



## HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN ORANGTUA TERHADAP KESEHATAN MENTAL SISWA KOTA BUKITTINGGI

Dianni Arma Wahyu Setia Ningsih<sup>1\*</sup>, Bella LucintaRillova Arif Lubis<sup>2</sup>, Nomira Lubis<sup>3</sup>, Haniifah Dzakiah<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Padang, alan Batang Masang Nomor 4, Belakang Balok, Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh, Kota Bukittinggi, Sumatera Barat 26181

\*Email Korespondensi: [dianniarmawahyusetianingsih@gmail.com](mailto:dianniarmawahyusetianingsih@gmail.com)

Submitted: 04-03-2024, Reviewer: 18-04-2024, Accepted: 30-04-2024

### ABSTRACT

*There is a multidirectional relationship between mental health conditions and socio-demographic variables such as age, gender, education, household size and residence, employment, and income. To determine the relationship between education level and parental income and children's mental health in 118 middle and high school students (SMP and SMA) in Bukittinggi City aged 15 - 18 years. It was a cross-sectional study. Research data was obtained by direct interviews using a questionnaire with a Likert type scale. Less than half of the subjects had an income of 1-2 million (28.0%), had a father and mother each with a high school education (44.9% and 43.2%). Less than half of the subjects had fathers who were entrepreneurs (32.2%) and more than half of the subjects had housewives (61.0%). The majority of subjects had mental health disorders, namely 89.0%. From the Fisher's exact test, there was no relationship between education and parental income on mental disorders of high school students in Bukittinggi City ( $p > 0.05$ ). The prevalence of mental disorders in adolescents is very high. Although there may be other factors that influence mental health in adolescents, the problem of low levels of education and parental income still plays an important role.*

**Keywords:** *Mental Health, Teenager, Education and Income*

### ABSTRAK

Terdapat hubungan multiarah antara kondisi kesehatan mental dan variabel sosio-demografis seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, ukuran rumah tangga dan tempat tinggal, pekerjaan, dan pendapatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dan pendapatan orang tua dengan kesehatan mental anak pada 118 orang siswa sekolah menengah pertama dan atas (SMP dan SMA) kota Bukittinggi yang berusia 15 - 18 tahun. Penelitian ini merupakan studi cross-sectional. Data penelitian didapatkan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner dengan skala tipe Likert. Kurang dari separuh subjek memiliki pendapatan 1-2 jt (28.0%), memiliki ayah dan ibu masing-masing dengan pendidikan tamat SMA (44.9% dan 43,2%). Kurang dari separuh subjek memiliki ayah yang merupakan wiraswasta (32.2%) dan lebih dari separuh subjek memiliki ibu rumah tangga (61.0%). Sebagai besar subjek memiliki gangguan kesehatan mental yaitu 89.0%. Dari uji *Fisher's exact*, tidak terdapat hubungan pendidikan dan pendapatan orang tua terhadap gangguan mental siswa sekolah menengah atas Kota Bukittinggi ( $p > 0,05$ ). Prevalensi gangguan mental pada remaja sangat tinggi. Meskipun mungkin terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja, permasalahan rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan orang tua tetap memiliki peran penting.

**Kata kunci:** *Kesehatan Mental, Remaja, Pendidikan dan Pendapatan*

## PENDAHULUAN

Masa remaja, yang berlangsung antara usia 10 hingga 19 tahun, merupakan transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang ditandai dengan perkembangan kesehatan fisik dan mental. Remaja pada umumnya sehat, dan sebagian besar permasalahan kesehatan mereka bersifat psikososial, bukan biologis. Berbagai perubahan fisik, psikologis, dan perilaku remaja dapat berkontribusi terhadap gangguan psikososial dan kesehatan mental, yang dapat berdampak besar pada pertumbuhan, produktivitas, dan kualitas hidup mereka (World Health Organization, 2020).

Masalah kesehatan mental menyumbang sekitar 10% hingga 20% dari beban penyakit pada masa remaja, dan prevalensi masalah kesehatan mental pada remaja di seluruh negara tinggi (Pandia et al., 2021). Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia dan tergolong negara berpendapatan rendah hingga menengah, dan satu dari tiga remaja (34.9%), setara dengan 15.5 juta remaja Indonesia, memiliki satu masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir dan sekitar 6% penduduk berusia 15 tahun ke atas melaporkan gejala kecemasan atau depresi (Center for Reproductive Health et al., 2022; Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018).

Dalam sampel yang mewakili 2.399 anak berusia 5–15 tahun di Inggris, kami menemukan perkiraan pengaruh yang signifikan dari pendapatan terhadap masalah perilaku anak (Piotrowska et al., 2023). Di Norwegia, pada anak berusia 5–17 tahun dari 2008 hingga 2016 didapatkan gangguan mental 3 hingga 4 kali lipat lebih umum terjadi pada anak-anak yang orangtuanya memiliki persentil pendapatan terendah dibandingkan dengan persentil pendapatan tertinggi. Gangguan mental yang dialami

orang tua, faktor sosio-demografis lainnya, dan perancu genetik tidak sepenuhnya menjelaskan hubungan ini (Kinge et al., 2021).

Berdasarkan 7.234 observasi dari China Education Panel Survey, status sosial ekonomi keluarga memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kesehatan mental remaja di Tiongkok. Dampak ini bersifat heterogen, bergantung pada tipe tempat tinggal individu yang terdaftar dan partisipasi mereka dalam kursus kesehatan (Yang et al., 2022). Studi menggunakan Survei Kehidupan Keluarga Indonesia (IFLS) yang dilakukan pada tahun 2022 pada sekitar 800 peserta berusia 15-19 tahun menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua berhubungan dengan kesehatan mental anak, namun terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kebahagiaan anak (Fakhrunnisak & Patria, 2022).

Investasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan mental remaja mungkin akan menghasilkan keuntungan yang tinggi. Kegagalan untuk mengenali dan mengatasi masalah kesehatan mental pada populasi ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan memiliki konsekuensi penting terhadap pencapaian tujuan pembangunan dasar di negara-negara miskin dan miskin. negara-negara berpendapatan menengah. Terdapat hubungan multiarah antara kondisi kesehatan mental dan variabel sosio-demografis seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, ukuran rumah tangga dan tempat tinggal, pekerjaan, dan pendapatan (Pandia et al., 2021). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan perkiraan prevalensi masalah kesehatan mental pada remaja sekolah menengah yang diukur menggunakan kuesioner dan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dan pendapatan orang tua dengan kesehatan mental anak.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah studi observasional dengan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah siswa sekolah menengah pertama dan atas (SMP dan SMA) kota Bukittinggi. Sampel berjumlah 118 orang yang diambil berdasarkan metode *multistage stratified clustered sampling*. Kriteria inklusi sampel adalah siswa SMP dan SMA kota Bukittinggi dengan usia 15 - 18 tahun, mampu membaca dan menulis dalam Bahasa Indonesia. Kriteria eksklusi adalah siswa yang tidak hadir pada saat pengambilan data penelitian.

Data penelitian didapatkan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner penelitian. Evaluasi kesehatan

mental melibatkan empat pertanyaan: jumlah teman dekat, frekuensi merasa kesepian, frekuensi rasa cemas terhadap sesuatu yang memengaruhi kualitas tidur, dan apakah ada pemikiran untuk mengakhiri hidup dalam 12 bulan terakhir yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Informed consent dikumpulkan sebelum wawancara kuesioner dimulai. Nama responden dan nama sekolah dirahasiakan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian RSUP Dr. M. Djamil Padang (No. DP.04.03/ D.XVI.XI/537/2023). Semua jawaban kuesioner dievaluasi menggunakan skala tipe Likert. Data penelitian diolah menggunakan SPSS versi 25.0.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Karakteristik responden

Variabel	Nilai
<b>Jenis kelamin</b>	
Laki-laki	46 (39.0)
Perempuan	72 (61.0)
<b>Umur (tahun)</b>	
15-16	34 (28.8)
17-18	84 (71.2)
<b>Etnis</b>	
Minang	93 (78.8)
Jawa	7 (5.9)
Melayu	5 (4.2)
Batak	6 (5.1)
Lainnya	7 (5.9)
<b>Agama</b>	
Islam	112 (94.9)
Kristen	3 (2.5)
Katolik	2 (1.7)
<b>Pendapatan</b>	
1 jt	16 (13.6)
1-2 jt	33 (28.0)
2-3 jt	25 (21.2)
3-4 jt	12 (10.2)
4-5 jt	16 (13.6)
5 jt	16 (13.6)
<b>Didik ayah</b>	
Tidak tamat SD	4 (3.4)
Tamat SD	17 (14.4)

Tamat SMP	23 (19.5)
Tamat SMA	53 (44.9)
Tamat PT	21 (17.8)
<b>Didik ibu</b>	
Tidak tamat SD	2 (1.7)
Tamat SD	12 (10.2)
Tamat SMP	15 (12.7)
Tamat SMA	51 (43.2)
Tamat PT	38 (32.2)
<b>Kerja ayah</b>	
PNS	9 (7.6)
Pegawai swasta	6 (5.1)
Wiraswasta	38 (32.2)
Berdagang	17 (14.4)
Bertani	12 (10.2)
Lainnya	36 (30.5)
<b>Kerja ibu</b>	
PNS	18 (15.3)
Pegawai swasta	6 (5.1)
Wiraswasta	15 (12.7)
Berdagang	5 (4.2)
Bertani	2 (1.7)
Ibu rumah tangga	72 (61.0)

Tabel 1 diketahui lebih dari separuh subjek berjenis kelamin perempuan (61.0%). Lebih dari separuh subjek memiliki umur 17-18 tahun (71.2%). Sebagian besar subjek merupakan etnis minang (78.8%). Mayoritas subjek beragama islam (94.9%). Kurang dari separuh subjek memiliki pendapatan 1-2 jt (28.0%), memiliki ayah dan ibu masing-masing dengan pendidikan tamat SMA (44.9% dan 43,2%). Kurang dari separuh subjek memiliki ayah yang merupakan wiraswasta (32.2%) dan lebih dari separuh subjek memiliki ibu rumah tangga (61.0%).

Hasil ini konsisten dengan temuan sebelumnya di mana prevalensi masalah kesehatan mental pada remaja perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki, yaitu 37,8% berbanding 37,4% (Pandia et al., 2021). Sebaliknya, studi lain menemukan tidak ada perbedaan, baik berdasarkan jenis kelamin maupun usia, pada prevalensi gangguan mental (Center for Reproductive Health et al., 2022).

Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua, 36,2% ibu siswa dan 37,4% ayah siswa telah lulus SMA. Namun, persentase gangguan jiwa dan emosi tertinggi yaitu 42,2% terjadi pada siswa yang ayahnya berpendidikan SMP. Siswa yang ibunya tidak mengenyam pendidikan juga memiliki persentase gangguan kesehatan mental yang tinggi, yaitu 40,6% (Pandia et al., 2021). Anak-anak dari ibu dengan pendidikan rendah memiliki lebih banyak masalah kesehatan mental selama masa kanak-kanak dan remaja dibandingkan anak-anak dari ibu dengan pendidikan tinggi (Meyrose et al., 2018).

Sejalan dengan ini, hasil penelitian *literature review* tahun 2016-2021 menunjukkan perempuan lebih banyak mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki. Laki-laki 39% lebih tidak berisiko mengalami depresi dibandingkan dengan perempuan (Fetty Rahmawaty et al., 2022). Penelitian di Rusunawa Jatinegara Barat menunjukkan bahwa pada tekanan ekonomi

objektif, lebih dari separuh ayah remaja laki-laki dan remaja perempuan memiliki status pekerjaan tidak tetap ((Fatimah et al., 2020). Hasil penelitian di Semarang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki pekerjaan ayah karyawan swasta (32,5%), pekerjaan ibu sebagai Ibu Rumah Tangga (35%) (Noveri Aisyaroha & Suryo Ediyono, 2023).

**Tabel 2.** Gambaran kesehatan mental responden.

Kesehatan mental	f (%)
Gangguan	105 (89.0)
Non gangguan	13 (11.0)

Tabel 2 diketahui sebagai besar subjek memiliki gangguan kesehatan mental yaitu 89.0%. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, sebagian besar anak memiliki masalah kesehatan mental dimana 79,4%

dengan kategori kesehatan mental ringan, 14,7% dengan kategori kesehatan mental yang berat, dan hanya 5,9% dengan kategori kesehatan mental baik (Amina & Rahmiati, 2023). Selanjutnya, satu dari tiga remaja (34.9%), setara dengan 15.5 juta remaja Indonesia, memiliki satu masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir, satu dari dua puluh remaja (5.5%), setara dengan 2.45 juta remaja Indonesia, memiliki satu gangguan mental dalam 12 bulan terakhir, dimana gangguan cemas merupakan gangguan mental yang paling banyak dialami oleh remaja.<sup>2</sup> Secara global, hampir 15% generasi muda berusia 10-19 tahun mengalami gangguan kesehatan mental, yang merupakan 13% dari beban penyakit global pada kelompok usia ini (MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2022).

**Tabel 3.** Hubungan tingkat pendidikan dan pendapatan orang tua terhadap gangguan mental siswa sekolah menengah kota Bukittinggi.

Variabel	Gangguan kesehatan mental		p-value	OR (95% CI)
	Gangguan (n=105)	Non gangguan (n=13)		
<b>Pendapatan</b>			0,381*	0,57 (0,18 – 1,82)
1 jt	12 (75,0)	4 (25,0)		
1-2 jt	30 (90,9)	3 (9,1)		
2-3 jt	23 (92,0)	2 (8,0)		
3-4 jt	10 (83,3)	2 (16,7)		
4-5 jt	16 (100,0)	0 (0,0)		
5 jt	14 (87,5)	2 (12,5)		
<b>Didik Ayah</b>			0,230*	0,47 (0,15 – 1,49)
Tidak tamat SD	2 (50,0)	2 (50,0)		
Tamat SD	14 (82,4)	3 (17,6)		
Tamat SMP	21 (91,3)	2 (8,7)		

Tamat SMA	48 (90,6)	5 (9,4)		
Tamat PT	20 (95,2)	1 (4,8)		
<b>Didik Ibu</b>			0,083*	0,33 (0,10 – 1,07)
Tidak tamat SD	1 (50,0)	1 (50,0)		
Tamat SD	9 (75,0)	3 (25,0)		
Tamat SMP	13 (86,7)	2 (13,3)		
Tamat SMA	47 (92,2)	4 (7,8)		
Tamat PT	35 (92,1)	3 (7,9)		

\*Uji Fisher's Exact

Tabel 3 diketahui tidak terdapat hubungan pendidikan dan pendapatan orang tua terhadap gangguan mental siswa sekolah menengah kota Bukittinggi ( $p > 0,05$ ). Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa tidak terdapat pengaruh antara variabel status sosial ekonomi (pekerjaan, pendidikan dan pendapatan) keluarga dengan kesehatan mental mahasiswa yang rantau. Pengaruh variabel status sosial ekonomi terhadap kesehatan mental yaitu sebesar 0,4% (Nurhayati, 2023). Pendapatan rendah dan persepsi buruk mengenai kesejahteraan ekonomi dikaitkan dengan sebagian besar masalah kesehatan mental (Bøe et al., 2019).

Anak-anak yang orangtuanya berpendidikan lebih tinggi menunjukkan lebih sedikit masalah kesehatan mental dalam situasi kehidupan yang penuh tekanan. Tidak ditemukan efek pada pendapatan rumah tangga dan pekerjaan orang tua (Reiss et al., 2019). Demikian pula, kelompok remaja yang ayahnya tidak berpendidikan mempunyai skor gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan seluruh peserta lainnya (yaitu, ayah yang menyelesaikan pendidikan

dasar, menengah, atau tinggi). Pada kelompok remaja ini, anak perempuan berusia 14-15 tahun, memiliki orang tua yang tidak berpendidikan, dan berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah melaporkan tingkat keinginan bunuh diri yang lebih tinggi (Antolín-Suárez et al., 2020).

Remaja dari keluarga yang ekonominya lebih miskin mengalami lebih banyak masalah terkait kesehatan mental dibandingkan dengan remaja yang berasal dari keluarga yang ekonominya lebih baik (Islam et al., 2021). Untuk anak perempuan dan laki-laki, pada setiap usia yang dinilai, prevalensi semua gangguan mental lebih tinggi pada anak-anak dengan pendapatan orang tua yang lebih rendah. Kesenjangan prevalensi terbesar berdasarkan pendapatan orang tua terjadi pada usia 17 tahun pada anak perempuan dan pada usia 12 tahun pada anak laki-laki. Prevalensi gangguan mental juga lebih tinggi pada anak-anak yang orang tuanya berpendidikan rendah dibandingkan dengan anak-anak yang berpendidikan tinggi pada semua tingkat pendapatan. Perbedaan ini juga lebih besar pada tingkat pendapatan yang lebih rendah. Pendapatan orang tua

yang lebih tinggi dikaitkan dengan prevalensi gangguan mental anak yang lebih rendah (Kinge et al., 2021).

Selanjutnya, terdapat perbedaan substansial mengenai gangguan mental berdasarkan pendapatan orang tua. Pada 1% pendapatan orang tua terbawah, 16,9% anak laki-laki mempunyai gangguan mental dibandingkan dengan 4,1% pada 1% teratas. Di antara anak perempuan, terdapat 14,2% yang berada pada tingkat terendah, dibandingkan dengan 3,2% pada persentil pendapatan orang tua tertinggi. Perbedaan ini terutama disebabkan oleh gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak laki-laki serta kecemasan dan depresi pada anak perempuan. Gangguan mental lebih banyak terjadi pada anak yang orang tuanya mempunyai gangguan mental atau berpendidikan rendah, atau tinggal serumah. Namun, pendapatan orang tua tetap berhubungan dengan gangguan mental anak setelah memperhitungkan gangguan mental orang tua dan faktor lainnya, dan hubungan tersebut juga terdapat pada anak angkat (Kinge et al., 2021).

Sebuah meta-analisis menemukan bahwa masalah kesehatan mental umum terjadi di negara-negara dengan kesenjangan sosial ekonomi yang lebih besar (Ribeiro et al., 2017). Status sosial ekonomi keluarga berpengaruh positif signifikan terhadap kesehatan mental, hal ini sejalan dengan kesimpulan sebelumnya. Status sosial ekonomi keluarga merupakan konsep multidimensi yang komprehensif, yang terutama diukur oleh pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan faktor lainnya. Semakin tinggi status sosial ekonomi keluarga, semakin banyak sumber daya sosial yang dapat diakses oleh anggota keluarga, dan semakin tinggi pula pendapatan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan keluarga. Pendapatan keluarga yang lebih tinggi dapat menjamin asupan gizi

anak dan mendorong tumbuh kembangnya menjadi orang dewasa yang sehat. Orang tua dengan pendidikan tinggi dan tingkat profesional lebih memperhatikan kesehatan mental anak-anaknya dan lebih memperhatikan gaya pengasuhan dan interaksi orang tua-anak yang berkualitas tinggi. Oleh karena itu, semakin tinggi pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua berpengaruh positif terhadap kesehatan mental remaja, dan peningkatan status sosial ekonomi keluarga dapat meningkatkan kesehatan mental remaja (Yang et al., 2022).

Namun, makalah ini dibatasi dalam berbagai hal. Pertama, kami secara eksklusif mempertimbangkan dampak jangka pendek dari pendidikan dan pendapatan orang tua terhadap kesehatan mental remaja. Sayangnya, karena keterbatasan data, kami tidak dapat memperhitungkan dampak dinamis pendidikan orang tua dan pendapatan terhadap kesehatan mental remaja. Karena pengaruh berbagai situasi, data hanya diperoleh pada satu waktu saja. Kedua, kuesioner penelitian ini hanya mencakup empat penanda masalah mental. Lebih banyak penanda akan membantu meningkatkan keakuratan pengukuran kesehatan mental. Ketiga, artikel ini hanya melihat jumlah teman dekat, frekuensi merasa kesepian, frekuensi merasa gugup terhadap segala hal yang berdampak pada kualitas tidur, dan apakah ada pemikiran untuk bunuh diri dalam 12 bulan sebelumnya, dengan mengabaikan potensi mekanisme pengaruh lainnya. Untuk mencapai tujuan ini, kami akan menyempurnakan penelitian kami dalam kerangka empiris dan teoritis untuk mengukur dampak posisi sosial ekonomi keluarga terhadap kesehatan mental remaja dengan lebih baik dan menyelidiki proses baru.



## SIMPULAN

Masa remaja merupakan masa transisi anak-anak ke dewasa dimana akan terjadi banyak perubahan, baik secara fisik dan mental. Untuk mendapatkan transisi yang baik dan sehat, dibutuhkan banyak faktor, salah satunya kesehatan mental. Prevalensi gangguan mental pada remaja sangat tinggi. Meskipun mungkin terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja, permasalahan rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan orang tua tetap memiliki peran penting.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Padang yang mempunyai perhatian terhadap isu kesehatan mental dikalangan siswa menengah Kota Bukittinggi.

## REFERENSI

Amina, D. R., & Rahmiati, R. (2023). Hubungan Status Sosial Orang Tua Dengan Masalah Kesehatan Mental Membimbing Anak Pada Masa Pandemi. *Research and Development Journal of Education*, 9(1), 22. <https://doi.org/10.30998/rdje.v9i1.13829>

Antolín-Suárez, L., Nieto-Casado, F. J., Rodríguez-Meirinhos, A., & Oliva, A. (2020). Demographic, social, and economic factors of internalizing problems in referred and non-referred adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145195>

Bøe, T., Petrie, K. J., Sivertsen, B., & Hysing, M. (2019). Interplay of subjective and objective economic well-being on the mental health of Norwegian adolescents. *SSM - Population Health*, 9.

<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100471>

- Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Bloomberg Hopkins School of Public Health. (2022). *Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS): Laporan Penelitian*. Pusat Kesehatan Reproduksi.
- Fakhrunnisak, D., & Patria, B. (2022). The positive effects of parents' education level on children's mental health in Indonesia: a result of longitudinal survey. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13380-w>
- Fatimah, R., Sunarti, E., & Hastuti, D. (2020). Tekanan Ekonomi, Interaksi Orang Tua-Remaja, dan Perkembangan Sosial Emosi Remaja. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(2), 137–150. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.2.137>
- Fetty Rahmawaty, Ribka Pebriani Silalahiv, Berthiana T, & Barto Mansyah. (2022). Factors Affecting Mental Health In Adolescents. , 8(3), 276 – 281. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(3), 276–281.
- Islam, M. I., Ormsby, G. M., Kabir, E., & Khanam, R. (2021). Estimating income-related and area-based inequalities in mental health among nationally representative adolescents in Australia: The concentration index approach. *PLoS ONE*, 16(9 September). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257573>
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kinge, J. M., Øverland, S., Flatø, M., Dieleman, J., Røgeberg, O., Magnus, M. C., Evensen, M., Tesli, M., Skrandal, A., Stoltenberg, C., Vollset, S. E.,







- Håberg, S., & Torvik, F. A. (2021). Parental income and mental disorders in children and adolescents: Prospective register-based study. *International Journal of Epidemiology*, 50(5), 1615–1627.  
<https://doi.org/10.1093/ije/dyab066>
- MD: Agency for Healthcare Research and Quality (Ed.). (2022). *2022 National Healthcare Quality and Disparities Report: Vol. 22(23)*. AHRG Pub.  
<https://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/index.html>
- Meyrose, A. K., Klasen, F., Otto, C., Gniewosz, G., Lampert, T., & Ravens-Sieberer, U. (2018). Benefits of maternal education for mental health trajectories across childhood and adolescence. *Social Science and Medicine*, 202, 170–178.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.02.026>
- Noveri Aisyaroha, & Suryo Ediyono. (2023). An Overview of Adolescent Mental Health in Boarding Schools. , 4(2), 372–379. *Professional Health Journal*, 4(2), 372–379.
- Nurhayati. (2023). *Pengaruh Status Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Rantau UIN Jakarta*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Pandia, V., Novianhari, A., Amelia, I., Hidayat, G. H., Fadlyana, E., & Dhamayanti, M. (2021). Association of Mental Health Problems and Socio-Demographic Factors Among Adolescents in Indonesia. *Global Pediatric Health*, 8.  
<https://doi.org/10.1177/2333794X211042223>
- Piotrowska, P. J., Stride, C. B., Maughan, B., Ford, T., McIntyre, N. A., & Rowe, R. (2023). Understanding the relationship between family income and conduct problems: Findings from the mental health of children and young people survey. *Psychological Medicine*, 53(9), 3987–3994.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291722000654>
- Reiss, F., Meyrose, A. K., Otto, C., Lampert, T., Klasen, F., & Ravens-Sieberer, U. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS ONE*, 14(3).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>
- Ribeiro, W. S., Bauer, A., Andrade, M. C. R., York-Smith, M., Pan, P. M., Pingani, L., Knapp, M., Coutinho, E. S. F., & Evans-Lacko, S. (2017). Income inequality and mental illness-related morbidity and resilience: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(7), 554–562.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30159-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30159-1)
- World Health Organization. (2020). *Adolescent Mental Health*. WHO.
- Yang, D., Hu, S., & Li, M. (2022). The Influence of Family Socioeconomic Status on Adolescents' Mental Health in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19137824>

