

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan Mental Emosional (GME) adalah kondisi kesehatan yang dapat memengaruhi pikiran, perasaan, perilaku dan suasana hati (Purnamasari dkk, 2023). Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengidentifikasi individu mengalami suatu perubahan emosional sehingga dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut, sehingga perlu dilakukan pencegahan agar kesehatan jiwa tetap terjaga (Devita, 2020). Gangguan kesehatan mental terdiri dari gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah hubungan dengan sebaya dan perilaku prososial (Devita, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, terdapat sekitar 1 miliar individu di seluruh dunia menghadapi masalah gangguan kesehatan mental, setiap 40 detik ada 1 orang yang kehilangan nyawa akibat tindakan bunuh diri. Sebanyak 450 juta orang di seluruh dunia memiliki gangguan kesehatan mental dengan prevalensi sekitar 20%. Menurut data *National Institute of Mental Health* (NIMH) tahun 2022, prevalensi masalah kesehatan mental yang diamati lebih tinggi pada perempuan (26,4%) dibandingkan laki-laki (19,7%). Prevalensi tertinggi yang mengalami masalah kesehatan mental, yaitu berusia 18-25 tahun (36,2%) dibandingkan dengan usia 26-49 tahun (29,4%) dan berusia 50 tahun ke atas (13,9%).

Berdasarkan data NIMH tahun 2022, menunjukkan bahwa 59,3 juta orang dewasa berusia 18 tahun ke atas di Amerika Serikat mengalami gangguan kesehatan mental (NIMH, 2022). Secara global, dari keseluruhan gangguan kesehatan mental, termasuk didalamnya perilaku agresif, kecemasan, dan depresi mulai muncul sejak usia 14 tahun dengan tingkat prevalensi sekitar 10-20% (Abas dkk, 2023). Menurut *Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey* tahun 2022, menunjukkan sebanyak 34,9% remaja mengalami masalah mental dan 5,5% remaja mengalami gangguan mental.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gangguan kesehatan mental emosional pada penduduk yang berusia > dari 15 tahun, yang menunjukkan gejala depresi serta kecemasan sekitar 11 juta orang atau sama dengan 9,8% dari jumlah penduduk di Indonesia. Sementara itu kelompok remaja yang mengalami stres berat mencapai sekitar 6,2%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi yang mengalami gangguan mental emosional yaitu Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 19,8%. Prevalensi gangguan mental emosional di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 yaitu mencapai angka 12,83% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi masalah kesehatan jiwa

pada penduduk umur >15 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 2,7% yang melebihi angka pada umumnya secara nasional (2,0%) (SKI, 2023).

Masalah kesehatan mental pada remaja yang tidak ditindaklanjuti dan tidak diselesaikan dengan baik akan berdampak negatif terhadap perkembangan remaja. Adapun dampak dari gangguan kesehatan mental pada remaja, yaitu adanya perubahan perilaku seperti lebih sering bertengkar, cenderung kasar, hingga berkata kasar, *mood* atau suasana hati yang terus berubah secara tiba-tiba yang mengakibatkan depresi, ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) serta kelainan bipolar. Selain itu, gangguan kesehatan mental juga berdampak pada kesulitan berkonsentrasi, stres, depresi, *selfharm* (menyakiti diri sendiri) dan bunuh diri (Kemenkes, 2022).

Menurut data WHO (2021), berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental, semakin banyak faktor risiko yang dialami remaja, maka semakin besar potensi dampaknya terhadap kesehatan mental. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental pada remaja, yaitu tekanan untuk menyesuaikan diri dengan teman sebaya, eksplorasi identitas, serta pengaruh media sosial. Faktor penentu penting lainnya termasuk kualitas kehidupan keluarga dan hubungan dengan teman sebaya. Remaja yang mendapatkan kekerasan (terutama kekerasan seksual dan intimidasi atau diskriminatif), pola asuh orang tua yang kasar, serta masalah sosial ekonomi dapat mengganggu kesehatan mental.

Kementerian Kesehatan RI dalam rencana strategis tahun 2020-2024 telah memasukkan salah satu indikator kinerja kegiatan dalam program pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dengan persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk yang berusia ≥ 15 tahun yang mendapatkan layanan. Saat ini diperkirakan sebanyak 19 juta orang menderita gangguan mental emosional. Gangguan mental emosional dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari yang berdampak pada menurunnya produktivitas dan kualitas hidup. Oleh karena itu, penting melakukan deteksi gangguan mental emosional dan faktor risikonya sehingga dapat segera diintervensi untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa (Kemenkes, 2021).

Faktor lain yang berhubungan dengan gangguan mental emosional, yaitu pendapatan orang tua. Berdasarkan observasi dari China, *Education Panel Survey*, status sosial ekonomi keluarga memiliki pengaruh positif terhadap kesehatan mental remaja di Tiongkok (Yang et.al., 2022). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kinge dkk., (2021) di Norwegia, pada anak berusia 5-17 tahun didapatkan gangguan mental 3 hingga 4 kali lipat lebih umum terjadi pada anak-anak yang orangtuanya memiliki pendapatan rendah dibandingkan dengan pendapatan tinggi (Kinge et.al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prihatiningsih & Wijayanti (2019), terdapat hubungan antara tingkat penghasilan keluarga dengan gangguan mental emosional. Responden dengan tingkat penghasilan rendah berisiko 2,3 kali mengalami gangguan mental emosional dibandingkan responden dengan tingkat penghasilan keluarga yang tinggi (Prihatiningsih & Wijayanti, 2019).

Orang tua memiliki peran penting dalam perkembangan psikologis remaja. Pola asuh yang dilakukan oleh orang tua juga berkorelasi terhadap gangguan mental pada remaja. Tipe pola asuh orang tua dapat dibagi menjadi tiga, yaitu pola asuh otoriter, demokratis dan permisif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum, dkk., (2023), menunjukkan bahwa responden dengan pola asuh otoriter dan permisif memiliki tingkat masalah kesehatan mental lebih rentan dibandingkan dengan pola asuh demokratis yang menunjukkan bahwa pada pola asuh demokratis memiliki persentase yang tinggi mencapai 90,9%. Sementara penelitian yang dilakukan Abas dkk (2023) menunjukkan bahwa pola asuh orang tua memiliki hubungan dengan gangguan kesehatan mental emosional remaja adalah siswa dengan pola asuh orang tua yang otoriter.

Teman sebaya berperan sebagai lingkungan terdekat remaja. Meningkatnya masalah kesehatan mental pada remaja, disebabkan karena hubungan dengan teman sebaya yang kurang baik. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kurangnya motivasi, baik secara emosional maupun sosial, dari lingkungan teman sebaya (Khofifah, dkk., 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haniyah, dkk (2022) yang meneliti terkait hubungan antara teman sebaya dengan kesehatan mental remaja menunjukkan bahwa sekitar 67,3% remaja yang mengalami masalah kesehatan mental dipengaruhi karena hubungan dengan teman sebaya yang kurang baik.

Tingginya penggunaan *gadget* atau *screen time* terhadap remaja pada saat ini mengakibatkan remaja menghabiskan waktunya di rumah dan jarang berinteraksi dengan lingkungannya. Perilaku *screen time* yang dilakukan secara terus menerus atau menjadi kecanduan *gadget* dapat mengakibatkan perubahan gejala emosional dan perubahan perilaku (Dianty, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan Maharani (2024) yang salah satu variabelnya meneliti terkait hubungan *screen time* dengan kesehatan mental menunjukkan bahwa sebanyak 72,6% anak yang menggunakan *screen time* dengan durasi yang tinggi mengalami gangguan kesehatan mental.

Korban *bullying* memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kesehatan mental remaja. Berdasarkan data Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (Simfoni PPA) tahun 2022, tercatat pada rentang Januari-Juni 2024 terdapat 7.842 kasus kekerasan terhadap anak. Menurut Simfoni Kemen PPA 2022, KtA (Kekerasan terhadap Anak) yang terjadi di satuan pendidikan terjadi terhadap anak usia 13-17 tahun sebanyak 61,2% dan usia 6-12 tahun ada 36,68% KtA yang terjadi di satuan pendidikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abas dkk., (2023), menunjukkan bahwa riwayat *bullying* dengan gangguan kesehatan mental emosional remaja terdapat hubungan yang signifikan dengan gangguan kesehatan mental emosional remaja (Abas dkk, 2023).

SMA Negeri 5 Makassar merupakan sekolah dengan jumlah siswa terbanyak di Kota Makassar, sehingga memungkinkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan kesehatan mental emosional pada

remaja secara lebih luas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bahtiar, dkk., (2023), menunjukkan bahwa terdapat 47,2% siswa di SMA Negeri 5 Makassar mengalami gangguan kesehatan mental. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Mental Emosional pada Remaja di SMA Negeri 5 Makassar”.

1.2 Rumusan Masalah

Gangguan mental emosional menjadi perhatian di Indonesia terutama di kalangan remaja, seperti yang terjadi di SMA Negeri 5 Makassar dengan tingkat prevalensi masalah kesehatan mental sekitar 47,2%. Data global menunjukkan bahwa remaja berusia > 15 tahun memiliki risiko tertinggi mengalami gangguan kesehatan mental yang dapat berkembang menjadi kondisi serius seperti depresi, ADHD, hingga kelainan bipolar jika tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan holistik untuk memahami dan mengatasi faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan mental emosional pada remaja.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan pendapatan orang tua dengan kejadian gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar.
2. Menganalisis hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar.
3. Menganalisis hubungan dukungan teman sebaya dengan kejadian gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar.
4. Menganalisis hubungan *screen time* dengan kejadian gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar.
5. Menganalisis hubungan *bullying* dengan kejadian gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Institusi

Memberikan informasi kepada pemerintah mengenai faktor yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar sehingga pemerintah dapat mengambil keputusan untuk mengatasi masalah terkait gangguan mental emosional pada remaja.

1.4.2 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dalam melihat faktor yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman kepada peneliti dan dapat membantu pihak-pihak terkait untuk melakukan upaya preventif terkait dengan gangguan kesehatan mental emosional pada remaja.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar agar masyarakat menjadi lebih mengenal gangguan mental emosional yang biasa terjadi pada remaja.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Gangguan Mental Emosional

Menurut WHO (2023) Kesehatan mental adalah keadaan sejahtera mental yang memungkinkan seseorang mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuannya, belajar dan bekerja dengan baik, serta berkontribusi di lingkungannya. Adapun menurut Kemenkes RI (2018), kesehatan mental yang baik yaitu kondisi ketika batin berada dalam keadaan tenang dan damai, sehingga memungkinkan untuk menikmati kehidupan sehari-hari serta menghargai orang lain di sekitar. Masalah kesehatan mental yang tidak diselesaikan dengan baik, maka akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan pada individu tersebut di kemudian hari dan dapat memicu terjadinya gangguan perkembangan mental emosional (Rahmawaty, dkk.,2022).

Menurut Federasi Kesehatan Mental Dunia (*World Federation for Mental Health*) kesehatan mental adalah kondisi yang memungkinkan adanya perkembangan yang optimal yang baik secara fisik, intelektual dan emosional, sepanjang hal itu sesuai dengan keadaan orang lain. Menurut *American Psychological Association* (APA) adalah setiap kondisi yang ditandai dengan gangguan kognitif dan emosional, perilaku abnormal, gangguan fungsi, atau kombinasi dari semuanya. Gangguan tersebut tidak dapat dijelaskan semata-mata oleh keadaan lingkungan dan mungkin melibatkan faktor fisiologis, genetik, kimia, sosial, dan lainnya (APA, 2021).

Menurut *Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) tahun 2023, seorang remaja mengalami masalah gangguan mental jika remaja menunjukkan paling tidak setengah dari gejala-gejala yang diperlukan untuk diagnosis suatu gangguan mental (kondisi yang disebut dibawah ambang batas atau *subthreshold*). Remaja dengan masalah gangguan mental termasuk remaja dengan gejala di bawah ambang batas maupun di atas ambang batas. Terdapat tiga jenis kondisi masalah kesehatan mental yang paling umum terjadi, yaitu:

- a) Stress, merupakan keadaan ketika seseorang mengalami tekanan yang sangat berat, baik secara emosi maupun mental. Beberapa ciri-ciri seseorang yang stress yaitu tampak gelisah, cemas, dan mudah tersinggung. Stress dapat mengganggu konsentrasi, mengurangi motivasi dan memicu terjadinya depresi.
- b) Gangguan Kecemasan, adalah kondisi psikologis ketika seseorang mengalami rasa cemas berlebihan secara konstan dan sulit dikendalikan, sehingga berdampak buruk terhadap kehidupan sehari-harinya. Selain gelisah atau rasa takut yang berlebihan, gejala lain yang muncul yaitu berkurangnya rasa percaya diri, menjadi mudah marah, stress, sulit berkonsentrasi dan menjadi penyendiri.
- c) Depresi, yaitu gangguan suasana hati yang menyebabkan penderitanya terus-menerus merasa sedih yang berlangsung hingga berminggu-minggu atau berbulan-bulan. Selain mempengaruhi perasaan atau emosi, depresi juga dapat menyebabkan masalah fisik, mengubah cara berpikir, serta mengubah cara berperilaku penderitanya. Beberapa kasus tertentu, mereka bisa menyakiti diri sendiri dan mencoba bunuh diri.

Gangguan mental emosional adalah keadaan yang mengintimidasi bahwa individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis. Gangguan mental emosional dibagi menjadi dua kategori yaitu (Oktavia, dkk., 2021):

- a) *Externalizing behaviour*, yaitu suatu perilaku yang dapat memberikan dampak buruk terhadap orang lain baik secara langsung atau tidak langsung, misalnya perilaku agresif, membangkang, tidak patuh, berbohong, mencuri dan kurangnya kendali diri.
- b) *Internalizing behaviour*, misalnya kecemasan, depresi, menarik diri dari interaksi sosial, gangguan makan, dan kecenderungan untuk melakukan bunuh diri.

Terdapat lima aspek perilaku yang diukur dalam mendeteksi dini kesehatan mental emosional yaitu gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah teman sebaya dan perilaku prososial.

- a) Gejala Emosional, yaitu mengarah pada suatu keadaan biologis dan psikologis dalam serangkaian kecenderungan bertindak. Ciri-ciri perilakunya, seperti sering merasa khawatir, sering mengeluh sakit pada badan, gugup, mudah takut dan sering menangis atau tidak bahagia.
- b) Masalah Perilaku (*Conduct Problem*), yaitu aspek perilaku mengganggu atau suatu pola negatif, permusuhan dan perilaku menentang. Perilaku yang dimaksud misalnya memukul, berkelahi,

- mengejek, berbohong dan menolak untuk menuruti permintaan orang lain.
- c) Hiperaktivitas, yaitu pola perilaku pada seseorang yang menunjukkan sikap tidak bisa diam dan sulit diatur. Perilaku hiperaktivitas yang dimaksud, misalnya merasa gelisah, tidak dapat berkonsentrasi, tidak berpikir dalam bertindak, tidak dapat duduk tenang, sering meninggalkan tempat duduk tanpa alasan yang jelas, suka berlari, memanjat, dan selalu aktif bergerak.
 - d) Masalah Teman Sebaya (*Peer Problem*), yaitu kurangnya sosialisasi dengan teman-teman sebaya di lingkungan rumah atau di sekolah. Kesulitan bersosialisasi seringkali membuat anak kurang diterima oleh teman sebayanya, hal ini bisa membatasi anak untuk berinteraksi secara aktif dalam kelompok sebaya.
 - e) Perilaku Prosocial, yaitu sikap alamiah yang dimiliki oleh manusia disebabkan manusia tidak dapat hidup secara individualis dan selalu membutuhkan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Perilaku prososial di antaranya suka menolong, suka berbagi dengan orang lain, baik pada anak yang lebih muda dan mempertimbangkan perasaan orang lain.

1.5.2 Pendapatan Orang Tua

Status ekonomi adalah suatu konsep yang mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang atau keluarga dalam masyarakat. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan barang pokok. Status ekonomi keluarga adalah kemampuan perekonomian suatu keluarga dalam memenuhi setiap kebutuhan hidup seluruh anggota keluarga. Menurut Sugiharto, dkk (2015), status sosial ekonomi orang tua meliputi tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan pendapatan orang tua.

Pendapatan orang tua adalah seluruh pendapatan yang diterima oleh seseorang baik yang berasal dari keterlibatan langsung dalam proses produksi atau tidak, yang dapat diukur dengan uang dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan pada satu keluarga dalam satu bulan. Pendapatan orang tua antara satu dengan yang lain berbeda-beda tergantung dari jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, masa kerja dan jumlah anggota keluarga. Pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan yang dilakukan ada yang dibayarkan perhari, perminggu, perbulan bahkan pertahun. Dari jumlah pendapatan inilah yang akan memenuhi semua kebutuhan keluarga mulai dari kebutuhan pokok seperti makanan, minuman, pakaian dan tempat tinggal sampai pada pemenuhan kebutuhan pendidikan bagi anak.

Berdasarkan penggolongannya, Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2016 (dalam Pasaribu, 2021) membedakan pendapatan menjadi 4 golongan, yaitu:

- 1) Golongan pendapatan sangat tinggi adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp.3.500.000 per bulan.
- 2) Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp.2.500.000,00 s/d Rp. 3.500.000 per bulan.
- 3) Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp.1.500.000,00 s/d Rp. 2.500.000 per bulan.
- 4) Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata Rp.1.500.000 per bulan

Pendapatan orang tua mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan asupan makanan dan kebiasaan pola hidup sehat. Orang yang berada pada tingkat pendapatan rendah atau miskin akan kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan disebabkan karena kemampuan untuk membayar pelayanan kesehatan tersebut. Faktor penghalang pengguna terhadap perawatan kesehatan sudah lama dikenal termasuk faktor ekonomi, geografi, pendidikan, budaya, sosial dan faktor psikologi (Khairunnisa, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Islam (2021) menunjukkan bahwa remaja dari keluarga yang pendapatan yang lebih rendah mengalami lebih banyak masalah terkait kesehatan mental dibandingkan dengan remaja yang berasal dari keluarga yang pendapatan/ekonominya lebih baik. Pendapatan yang lebih tinggi dikaitkan dengan prevalensi gangguan mental anak yang lebih rendah (Kinge et.al., 2021).

1.5.3 Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh adalah perlakuan orang tua terhadap anak dalam bentuk merawat, mengajar, mendidik, membimbing, melatih yang terwujud dalam bentuk pendisiplinan, pemberian tauladan, kasih sayang, hukuman, ganjaran, dan kepemimpinan dalam keluarga melalui ucapan-ucapan dan tindakan-tindakan orang tua. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja yaitu bentuk pola pengasuhan orang tua. Diana Baumrind (1967) dalam Kholifah & Sodikin (2020) mencetuskan terdapat tiga tipe pola asuh yang umumnya diaplikasikan oleh orang tua kepada anaknya, yaitu:

a) Pola Asuh Otoriter (*authoritarian*)

Orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter ditunjukkan dengan perilaku orangtua yang cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, menuntut kepatuhan, mendikte, hubungan kurang hangat, kaku dan keras. Ciri-ciri pola asuh ini yaitu menuntut anak untuk mematuhi semua aturan, menghukum anak ketika salah, selalu tegas kepada anak, memerintah anak melakukan sesuatu, mengontrol dan selalu mendisiplinkan anak.

Dampak dari pola asuh otoriter adalah muncul perilaku agresif sangat tinggi atau sangat rendah, cemas dan mudah putus asa, penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, berkepribadian lemah, cemas dan terkesan menarik diri, membangkang, tak dapat

merencanakan sesuatu, tingkah laku menjadi pasif, dan tidak mandiri (Sunarty, 2016).

b) Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis adalah perilaku orangtua yang mengontrol dan menuntut tetapi dengan sikap yang hangat, komunikasi dua arah antara orang tua dan anak yang dilakukan secara rasional. Karakteristik tipe pola asuh ini yaitu mendampingi anak saat belajar, memberi pengertian kepada anak jika salah, memberi kesempatan anak bercerita dan menjelaskan, boleh protes terhadap peraturan, memberikan pujian kepada anak, boleh menggunakan HP atau TV dengan batasan waktu.

Adapun dampak dari pola asuh ini yaitu anak memperlihatkan perilaku berani, lebih giat, mandiri, dapat mengontrol diri, hubungan baik dengan teman-teman, mampu menghadapi stress, minat terhadap hal-hal yang baru, dan aktif (Sunarty, 2016).

c) Pola Asuh Permisif (*permissive*)

Pola asuh permisif lebih bersifat *children centered* artinya orang tua memperlakukan anak sesuai dengan kemauan anak atau keputusan ada di tangan anak. Ciri-ciri pola asuh permisif yaitu mengambulkan permintaan anak, membiarkan anak menggunakan HP atau TV semau mereka, abak bebas bermain dengan siapapun, membiarkan anak tidak belajar, selalu membantu anak dalam hal apapun, membebaskan anak memilih sesuai dengan keinginannya.

Dampak dari pola asuh permisif bagi anak yaitu anak impulsive, agresif, manja, kurang mandiri, kurang percaya diri, selalu hidup bergantung, salah bergaul, rendah diri, nakal, memiliki kontrol diri yang buruk, egosi, suka memaksakan keinginan, kurang bertanggungjawab, berperilaku agresif fan antisosial (Sunarty, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haniyah,dkk (2022) menunjukkan bahwa hasil uji *chi-square* yang dilakukan terdapat hubungan antara pola asuh orangtua dengan kesehatan mental pada remaja. Remaja yang menerima pola asuh otoriter akan cenderung merasa tidak bebas, sehingga saat orang tua tidak ada akan berbuat sesuka hati ataupun cenderung memendam konflik.

1.5.4 Dukungan Teman Sebaya

Dukungan teman sebaya adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup remaja. Teman sebaya dapat memberikan bantuan emosional, sosial, dan psikologis yang signifikan dalam menghadapi berbagai tantangan yang dihadapi oleh remaja. Adapun faktor yang mempengaruhi dukungan teman sebaya, yaitu:

a) Kualitas Hubungan, kualitas hubungan yang baik antara teman sebaya dapat meningkatkan dukungan emosional dan sosial yang

diterima oleh remaja. Kualitas hubungan yang buruk dapat mengurangi dukungan tersebut.

- b) Tipe teman, teman yang memiliki sifat positif seperti empati, empatisme, dan kepedulian dapat memberikan dukungan yang lebih efektif.
- c) Keterlibatan dalam aktivitas bersama teman sebaya dapat meningkatkan rasa solidaritas dan dukungan yang diterima oleh remaja.

Interaksi teman sebaya yang kurang baik akan berdampak terhadap kematangan karakter remaja dimasa yang akan datang. Interaksi teman sebaya yang tidak baik digambarkan dengan perilaku negative seperti penyalahgunaan zat berbahaya, merokok, balapan, dll dapat memicu terjadinya gangguan kesehatan mental emosional pada remaja (Oktavia, dkk., 2021). Faktor penting yang mendorong terbentuknya dukungan teman sebaya yaitu empati, norma dan nilai sosial, dan pertikuran sosial. Aspek dukungan teman sebaya terdiri dari dukungan emosional (*emotional support*), dukungan penghargaan (*esteem support*), dukungan instrumental (*tangible or instrumental support*), dukungan informasi (*informational support*), dan dukungan jaringan sosial/dukungan persahabatan (*network support/companioship support*).

Dukungan sosial seseorang dilihat dari enam dimensi yaitu *attachment* (kelekatan), *social integration* (integrasi sosial), *reassurance of worth* (adanya pengakuan), *reliable alliance* (ketergantungan untuk dapat diandalkan), *guidance* (bimbingan), dan *opportunity for nurturance* (kesempatan untuk merasa dibutuhkan) (Deviana, dkk., 2020).

- a) *Attachment* (kelekatan), jenis dukungan ini memungkinkan seseorang memperoleh kedekatan emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Orang yang menerima dukungan ini akan merasa tenang, aman, dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan Bahagia. Dukungan ini paling sering dan umum diperoleh dari pasangan hidup, anggota keluarga atau teman dekat yang akrab.
- b) *Social integration* (integrasi sosial), jenis dukungan ini memungkinkan seseorang merasa memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama dan bisa menghilangkan perasaan kecemasan hanya sesaat.
- c) *Reassurance of worth* (adanya pengakuan), pada dukungan ini seseorang mendapat pengakuan atas kemampuan yang dimiliki serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga. Sumber dukungan ini dapat berasal dari keluarga, lembaga/instansi atau sekolah/organisasi.

- d) *Reliable alliance* (ketergantungan untuk dapat diandalkan), jenis dukungan ini seseorang mendapat dukungan sosial berupa merasa akan selalu ada yang menolong atau diandalkan ketika mendapat kesulitan misalnya diri sendiri, teman sebaya ataupun keluarga.
- e) *Guidance* (bimbingan), dukungan ini berupa adanya hubungan sosial yang memungkinkan orang mendapatkan informasi, saran, atau nasihat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi.
- f) *Opportunity for nurturance* (kesempatan untuk merasa dibutuhkan), dukungan ini paling penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oktavia dkk, (2021) yang meneliti terkait hubungan interaksi teman sebaya terhadap gangguan mental emosional remaja menunjukkan hasil bahwa interaksi teman sebaya sangat berpengaruh bagi mental emosional remaja. Interaksi teman sebaya yang negatif dapat beresiko terindikasi gangguan mental emosional pada remaja.

1.5.5 Screen Time

Penggunaan *smartphone* yang berlebihan dapat mengakibatkan fenomena yang dikenal sebagai *screen time*. *Screen time* adalah waktu yang digunakan untuk menatap layar elektronik, seperti televisi, komputer, *smartphone* tablet digital hingga permainan video. Sedangkan menurut Kemenkes mendefinisikan *screen time* adalah waktu yang dihabiskan untuk menonton televisi, menggunakan komputer, bermain video game dan gawai (Kemenkes, 2022). Adapun rekomendasi pembatasan *screen time* menurut IDAI (2020), yaitu:

- 1) Anak usia <1 tahun (bayi) tidak direkomendasikan memiliki waktu *screen time*.
- 2) Anak usia 1-2 tahun (*toddler*), *screen time* dalam bentuk menonton TV, video, komputer, *gadget* tidak dianjurkan. Diperbolehkan hanya dalam bentuk *video-chatting* yang didampingi orang tua untuk berinteraksi dengan anggota keluarga yang sedang berjauhan.
- 3) Anak usia 2-3 tahun (*toddler*), direkomendasikan *screen time* tidak lebih dari 60 menit (1 jam), semakin sedikit lebih baik.
- 4) Anak usia 3-6 tahun (Pra-Sekolah), *screen time* tidak dianjurkan jika lebih dari 60 menit (1 jam), semakin sedikit semakin baik.
- 5) Anak usia 6-12 tahun diperbolehkan memiliki waktu *screen time* tidak lebih dari 60-90 menit (1 – 1,5 jam).
- 6) Anak usia 12-18 tahun (usia sekolah menengah) diperbolehkan memiliki waktu *screen time* tidak lebih dari 120-240 menit (2 -3 jam).

Screen time yang berlebihan dapat berdampak negatif pada kesehatan mental. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *screen*

time yang berlebihan dapat memicu berbagai masalah kesehatan mental, seperti gangguan tidur, stres, kecemasan, depresi dan gangguan konsentrasi (O'day & Heimberg, 2021). Perilaku *screen time* yang dilakukan secara terus menerus atau menjadi kecanduan *gadget* dapat mengakibatkan perubahan gejala emosional dan perubahan perilaku (Dianty, 2022). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Maharani (2024) yang meneliti terkait hubungan *screen time* dengan kesehatan mental menunjukkan bahwa sebanyak 72,6% anak yang menggunakan *screen time* dengan durasi yang tinggi mengalami gangguan kesehatan mental.

1.5.6 **Bullying**

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) perilaku *bullying* memiliki tiga karakteristik utama yaitu sengaja untuk menyakiti, terjadi secara berulang-ulang dan untuk mendapatkan kekuasaan. Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) *bullying* adalah penindasan atau merunduk yang dilakukan secara sengaja oleh satu orang atau sekelompok yang lebih kuat atau berkuasa terhadap orang lain, dengan tujuan untuk menyakiti dan dilakukan secara terus menerus (Arofah, dkk., 2023).

Bullying adalah tindakan penindasan yang sering kali dilakukan secara berkelompok. Pada lingkungan sekolah, kelompok yang melakukan *bullying* cenderung merasa berkuasa dan menganggap anak lain lebih lemah dari mereka. Terdapat beberapa jenis *bullying* yang perlu diperhatikan dalam kehidupan sosial yaitu fisik, verbal, relasional dan *cyberbullying* (Prastiwi, dkk., 2021).

- a) *Bullying* fisik, adalah tindakan yang dilakukan terhadap fisik korban biasanya meninggalkan bekas luka di bagian tubuh, seperti memar. Contoh tindakan *bullying* secara fisik yaitu memukul, menendang, menjegal, mencubit atau mendorong.
- b) *Bullying* verbal atau lisan seperti menghina, mengejek, dan mengolok orang lain, meskipun tidak meninggalkan luka namun jenis *bullying* ini lebih menyerang pada mental korban.
- c) *Bullying* relasional, bentuk *bullying* ini yaitu tindakan pelemahan harga diri korban secara sistematis seperti pengucilan atau penghindaran.
- d) *Cyberbullying* adalah suatu tindakan perundungan yang dilakukan oleh seseorang dengan menggunakan media internet, dengan berbasis pada situs atau *platform* jejaring sosial (Riswanto & Marsinun. 2020).

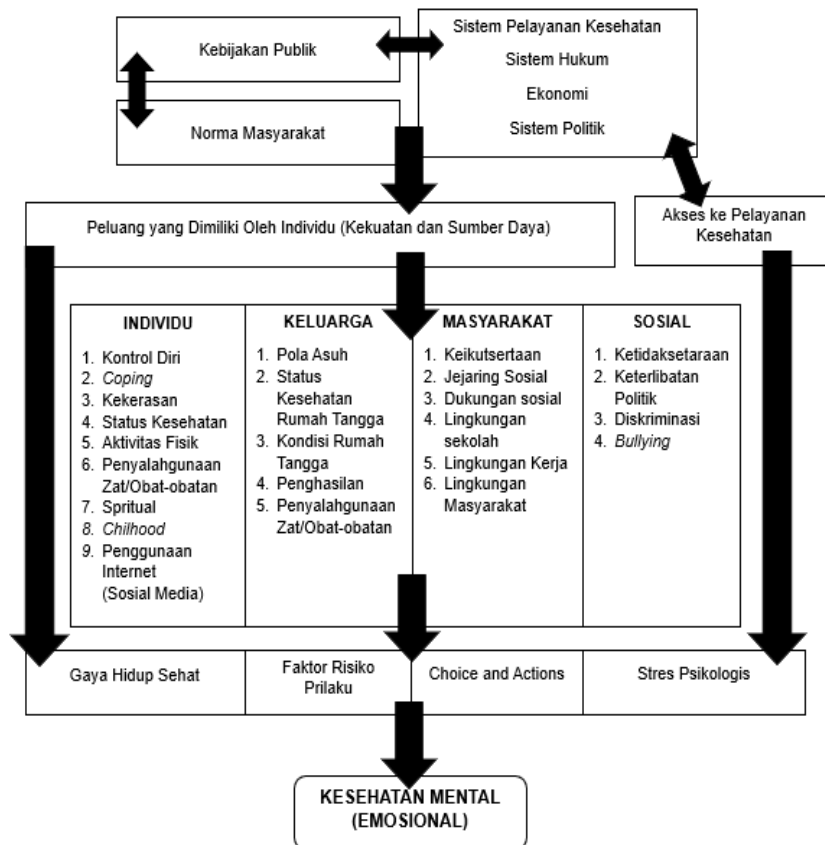
Dampak negatif dari perilaku *bullying* dapat mempengaruhi segala aspek kehidupan (psikologis, fisik maupun sosial) yang akan terus memengaruhi perkembangan selanjutnya. Beberapa dampak *bullying* terhadap remaja, yaitu (Sukmawati & Kumala, 2020):

- a. Fisik: remaja akan mengalami sakit kepala, sakit perut, gangguan tidur, kelelahan, sakit punggung, kehilangan nafsu makan dan masalah pencernaan
- b. Psikologis dan emosional: remaja akan merasa takut, perasaan teror, kecemasan, kesedihan, stres dan gejala depresi.
- c. Psikososial: remaja memiliki perasaan isolasi dan kesendirian, pengucilan dan bahkan penolakan sosial

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Abas, dkk (2023) menunjukkan hasil analisis uji *chi-square* yang dilakukan pada variabel riwayat *bullying* dengan gangguan kesehatan mental emosional remaja terdapat hubungan yang signifikan riwayat *bullying* dengan gangguan kesehatan mental emosional remaja.

1.6 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka tersebut, penelitian ini mengadopsi beberapa teori yang kemudian dilakukan modifikasi. Adapun kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut.



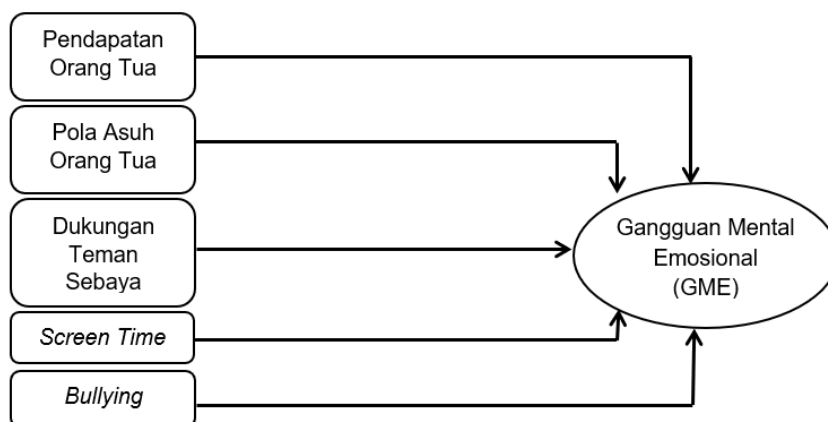
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Model Compton dan Shim (2015), Compton dan Shim (2020) dan Orpana (2016)

Kerangka teori pada penelitian ini menjelaskan hubungan antara determinan sosial dan struktural yang dapat memengaruhi kesehatan mental. Determinan sosial mencakup aspek-aspek individu, keluarga, masyarakat, dan sosial serta akses ke pelayanan kesehatan. Determinan struktural mencakup kebijakan publik, norma masyarakat, sistem hukum, ekonomi, dan politik serta sistem pelayanan kesehatan. Interaksi antara kedua determinan ini menciptakan peluang dan tantangan yang dapat memengaruhi kemampuan individu untuk menjaga kesehatan mental. Model ini juga menunjukkan bagaimana determinan sosial dan struktural dapat memengaruhi gaya hidup, faktor risiko perilaku, pilihan dan tindakan individu dan stres psikologi. Interaksi dari determinan tersebut dapat mempengaruhi kesehatan mental.

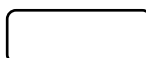
1.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 3.1. Berdasarkan kerangka konsep tersebut, penelitian ini menganalisis faktor yang berhubungan dengan Gangguan Mental Emosional pada remaja. Faktor-faktor tersebut meliputi pendapatan orang tua, pola asuh orang tua, dukungan teman sebaya, *screen time* (durasi waktu layar), dan *bullying*. Setiap faktor tersebut dianggap memiliki kontribusi langsung maupun tidak langsung terhadap gangguan mental emosional pada remaja. Pendapatan orang tua dan pola asuh yang diterapkan dapat memengaruhi stabilitas emosional anak, sementara dukungan dari teman sebaya berperan sebagai mekanisme perlindungan sosial. Di sisi lain, *screen time* yang berlebihan dan *bullying* menjadi faktor yang dapat memperburuk kondisi mental emosional pada remaja.



Keterangan:

 = Variabel Dependen

 = Variabel Independen

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional yaitu menjelaskan lebih fokus mengenai batasan variabel yang akan diteliti. Adapun variabel pada penelitian ini yaitu:

1) Gangguan Mental Emosional

a. Definisi Operasional

Gangguan mental emosional yaitu remaja yang mengalami gangguan yang mengarah pada suatu keadaan biologis dan psikologis. Gangguan mental emosional mencakup 5 (lima) aspek, yaitu gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah teman sebaya dan perilaku prososial.

b. Alat Ukur

Alat yang digunakan dalam mengukur gangguan mental emosional adalah *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. Kuesioner ini terdiri dari 25 pertanyaan.

c. Kriteria Objektif

- 1) Normal : jika skor responden 0-20
- 2) Mengalami GME (abnormal) : jika skor responden 21-40

Adapun untuk skala gangguan mental emosional yaitu:

- 1) Gejala Emosional
 - a) Normal : jika skor responden 0-5
 - b) Abnormal : jika skor responden 6-10
- 2) Masalah Perilaku
 - a) Normal : jika skor responden 0-3
 - b) Abnormal : jika skor responden 4-10
- 3) Hiperaktivitas
 - a) Normal : jika skor responden 0-5
 - b) Abnormal : jika skor responden 6-10
- 4) Masalah Teman Sebaya
 - a) Normal : jika skor responden 0-3
 - b) Abnormal : jika skor responden 4-10
- 5) Perilaku Prososial
 - a) Normal : jika skor responden 5-10
 - b) Abnormal : jika skor responden 0-4

(Sumber: Buku Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional)

2) Pendapatan Orang Tua

a. Definisi Operasional

Jumlah pendapatan yang diperoleh orang tua setiap bulannya berdasarkan UMR Kota Makassar.

b. Alat Ukur

Kuesioner yang dibuat oleh peneliti berupa data demografi responden.

c. Kriteria Objektif

- 1) Rendah : jika pendapatan orang tua < 3.600.000/bulan

- 2) Tinggi : jika pendapatan orang tua $\geq 3.600.000/\text{bulan}$
(Sumber: Badan Pusat Statistik/BPS)

3) Pola Asuh Orang Tua

a. Definisi Operasional

Cara yang dilakukan orang tua dalam mendidik, mengasuh dan membimbing kepada anak-anaknya. Pola asuh orang tua terdiri dari 3 (tiga) kategori, yaitu permisif, demokratis dan otoriter.

b. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam pengukuran pola asuh orang tua yaitu *Parenting Style and Dimensions Questionnaire* (PSDQ) yang berisi 22 pertanyaan.

c. Kriteria Objektif

- 1) Pola Asuh Permisif : jika skor responden 22-51
- 2) Pola Asuh Demokratis : jika skor responden 52-80
- 3) Pola Asuh Otoriter : jika skor responden 81-110

(Sumber: Mariani Afandi, 2019)

4) Dukungan Teman Sebaya

a. Definisi Operasional

Dukungan sosial yang diperoleh dari teman sebaya yang mencakup 6 (enam) dimensi, yaitu *attachment* (kelekatan), *social integration* (integrasi sosial), *reassurance of worth* (adanya pengakuan), *reliable alliance* (ketergantungan untuk dapat diandalkan), *guidance* (bimbingan), dan *opportunity for nurturance* (kesempatan untuk merasa dibutuhkan).

b. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam pengukuran dukungan teman sebaya yaitu *Social Provisions Scale* yang terdiri dari 24 pertanyaan.

c. Kriteria Objektif

- 1) Positif : jika nilai total $\geq \text{mean}$ (69.3)
- 2) Negatif : jika nilai total $< \text{mean}$ (69.3)

(Sumber:Deviana, 2020)

5) Screen Time

a. Definisi Operasional

Frekuensi atau durasi penggunaan *gadget* dalam sehari-hari.

b. Alat Ukur

Kuesioner yang dibuat oleh peneliti berupa data demografi responden.

c. Kriteria Objektif

- 1) Rendah : jika responden yang menggunakan internet selama $< 4 \text{ jam/hari}$
- 2) Tinggi : jika responden yang menggunakan internet selama $\geq 4 \text{ jam/hari}$

(Sumber: Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan)

6) *Bullying*

a. Definisi Operasional

Siswa yang berulang kali mendapatkan perlakuan agresi dari kelompok sebaya baik dalam bentuk serangan fisik, serangan verbal, atau serangan kekerasan psikologis.

b. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam pengukuran dukungan teman sebaya yaitu *The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire* yang terdiri dari 22 pertanyaan.

c. Kriteria Objektif

- 1) Bukan korban *bullying* : jika nilai total 22-44
- 2) Korban *bullying* : jika nilai total 45-88

(Sumber: Mariani Afandi, 2019)

1.9 Hipotesis Penelitian

1.9.1 Hipotesis Null (H₀)

1. Tidak ada hubungan antara pendapatan orang tua dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar.
2. Tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar.
3. Tidak ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar.
4. Tidak ada hubungan antara *screen time* dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar
5. Tidak ada hubungan antara *bullying* dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar.

1.9.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Ada hubungan antara pendapatan orang tua dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar.
2. Ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar.
3. Ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar.
4. Ada hubungan antara *screen time* dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar
5. Ada hubungan antara *bullying* dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMA Negeri 5 Makassar.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi *cross-sectional* atau studi potong lintang. Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengukur atau mengobservasi data variabel independen dan dependen pada waktu yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi gangguan kesehatan mental emosional di SMA Negeri 5 Makassar dan menganalisis hubungan variabel pendapatan orang tua, pola asuh orang tua, dukungan teman sebaya, *screen time* dan *bullying* dengan variabel gangguan mental emosional di SMA Negeri 5 Makassar.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 5 Makassar untuk meneliti terkait faktor yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada remaja. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan Januari – Februari 2025 dan disesuaikan dengan perizinan sekolah yang bersangkutan.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh siswa-siswi di SMA Negeri 5 Makassar yang berjumlah 1.296 siswa (i).

2.3.2 Sampel Penelitian

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan menggunakan rumus perhitungan *Stanley Lameshow* (1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot q}$$

Keterangan:

n: Besar Sampel

N: Besar Populasi

Z: Tingkat Kepercayaan 95% = 1.96

P: Proporsi dalam populasi (jika tidak diketahui, gunakan 0,5)

q: 1-P

d: Derajat penyimpangan terhadap populasi yaitu 5% = 0.05

$$\begin{aligned} n &= \frac{1.296 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(1.296 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ n &= \frac{1.244,2}{4,2} \\ n &= 300 \end{aligned}$$

Maka, jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak **300 sampel**. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Siswa (i) aktif kelas X (160 sampel) dan kelas XI (140 sampel).
2. Siswa yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
3. Siswa yang tidak sedang dalam proses pembelajaran.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan terkait karakteristik responden, variabel dependen dan variabel independen. Kuesioner yang digunakan, yaitu kuesioner *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)* untuk variabel Gangguan Mental Emosional, dan kuesioner terkait dengan pendapatan orang tua, pola asuh orang tua (*Parenting Style and Dimensions Questionnaire/PSDQ*), dukungan teman sebaya (*Social Provision Scale*), *screen time* (durasi penggunaan layar pada *smartphone* responden selama 1 minggu) dan *bullying (The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire)*.

2.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh melalui:

- a. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Wakil Kepala Sekolah (Wakasek) Kurikulum di SMA Negeri 5 Makassar tentang jumlah siswa (i) yang aktif.
- b. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara kepada responden menggunakan instrumen penelitian. Wawancara dilakukan pada responden yang bersedia menjadi responden dan tidak sedang dalam proses pembelajaran. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan terkait maksud dan tujuan penelitian kepada responden, kemudian responden menandatangani kesediaan menjadi responden. Peneliti kemudian melakukan wawancara terkait variabel gangguan mental emosional, variabel pola asuh orang tua, variabel dukungan teman sebaya, dan variabel *bullying* yang dialami selama 3 bulan terakhir menggunakan kuesioner yang terstandar. Adapun untuk variabel pendapatan orang tua yaitu pendapatan yang diperoleh setiap bulannya, sedangkan untuk variabel *screen time* melihat dari durasi penggunaan *gadget* setiap minggu yang ada di *smartphone*.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS. Proses pengolahan data yang dilakukan antara lain:

1. Pengeditan data atau *editing*, yaitu pemeriksaan terhadap data terkait kelengkapan dan kesalahan dari hasil pengisian kuesioner.
2. Pengkodean atau *coding*, yaitu pemberian kode pada setiap variabel terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan untuk mempermudah pengolahan data.
3. *Entry* data, yaitu proses penginputan data ke dalam lembar SPSS untuk masing-masing variabel.
4. *Cleaning*, yaitu proses pemeriksaan kembali data yang telah diinput yang bertujuan untuk mencegah adanya kesalahan atau bias sebelum dilakukan analisis statistik.

5. Tabulasi data, yaitu memasukkan data ke dalam tabel yang telah tersedia untuk memudahkan pengolahan data.

2.6.2 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel penelitian yaitu variabel dependen, variabel independen maupun karakteristik responden, hasilnya kemudian dimasukkan ke dalam tabel frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk variabel dependen dan variabel independen untuk melihat hubungan antar variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* jika memenuhi syarat, kalau ada nilai *expected* < 5 , maka akan menggunakan uji *Fisher Exact Test*.

2.7 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel, distribusi frekuensi (*one way tabulation*) dan *cross tabulation* (*two-way tabulation*) yang disajikan beserta interpretasi dari informasi yang ada dalam tabel. *One-way tabulation* untuk analisis univariat yaitu karakteristik responden, skala gangguan mental emosional, dimensi dukungan teman sebaya serta distribusi responden berdasarkan kategori pendapatan orang tua, pola asuh orang tua, dukungan teman sebaya, *screen time* dan *bullying*. *Two-way tabulation* untuk analisis bivariat yaitu hubungan antara gangguan mental emosional dengan variabel pendapatan orang tua, pola asuh orang tua, dukungan teman sebaya, *screen time* dan *bullying*.