

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh dari judul penelitian “Gambaran Kesehatan Mental Remaja Di SMP N 3 Klaten” maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Rerata usia responden dalam penelitian ini adalah 14 tahun dan sebanyak 47 % adalah responden laki-laki sedangkan sebanyak 53% adalah responden perempuan.
2. Tingkat kesehatan mental pada remaja di SMP N 3 Klaten adalah 73,1% dengan kategori tinggi dan 26,9% dengan kategori rendah.
3. Tingkat kesehatan mental berdasarkan usia responden sebagai berikut.
 - a. Usia 13 tahun diperoleh 33% dengan kategori tinggi sedangkan 67% dengan kategori rendah.
 - b. Usia 14 tahun diperoleh 61% dengan kategori tinggi sedangkan 39% dengan kategori rendah.
 - c. Usia 15 tahun diperoleh 75% dengan kategori tinggi sedangkan 25% dengan kategori rendah.
4. Tingkat kesehatan mental berdasarkan jenis kelamin responden sebagai berikut.
 - a. Jenis kelamin laki-laki diperoleh 49% dengan kategori tinggi sedangkan 51% dengan kategori rendah.
 - b. Jenis kelamin perempuan 68% dengan kategori tinggi sedangkan 32% dengan kategori rendah.
5. Kesehatan mental pada setiap kategorik.
 - a. Rerata kesejahteraan emosional adalah 3.63.
 - b. Rerata kesejahteraan sosial adalah 3.28.
 - c. Rerata kesejahteraan psikologis 3.68.

B. Saran

1. Siswa

Siswa dapat mengetahui potensi masalah kesehatan mental yang dialaminya sehingga mampu mencegah masalah-masalah kesehatan mental yang terjadi.

2. Orang Tua

Orang dapat memberikan asuhan yang tepat bagi anaknya tentang kesehatan mental serta orang tua lebih peka terhadap perubahan perilaku remaja yang mengarah kepada kecemasan, depresi, sedih dll.

3. Guru

Guru harus lebih memahami kondisi mental siswa, sehingga dapat memberikan dukungan kepada siswa baik itu melalui pendidikan konseling atau melakukan pendekatan pada siswa yang bermasalah.

4. Sekolah

Diharapkan sekolah setelah mengetahui kondisi kesehatan mental siswa khususnya kelas VIII, pihak sekolah lebih memperhatikan kesehatan mental siswa pada kategori kesejahteraan sosial karena kategori tersebut paling kecil dari pada kategori kesehatan mental secara psikologi dan emosional.

5. Perawat

Perawat dapat meningkatkan upaya program pemerintah tentang peningkatan kesadaran tentang kesehatan mental pada remaja.

6. Puskesmas

Puskesmas dapat menyusun program layanan kesehatan mental yang dapat mendukung remaja.

7. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat lebih memperhatikan aspek kesejahteraan sosial karena dalam penelitian ini rerata kesejahteraan sosial adalah melengkapi penelitian ini lebih kecil di bandingkan dengan kesejahteraan psikologi dan emosional.