b>Pendidikan</b>			
<b>SD</b>	0 (0,0%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)
<b>SMP</b>	0 (0,0%)	13 (43,3%)	13 (43,3%)
<b>SMK</b>	1 (3,3%)	10 (33,3%)	11 (36,7%)
<b>SMA</b>	1 (3,3)	2 (6,7%)	3 (10,0%)
<b>Perguruan Tinggi</b>	0 (0,0%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)
<b>Total</b>	<b>2 (6,6%)</b>	<b>28 (93,3%)</b>	<b>30 (100,0%)</b>

(Sumber : Data Primer,2021)

Dapat Diketahui dari hasil tabulasi silang karakteristik responden terhadap kesehatan mental remaja yang bermasalah psikososialnya adalah perempuan 2 orang (6,7%), usia 15-17 tahun 1 orang (3,3%) dan 18-21

tahun 1 orang (3,3%), islam 2 orang (6,7%) ,SMK 1 orang (3,3%) dan SMA 1 orang (3,3%).

### **Pembahasan**

#### 1. Status Kesehatan Mental Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden baik laki-laki maupun perempuan sama besarnya yaitu 50%. Berdasarkan table 4.6, responden berjenis kelamin laki-laki tidak ada yang mengalami gangguan mental emosional. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ardianti (2020) dengan menyebutkan bahwa sebagian besar (70,9%) responden perempuan mengalami gangguan mental emosional. Peneliti juga menyebutkan bahwa perempuan lebih rentan terkena gangguan mental emosional dikarenakan perubahan hormonal dan perbedaan karakteristik antara laki-laki dan perempuan, wanita lebih mementingkan emosional daripada laki-laki. Jika dilihat dari segi strategi koping stress yang sering digunakan Aldao, (2011), menyebutkan bahwa perempuan cenderung menggunakan teknik atau strategi *suppression* (penekanan), sedangkan laki-laki mereka menggunakan teknik *acceptance* (penerimaan).

Menurut Azizah dan Haryanti (2018) berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan cenderung lebih mudah mengalami gangguan psikososial dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan perbedaan masa pubertas antara laki-laki maupun perempuan. Hasil ini menunjukkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi dalam status kesehatan mental atau gangguan psikososial. Berbeda dengan Rahmi (2020), mengatakan bahwa jenis kelamin perempuan berkaitan dengan psikologisnya yaitu lebih sensitive untuk menerima perubahan karena perempuan pada masa remajanya belum memiliki masalah yang kompleks tetapi setelah berkeluarga perempuan lebih cenderung kurang memiliki strategi koping yang efektif. Menurut Syarli (2020) berpendapat masalah psikososial pada perempuan ditandai dengan mudah marah atau tersinggung dan sering merasa khawatir.

## 2. Status Kesehatan Mental Berdasarkan Usia

Dapat diketahui dari tabel 4.2 bahwa usia berada pada kisaran usia remaja 12-14 tahun (awal). Pada tahapan ini, tugas perkembangan yang harus dilalui menurut Erikson adalah identitas dan kebingungan. Tahapan perkembangan yang harus dilewati tersebut, menuntut remaja memiliki kemampuan beradaptasi dan kemampuan mengambil keputusan dengan baik. Pandemi menjadikan semuanya seolah-oleh sulit untuk dihadapi. Misalnya untuk berkomunikasi dengan lawan jenis yang terbatas karena kebijakan pemerintah di masa pandemi.

Pada remaja awal dengan rentang usia (12-15 tahun) menurut Dewi (2015) akan mengalami perubahan pada tubuhnya, memikirkan hal yang belum pernah terfikirkan, dan mudah tertarik akan lawan jenisnya. Sedangkan menurut teori Robert Havighurst dalam Marlina (2016) menjelaskan bahwa tugas-tugas perkembangan remaja awal yang harus diselesaikan seperti mencapai hubungan intim terhadap teman sebayanya baik laki-laki maupun perempuan, mencapai peran sosial, tidak menolak akan kondisi fisik yang dimilikinya, mencapai kemandirian emosionalnya, dan bertanggung jawab. Sedangkan teori Jean Piaget dalam jurnal Ibda (2015) mengatakan bahwa masa perkembangan remaja awal menuntunya untuk memahami peraturan dan kaidah sosial untuk membantu masyarakat agar berkembang secara lebih baik, meningkatnya kepedulian untuk melaksanakan tugasnya sendiri dan taat akan peraturan dalam masyarakat secara utuh, empati yang murni terhadap mereka yang berkesusahan dan keyakinan bahwa masyarakat bertanggung jawab dan menolong orang lain yang membutuhkan.

Remaja akhir rentang usia (18 – 21 tahun) menurut teori Erikson pada usia ini remaja mengalami masa krisis identitasnya dikarenakan akan banyak pengaruh yang ia dapatkan seperti lingkungan sosial dengan teman sebayanya yang mendorong untuk mencari tahu segala hal yang bisa

dilakukan oleh teman-temannya. Pengembangan identitas ini proses pengatur secara bersama antara kebutuhan dan kapasitas seseorang dengan kesempatan atau peluang yang ada di lingkungan mereka. Hal ini tahapan remaja bisa mempengaruhi status kesehatan mental remaja dikarenakan individu. Dengan ini teori Jean Piaget yang berkaitan dengan lingkungan dan teori Erikson berkaitan dengan diri sendiri, hal ini bisa mempengaruhi seseorang dengan status kesehatan mentalnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Agrina (2021) yang dijelaskan bahwa mayoritas responden berusia 16 tahun sebanyak 255 orang (79,2%) dilakukan di Pekanbaru. Ia mengatakan bahwa usia berpengaruh dalam status kesehatan mental, pada usia segitu remaja biasanya cenderung membutuhkan teman-temannya “narcistic” yaitu mencintai dirinya sendiri. Remaja juga untuk mengendalikan emosional dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal dan teman sebaya IDAI, (2013). Selain itu Santrock, (2013) mengatak bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin stabil akan emosi, minat, konsentrasi dan cara berpikir pada remaja itu sendiri. Adapun menurut Rahmawati (2021) mentakan bahwa remaja yang berusia 12-15 tahun menutup kemungkinan mengalami stressor yang sama dikarenakan pada remaja perempuan mengalami menstruasi sedangkan laki-laki mengalami mimpi basah. Hal ini berpengaruh akan berubah fisik dengan ditandai kematangan organ seks dan mengeluarkan hormone.

### 3. Status Kesehatan Mental Berdasarkan Agama

Agama merupakan suatu peraturan yang yang mengatur keadaan manusia. Agama menjadi sumber kekuatan dalam hidup dan menjadi ciri utama Lestari (2021). Di Indonesia ada beberapa agama contohnya islam, hindu, budha, konghucu, dan katolik. Pada penelitian ini keseluruhan responden beragama islam 30 orang (100,0%). Kondisi kesehatan mental emosional dapat dipengaruhi oleh agama. Penelitian Nauli (2021) di Pekanbaru mengatakan bahwa sebagian besar responden (95,1%) beragama



islam. Peneliti ini menyebutkan bahwa status mental emosional berkaitan dalam agama. Di dalam pandangan agama terdapat konsep rasa syukur, rasa sabar dan menerima ketika mereka sedang memecahkan permasalahan tetapi dengan tindakan yang baik atau positif seperti menyucikan diri, menenangkan diri dan mendekatkan diri kepada Tuhannya, maka individu akan menjadi lebih tenang dan tentram dalam jiwa dan hatinya Ubudiyah (2020) dan Agung (2020).

#### 1. Status Kesehatan Mental Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Responden dikategorikan menjadi SD,SMP,SMK,SMA, dan Perguruan Tinggi. Pada penelitian ini mayoritas responden pendidikan SMP 13 orang (43,3%). Pendidikan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mental seseorang. Hasil penelitian Juwariyah (2020) menjelaskan bahwa pendidikan yang kurang dapat menghambat terhadap perkembangan setiap individu karena semakin tinggi pendidikan semakin menambah wawasan dan memahami bagaimana bersikap,bertutur kata dan mempelajari ilmu yang didapatkan. Pernyataan ini juga sejalan dengan Kurniawan (2020) berpendapat bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi yaitu SMA/K mampu mengatasi masalah dengan kematangan emosional sedangkan seseorang dengan berpendidikan lebih rendah yaitu tidak sekolah belum mampu memecahkan masalah secara kematangan emosional.

Namun, berbeda pendapat dengan Rohayati (2021) yang mengatakan didalam jurnalnya masyarakat hanya berpendidikan SD dan SMP saja untuk kejenjang lebih tinggi seperti SMA/K sangat sulit sekali dikarenakan sekolah tersebut berada dikampung sebelah. Dengan adanya fasilitas perpustakaan yang berada dibalai desa, masyarakat yang tidak menempuh pendidikan tinngipun dapat mengetahui tentang informasi status kesehatan mental. Sedangkan Baskoro (2018) menyebutkan tidak ada keterikatan antara pendidikan dengan kesehatan mental yang disebabkan karena pendidikan hanya sebagai wawasan pengetahuan terutama pada seseorang yang memiliki

pendidikan lebih tinggi sehingga mampu mengelola masalah dengan baik, memiliki pola hidup yang sehat, mampu menyelesaikan masalah dengan berbagai metode cara yang baik dan mengetahui potensi diri sendiri.

### **Keterbatasan Penelitian**

1. Kesulitan dalam penelitian ini adalah :
  - a. Tempat penelitian kurang kondusif dikarenakan responden ketakutan untuk diwawancarai mengira peneliti ingin memvaksin mereka sehingga mereka memberikan kesempatan maksimal waktu 30 menit peneliti untuk mewawancarai responden.
  - b. Dampak lainnya responden kurang fokus akan pengisian kuesioner sehingga peneliti harus menguasai berbagai cara ketika responden beralih fokus pada peneliti dan yang diperoleh kurang lengkap sehingga peneliti harus mengoreksi jawaban responden berulang kali untuk memastikan responden sudah mengisi data dengan lengkap.