

## GAMBARAN KESEHATAN MENTAL REMAJA

## OVERVIEW OF MENTAL HEALTH IN ADOLESCENTS

Syenshie Virgini Wetik<sup>1\*</sup>, Angela Alfonsin Maria Lusia Laka<sup>1</sup><sup>1</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle, Manado, Indonesia

## Abstrak

## Article history

Received date: 25 Maret 2023

Revised date: 15 Juni 2023

Accepted date: 29 Juli 2023

## \*Corresponding author:

Syenshie V. Wetik

Unika De La Salle Manado,

Indonesia,

swetik@unikadelasalle.ac.id

Masalah kesehatan mental yang umumnya dialami remaja adalah cemas, depresi, perasaan takut, agresif, hiperaktifitas, menarik diri, konflik dengan teman sebaya dan lingkungan sosial. Apabila tidak teratasi maka berdampak pada konflik internal yaitu malu, murung, mudah menangis atau marah, memberontak, merasa tidak bahagia, tidak berharga/rendah diri dan juga berdampak secara fisik misalnya gangguan tidur, lelah, mudah gelisah, tegang, perilaku *bullying* serta memikirkan keinginan untuk mengakhiri hidup. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kesehatan mental remaja. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode *total sampling* berjumlah 144 responden. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2023 di SMKN 6 Manado. Instrumen yang digunakan adalah *strength and difficulties questionnaire (SDQ)*. Analisis yang digunakan adalah survei deskriptif cross-sectional. Hasil penelitian menunjukkan 61,1% berada pada kategori *abnormal* untuk skor gejala perilaku, 45,8% berada pada kategori normal untuk skor masalah perilaku, 75,7% berada pada kategori normal untuk skor hiperaktifitas, 52,1% berada pada kategori *borderline* untuk skor masalah teman sebaya dan 86,8% berada pada kategori *abnormal* untuk skor kesulitan. Sedangkan untuk skor kekuatan/perilaku prososial yang mendeteksi masalah kesehatan mental 88,2% berada pada kategori normal. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pengembangan ilmu dan intervensi keperawatan dalam bidang kesehatan jiwa baik program preventif dan promotif dengan melibatkan peran aktif dari keluarga, teman sebaya, sekolah dan masyarakat di lingkungan sosial.

**Kata Kunci:** Kesehatan mental, masalah kesehatan jiwa, remaja

## Abstract

The common mental health problems that teenagers face include anxiety, depression, fear, aggression, hyperactivity, withdrawal, conflicts with peers, and social environments. These issues, if unresolved, can lead to internal conflicts, such as feelings of shame and sadness, a propensity to cry or get angry easily, rebellion, unhappiness, low self-esteem, and physical impacts such as sleep disorders, fatigue, restlessness, tension, bullying behavior, and suicidal thoughts. The study aimed to provide a mental health overview of adolescents. This descriptive quantitative research, conducted at SMKN 6 Manado in March 2023 with 144 respondents, utilized the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) as an instrument. The research findings showed that 61.1% of respondents fell into the abnormal category for behavior symptom scores, 45.8% were in the normal category for behavior problem scores, 75.7% were in the normal category for hyperactivity scores, 52.1% were in the borderline category for peer problem scores, and 86.8% were in the abnormal category for difficulty scores. However, for the strength/prosocial behavior score that detects mental health issues, 88.2% fell into the normal category. The results of this study could provide input for developing knowledge and nursing interventions in the field of mental health, emphasizing the importance of preventive and promotive programs that actively involve the roles of families, peers, schools, and communities in the social environment.

**Keywords:** Mental health, mental health disorder, adolescents

## PENDAHULUAN

Kesehatan mental pada usia remaja menjadi isu menarik untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena pada masa remaja inilah terjadi peralihan perkembangan seseorang dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa sehingga menjadi fase terpenting dalam kehidupan manusia (Stuart, 2016). Secara umum, seseorang yang sehat jiwa ditandai dengan perasaan sehat dan bahagia, mencintai dirinya sendiri secara realistis, memiliki harga diri yang wajar, optimis, mempunyai hubungan yang baik/ nyaman dengan orang lain, mampu mengatasi kekecewaan/ tekanan/ tuntutan hidup di berbagai situasi (Kemenkes RI, 2016). Bagi seorang remaja hal-hal tersebut masih belum bisa dicapai dengan optimal karena adanya perubahan fisik, biologis dan sosial yang dapat menimbulkan konflik internal maupun eksternal dan terkadang belum mampu diselesaikan sehingga menimbulkan berbagai masalah (Alini et al., 2022).

Berbagai masalah kesehatan mental dilaporkan muncul pada masa remaja. Hasil penelitian yang dilakukan pada remaja di Kosovo menunjukkan antara lain 28,6% untuk depresi dan 31,9% untuk kecemasan sedangkan 48,3% mengalami harga diri rendah dan 18,4% mengalami keputusan (Fanaj et al., 2015). Tim Universitas Gadjah Mada (UGM) bekerjasama dengan *The National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) dalam penelitiannya pada remaja usia 10-17 tahun menyebutkan bahwa di tahun 2021 teridentifikasi sebanyak 15,5 juta mengalami gangguan DSM-5 antara lain 3,7% *anxiety* (kombinasi antara fobia sosial dan *general anxiety*), 1% *major depression*, 0,9% gangguan perilaku serta 0,5% PTSD dan ADHD dan hanya 2,6% remaja yang mencari bantuan profesional misalnya mengakses layanan kesehatan (Gloria, 2022). Apabila masalah tersebut tidak diatasi maka akan memberikan dampak negatif bagi remaja.

Dampak negatif berhubungan dengan terganggunya masalah kesehatan mental remaja. Masalah kesehatan mental yang dialami oleh remaja beragam, apabila tidak diatasi maka berakibat remaja gagal dalam pembentukan identitas diri, stress di masa remaja (gagal mengatasi tantangan hidup), gangguan perkembangan moral (misalnya tidak mampu mengambil keputusan, melanggar norma dan aturan), berperilaku buruk (misalnya merokok, napza, alkohol, seks bebas, berkelahi, bolos dan kriminalitas) dan mudah terpengaruh dengan perilaku buruk teman sebaya (Alini et al., 2022). Sedangkan dampak secara fisik dilaporkan sebanyak 63,6% terindikasi mengalami masalah kesehatan mental, 59% merasa tegang, cemas, 50% merasa sulit tidur, 50% merasa sulit untuk berfikir jernih, 50% merasa lelah sepanjang waktu dan 9% memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidupnya (Iqbal & Rizqulloh, 2020).

Berbagai kebijakan bagi kesehatan mental remaja. Tingginya prevalensi gangguan kesehatan mental belum berimbang dengan upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau mencegah masalah tersebut misalnya sarana prasarana pelayanan kesehatan jiwa yang masih kurang dan belum memadai, sumber daya manusia sebagai tenaga kesehatan profesional masih kurang, promosi kesehatan jiwa masih belum berjalan optimal dan program kesehatan jiwa belum mendapat perhatian dan dukungan sepenuhnya oleh pemerintah (Rokom, 2021). Bagi remaja, upaya yang dilakukan berupa promotif dan preventif yang bertujuan untuk meningkatkan faktor protektif yang berfokus pada keluarga sekolah dan komunitas sebagai *cargevier* ((Viora, 2018). Dari beberapa intervensi tersebut yang paling penting dilakukan adalah melaksanakan deteksi dini (*screening*).

*Early detection (screening)* masalah kesehatan mental pada remaja sangat penting dilakukan. Hal ini bertujuan untuk mengkaji kondisi kesehatan mental remaja dalam mengatasi berbagai kebutuhan di masa remaja yang beragam sebelum kemudian diberikan intervensi (Viora, 2018). *Screening* dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi dampak dan resiko terjadinya masalah kesehatan jiwa pada tahap perkembangan selanjutnya (Rizkiah et al., 2020). Selain itu sebagai upaya untuk menemukan adanya masalah/ gangguan mental emosional lebih awal agar segera mendapat intervensi salah satunya dengan *screening* menggunakan kuesioner *strength and difficulties questionnaire* (SDQ) untuk mengetahui gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah teman sebaya dan perilaku prososial (Fitri et al., 2019).

Berdasarkan survey yang dilakukan di SMK Negeri 6 Manado ditemukan masalah berkaitan yaitu kenakalan remaja (bullying, bolos sekolah) isolasi sosial, *loneliness*, cemas atau khawatir berlebihan, kesulitan konsentrasi dalam pelajaran, kurang disiplin, bersikap acuh tak acuh, Hal-hal tersebut erat kaitannya dengan masalah kesehatan mental sehingga perlu dilakukan *screening* untuk mendeteksi perubahan perilaku dan emosional yang dialami siswa sehingga bisa menjadi rujukan bagi pihak sekolah agar dapat segera ditangani dengan tepat. Adapun penelitian terkait dengan kesehatan mental belum pernah dilakukan di tempat ini sehingga penting sekali untuk diteliti. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran kesehatan mental remaja di SMK Negeri 6 Manado.

## METODE

Penelitian ini berjenis penelitian kuantitatif analisis deskriptif yang dilaksanakan pada bulan Maret 2023. Populasinya adalah seluruh siswa kelas IX di SMK Negeri 6 Manado dan menggunakan teknik total sampling sehingga jumlah responden adalah 144 siswa. Adapun yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah siswa yang berstatus aktif dan terdaftar di SMKN 6 Manado dan bersedia untuk menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi adalah remaja yang tidak hadir saat proses pengambilan data (misalnya sedang sakit, izin atau tidak berada di kelas). Instrumen yang digunakan adalah *strength and difficulties questionnaire* (SDQ) oleh Robert Goodman tahun 1997 dan sudah dipakai secara nasional oleh Kemenkes RI untuk pendeteksian masalah kesehatan mental pada remaja. Kuesioner ini sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia, dengan total 25

pernyataan pada 5 domain tentang gejala emosi (5 pernyataan), perilaku (5 pernyataan), hiperaktivitas (5 pernyataan), teman sebaya (5 pernyataan) dan perilaku prososial (5 pernyataan). Setiap pernyataan dijawab pada pilihan jawaban dengan skala likert yaitu tidak pernah “skor 0”, kadang benar “skor 1”, dan selalu benar “skor 2”. Akumulasi jawaban masing-masing domain dikelompokkan menjadi kategori normal, *borderline* dan *abnormal*. Pada skor domain kelemahan 0-15 dikategorikan normal, skor 16-19 dikategorikan ambang/*borderline* dan skor 20-40 dikategorikan *abnormal*. Sedangkan pada domain kekuatan, skor 0-4 dikategorikan *abnormal*, skor 5 dikategorikan ambang/*abnormal* dan skor 6-10 dikategorikan normal. Sedangkan untuk mengetahui adanya masalah gangguan kesehatan mental didapatkan berdasarkan penjumlahan total skor dari ke-5 domain tersebut dan dikategorikan sebagai skor kekuatan/ prososial (Kemenkes RI, 2021a). Analisis yang digunakan adalah survei deskriptif *cross-sectional* dengan penyajian data univariat guna mengetahui prosentase dari setiap domain yang diukur.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	n	%
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	8	74,3
	Perempuan	136	94,4
2.	Usia (tahun)		
	14	15	10,4
	15	68	47,2
	16	59	41,0
	17	2	1,4
3.	Agama		
	Kristen Protestan	107	74,3
	Islam	24	16,7
	Katolik	13	9,0

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 136 responden (94,4%) dengan usia 15 tahun sebanyak 68 responden (47,2%) dan agama Kristen Protestan sebanyak 107 responden (74,3%).

Tabel 2. Penilaian Aspek Psikologis

No	Kategori	n	%
1.	Gejala Emosi		
	<i>Abnormal</i>	88	61,1
	<i>Borderline</i>	12	8,3
	Normal	44	30,6
2.	Masalah Perilaku		
	<i>Abnormal</i>	50	34,7
	<i>Borderline</i>	28	19,4
	Normal	66	45,8
3.	Hiperaktifitas		
	<i>Abnormal</i>	9	6,3
	<i>Borderline</i>	26	18,1
	Normal	109	75,7
4.	Masalah Teman Sebaya		
	<i>Borderline</i>	75	52,1
	Normal	69	47,9
5.	Skor Kesulitan		
	<i>Abnormal</i>	125	86,8
	<i>Borderline</i>	17	11,8
	Normal	2	1,4
	Total	144	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki skor gejala emosi pada kategori *abnormal* yaitu sebanyak 88 responden (61,1%). Pada kategori skor masalah perilaku, sebagian besar berada pada kategori normal sebanyak 66 responden (45,8%). Pada kategori skor hiperaktifitas, sebagian besar berada pada kategori

normal yaitu 109 responden (75,7 %). Pada kategori skor masalah teman sebaya sebagian besar berada pada kategori *borderline* sebanyak 75 responden (52,1%).

Tabel 3. Masalah Kesehatan Mental Remaja

Kategori	n	%
Perilaku Prososial/ Skor Kesulitan		
<i>Abnormal</i>	4	2,8
<i>Borderline</i>	13	9
Normal	127	88,2
Total	144	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa untuk masalah kesehatan mental ditemukan skor kesulitan pada sebagian besar responden berada kategori *abnormal* sebanyak 125 responden (86,8%) dan pada kategori tingkat perilaku prososial/ skor kesulitan, sebagian besar responden berada pada kategori normal sebanyak 127 responden (88,2%).

## PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini adalah remaja berusia 14-17 tahun dengan mayoritas yang menjadi responden adalah usia 14 tahun, berjenis kelamin perempuan dan beragama Kristen Protestan. Masa remaja merupakan tahapan perkembangan yang istimewa pada usia 11 hingga 20 tahun, ketika terjadi peralihan pertumbuhan dan perkembangan. Pada masa ini, remaja harus mengatasi perubahan fisik, kognitif, dan emosional yang memicu stres dan gangguan perilaku pada remaja. Prevalensi gangguan kesehatan mental dimulai pada masa remaja, dan jika mereka tidak didiagnosis dan diatasi dengan baik maka akan terus berlanjut hingga fase dewasa dan mengancam perkembangannya (Stuart, 2016).

Masalah gejala emosional pada penelitian ini dipersepsikan dengan sebagian besar responden memiliki skor gejala emosi pada kategori *abnormal*. Indikator dalam hal ini antara lain sering mengeluh sakit badan (pada kepala, perut dan bagian tubuh lainnya), memiliki perasaan khawatir berlebihan, merasa gugup dan kurang percaya diri, merasa tidak bahagia, gampang menangis dan perasaan takut (Kemenkes RI, 2021). Pada penelitian tentang gambaran berbagai kesehatan mental yang dilakukan pada remaja di London menunjukkan bahwa 97,8% mengalami gangguan suasana hati yang buruk dan 74,1% mengalami serangan panik selama 6 bulan terakhir, diikuti dengan 85,6% memiliki perasaan cemas, khawatir, ketakutan akan berbagai hal di kehidupan. 71,2% merasa lelah dan tidak berharga 53,2% mengalami gangguan tidur, 59,7% merasa gelisah dan tegang, 53,2% merasa tidak bisa menikmati hidup bahkan 46,2% pernah berpikir tentang mengakhiri hidup (Al-Zawaadi et al., 2021).

Pada fase ini, anak mulai belajar mengenal dan bersosialisasi akan lingkungan baru yang lebih luas misalnya sekolah, komunitas dan masyarakat. Hal ini tentunya memperhadapkan anak pada permasalahan/ tantangan baru dalam proses adaptasinya dan belajar mulai bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Secara fisik sudah nampak dewasa namun secara psikososial anak belum mencapai tahap perkembangan maksimal orang dewasa sehingga pada fase ini dikenal sebagai fase mencari identitas diri, apabila gagal dalam mencapai perkembangannya maka disebut difusi peras sehingga dikenal dengan *fase identity vs role diffusion* (Yusuf et al., 2020). Apabila mengalami gangguan dalam tahap perkembangannya maka akan memunculkan beberapa dampak negatif bagii remaja. Sequeira et al.(2022) dan Evans et al., (2017) menyebutkan bahwa masalah kesehatan mental yang paling umum dialami masa remaja adalah ansietas dan depresi. Hal ini sesuai dengan hasil laporan Unicef tahun 2022 yang menyebutkan bahwa depresi, kecemasan, penyalahgunaan napza adalah masalah yang berkaitan dengan perkembangan remaja. Dalam menghadapi tantangan kehidupannya, remaja membutuhkan dukungan dari semua pihak termasuk penerimaan dalam masyarakat. Pada masa ini remaja mengalami transisi fisiologis dan emosional sehingga mempengaruhi identitas, citra diri dan cara mengambil keputusan akan tantangan yang sulit (Idele et al., 2022).

Masalah perilaku yang muncul pada remaja dalam penelitian ini sebagian besar berada pada kategori normal namun diikuti kategori *abnormal* dan paling sedikit berada pada *borderline*. Pada penelitian ini ditemukan hal yang menarik karena sebagian besar responden berada pada kategori normal namun skor responden pada kategori *abnormal* termasuk cukup besar. Indikatornya yaitu sering marah-marah yang meledak-ledak, berperilaku tidak baik/ membantah perintah, sering berkelahi, berbohong, berlaku curang dan perilaku mencuri (Kemenkes RI, 2021). Pada penelitian ini ditemukan skor besar pada kategori normal karena banyak responden berjenis kelamin perempuan. Remaja perempuan dipersepsikan sebagai seseorang yang lebih cakap dalam mengelola emosi sedangkan remaja pria dipersepsikan sebagai individu yang mencari distraksi untuk emosinya misalnya dengan berbagai aktifitas (Camara et al., 2017). Sedangkan pada kategori *abnormal*, berbagai jenis masalah perilaku yang sering terjadi di masa remaja antara lain perilaku agresif, berkaitan dengan temperamen remaja, berdebat dan perilaku menyombongkan diri, perilaku mengancam orang lain (anak lebih muda, orang dewasa, benda dan hewan peliharaan) dan mencuri. Perilaku ini jika tidak dikontrol sejak dini maka akan menjadi suatu kebiasaan dan



kemudian menjadi penyebab perilaku kriminalitas di masa mendatang yaitu pada fase dewasa (Hasan & Husain, 2016). Secara umum ada 4 masalah gangguan perilaku yang muncul di masa remaja yaitu agresif, destruktif, curang dan melanggar aturan. perilaku tersebut dimunculkan dengan tindakan mengancam, melukai orang/hewan, merusak barang, suka berkelahi, mencuri, berbohong, melanggar aturan, menindas dan perilaku kekerasan seksual (Magai et al., 2018) yang kemudian menjadi penyebab proses belajar mengajar tidak menyenangkan dan kekacauan di kelas terjadi di sekolah (Chimhenga, 2017).

Masalah hiperaktifitas pada penelitian ini dipersepsikan sebagian besar responden berada pada kategori normal. Hal ini berkaitan dengan perasaan gelisah, terlalu aktif, tidak dapat diam di satu titik dalam waktu lama, terus bergerak dan resah, konsentrasi dan fokus mudah teralihkan, melakukan sesuatu tanpa berpikir dulu dan kurangnya kemampuan menyelesaikan tugas yang diberikan (Kemenkes RI, 2021). Salah satu gangguan kesehatan mental yang nampak pada usia remaja adalah *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) yang ditandai dengan mudah terdistraksi dan pelupa, tidak mampu mengikuti petunjuk/tidak mampu menyelesaikan tugas sekolah, hilang fokus, terlalu bersemangat/ aktif, tidak mampu duduk tenang dalam waktu lama, berperilaku impulsif yaitu melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya (Winastya, 2021). Sultan et al (2021) pada penelitiannya menyebutkan bahwa perilaku hiperkatifitas pada remaja merupakan gangguan yang beresiko tinggi untuk menyebabkan berbagai perilaku buruk. Song et al., (2021) pada temuannya menunjukkan bahwa ketahanan keluarga dapat berfungsi sebagai faktor protektif bagi remaja untuk penurunan masalah gangguan hiperaktifitas. Adanya resiliensi dalam keluarga berpotensi besar untuk mengurangi masalah perilaku dan kesehatan mental pada remaja.

Masalah teman sebaya pada responden penelitian ini dipersepsikan sebagian besar responden memiliki skor pada kategori *borderline* dan kategori normal. Adapun yang menjadi indikator dalam hal ini yaitu perilaku menyendiri, tidak memiliki teman baik minimal 1 orang, merasa tidak disukai orang lain, sering diganggu/ dibully oleh teman dan memilih untuk bergaul dengan orang dewasa daripada dengan seusianya (Kemenkes RI, 2021). Relasi pertemanan dalam kelompok sebaya sangat penting karena dalam kelompok itulah remaja belajar untuk untuk menyelesaikan konflik, berbagi ide, adu argumen dan solusi untuk menemukan jawaban dalam mengatasi masalah. Hubungan ini dapat menjadi baik dan meningkatkan harga diri remaja ataupun sebaliknya remaja dapat berperilaku destruktif karena pengaruh kelompok teman sebayanya (Stuart, 2016). Responden berada pada *borderline* bisa jadi karena meningkatnya penggunaan ponsel untuk mengakses media sosial maupun game online dan lainnya apalagi setelah dampak pandemik Covid-19 remaja banyak menghabiskan waktu di rumah dalam waktu yang tidak terbatas. Hal ini menyebabkan remaja kurang bersosialisasi stigma (Oktariani et al., 2022). Bagi remaja yang berada pada kategori *borderline*, hal ini sesuai dengan penelitian Syakarofath et al. (2021) yang dilakukan di SMA Kabupaten Bondowoso yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif pada penolakan yang dialami remaja berkaitan dengan masalah internal. Semakin sering seorang remaja mengalami penolakan dari lingkungan teman sebayanya maka memungkinkan semakin tinggi remaja mengalami konflik internal dalam dirinya. Hal ini akan berdampak pada munculnya gejala depresi, kecemasan, gangguan dan keluhan somatik. Sejalan dengan penelitian Lee et al (2020) di Korea yang menunjukkan bahwa konflik dengan teman sebaya merupakan salah satu jenis stressor sosial yang berkontribusi langsung terhadap kejadian depresi pada remaja.

Pada bagian kategori skor kesulitan, merupakan hasil kumulatif dari skor masalah gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktifitas dan masalah teman sebaya digunakan untuk melihat masalah kesehatan mental. Sebagian besar responden memiliki skor kesulitan pada kategori *abnormal*. Sedangkan pada Skor Kekuatan/ Perilaku Prosocial, hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat perilaku prososial/ skor kekuatan berada pada kategori normal. Hal ini dijadikan sebagai faktor protektif dalam skor kekuatan. Adapun yang menjadi indikator dalam hal ini yaitu mampu mempertimbangkan perasaan orang lain dan bersedia menolong/ berbagi dengan orang lain// teman sebaya, bersikap baik pada teman sebaya atau dibawah usianya (Kemenkes RI, 2021). Hasil yang ditemukan pada penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan di SMP Negeri Sukabumi yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori normal (Rufaida et al., 2021). Faktor protektif bagi remaja dipersepsikan sebagai segala hal yang dapat membantu remaja untuk terhindar dari ancaman dan pembentukan resiliensi. Faktor protektif internal terdiri dari kerjasama, komunikasi, rasa empati, problem solving, efikasi diri dan kesadaran diri. Sedangkan faktor protektif eksternal terdiri dari kepedulian/hubungan, harapan dan partisipasi yang terdapat dalam 4 aspek yaitu keluarga, sekolah, teman sebaya dan lingkungan masyarakat sebagai *support system* bagi remaja (Maesaroh et al., 2019). Stuart (2016) dalam teorinya menuliskan bahwa dengan adanya faktor protektif tersebut maka diharapkan remaja mampu memiliki rasa optimis, kepuasan menjalani hidup dan berkembang dengan optimal. Sehingga berdasarkan pemaparan pembahasan diatas dapat dilihat bahwa kesehatan mental pada usia remaja menjadi hal serius untuk diperhatikan.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan bidang ilmu keperawatan jiwa dalam menerapkan intervensi asuhan keperawatan pada remaja bukan hanya berfokus kepada individu tapi bagi keluarga, teman sebaya, komunitas dan lingkungan sosialnya. Hal ini sesuai dengan Stuart (2016) yang menyatakan bahwa salah satu tugas dan tanggung jawab perawat jiwa adalah mendidik/ memberikan edukasi bagi remaja, orang tua, dan masyarakat yang berkaitan dengan gangguan kesehatan mental. Dengan begitu perawat telah membantu orangtua menjadi mandiri dalam mendidik anak remaja dan membantu remaja untuk hidup dengan nyaman (tanpa perasaan frustrasi, marah dan kebingungan) dalam perkembangannya beralih dari masa anak-anak menjadi dewasa.

## IMPLIKASI DAN KETERBATASAN

Hasil penelitian ini berdampak pada bidang ilmu keperawatan jiwa yaitu mendapatkan informasi dan justifikasi baru terkait pemberian intervensi keperawatan jiwa bagi remaja. Selain dapat memberikan informasi dan wawasan baru kepada pihak sekolah (guru-guru dan kepala sekolah) SMK Negeri 6 Manado, implikasi utama penelitian ini adalah berfokus pada pengembangan ilmu keperawatan kesehatan jiwa. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai 1) sumber data bahwa masih minimnya perhatian tentang kesehatan jiwa dan besar/tingginya masalah kesehatan mental di lingkungan sekolah, 2) darurat kesehatan jiwa sehingga upaya yang serius untuk melakukan sosialisasi dan penerapan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) dan penerapan unit kesehatan jiwa sekolah (UKJS) di lingkungan sekolah sudah harus diterapkan minimal dengan cara deteksi dini agar mencegah meluasnya dampak kejadian gangguan kesehatan jiwa maupun, serta 3) menjadi dasar bagi pengembangan intervensi dan upaya lainnya secara promotif dan preventif.

Adapun yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya dilakukan pada siswa kelas IX dan belum dilakukan skrining kesehatan mental bagi seluruh siswa-siswi di SMK Negeri 6 Manado sehingga kurang mendapatkan gambaran yang lebih luas dan menyeluruh.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa respondennya adalah remaja berusia 14-17 tahun dengan mayoritas yang menjadi responden adalah usia 14 tahun, berjenis kelamin perempuan dan beragama Kristen Protestan. Sebagian sebagian besar responden memiliki skor gejala emosi pada kategori *abnormal*, masalah diikuti oleh masalah perilaku pada kategori normal, dan masalah hiperaktivitas pada kategori normal. Sedangkan pada masalah teman berada pada kategori *borderline*. Untuk skor kesulitan berada pada kategori *abnormal* dan perilaku prososial/ skor kekuatan berada pada kategori normal.

Rekomendasi hasil penelitian ini adalah 1) memberikan informasi bagi bidang ilmu keperawatan jiwa dalam menerapkan intervensi asuhan keperawatan pada remaja bukan hanya berfokus kepada individu tapi bagi keluarga, teman sebaya, komunitas dan lingkungan sosialnya. 2) kiranya dapat menyelenggarakan kegiatan sosialisasi/ edukasi tentang kesehatan mental bagi remaja (siswa), 3) mengadakan pelatihan lebih lanjut seperti Unit Kesehatan Jiwa Sekolah (UKSJ) dan 4) bagi peneliti selanjutnya antara lain kiranya dapat mengambil data pada semua siswa sehingga mendapatkan gambaran yang lebih detail, hasilnya bisa dibandingkan antara responden perempuan dan laki-laki agar mendapatkan hasil yang lebih bervariasi lagi, melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan teknik *cross-sectional* atau dengan metode kualitatif serta 4) melakukan skrining pengetahuan kesehatan mental pada guru-guru disertai dengan edukasi kepada guru dan lingkungan sekolah tentang masalah kesehatan mental.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan terima kasih kepada pihak Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah mengizinkan pelaksanaan kegiatan ini, kepada rekan tim keperawatan jiwa dan kepada pihak sekolah SMK Negeri 6 Manado baik guru maupun siswa yang bersedia menjadi responden dalam kegiatan ini.

## REFERENSI

- Alini, Meisyalla, L. N., Hanifa, & Irma, Z. (2022). Gambaran Kesehatan Mental Remaja Smpn 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. *Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau*, 6(1), 80–85.
- Al-Zawaadi, A., Hesso, I., & Kayyali, R. (2021). *Mental Health Among School-Going Adolescents in Greater London: A Cross-Sectional Study*. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.592624>
- Camara, M., Bacigalupe, G., & Padilla, P. (2017). *The role of social support in adolescents: Are you helping me or stressing me out?* *International Journal of Adolescence and Youth*, 22(2), 123–136. <https://doi.org/10.1080/02673843.2013.875480>
- Chimhenga, D. S. (2017). *Behaviour Problems Of Adolescents In Secondary Schools Of Bulawayo: Causes, Manifestations And Educational Support*. *IJRDO - Journal of Computer Science and Engineering*, 3(2). <https://www.ijrdo.org/index.php/er/article/download/102/84/>
- Evans, K., Nizette, D., & O'Brien, A. (2017). *Psychiatric and Mental Health Nursing* (4th ed.). Elsevier Australia.
- Fanaj, N., Melonashi, E., & Shkëmbi, F. (2015). *Self-esteem and Hopelessness as Predictors of Emotional Difficulties: A Cross-sectional Study among Adolescents in Kosovo*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 165, 222–233. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.626>
- Fitri, A., Neherta, M., & Sasmita, H. (2019). Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Masalah Mental Emosional Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Swasta Se Kota Padang Panjang Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2(2), 68–72. <https://doi.org/10.36341/jka.v2i2.626>
- Gloria. (2022). *Hasil Survei I-NAMHS: Satu dari Tiga Remaja Indonesia Memiliki Masalah Kesehatan Mental* | Universitas Gadjah Mada [Universitas]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

<https://www.ugm.ac.id/id/berita/23086-hasil-survei-i-namhs-satu-dari-tiga-remaja-indonesia-memiliki-masalah-kesehatan-mental>

- Hasan, A., & Husain, A. (2016). *Behavioural Problems of Adolescents. IAHRW International Journal of Social Science, Review*, 2016, 238–244.
- Idele, P., Banati, P., Sharma, M., Perera, C., & Anthony, D. (2022). *Child And Adolescent Mental Health And Psychosocial Wellbeing Across The Life Course: Towards An Integrated Conceptual Framework For Research And Evidence Generation*. UNICEF Office of Research – Innocenti, Florence.
- Iqbal, M., & Rizqulloh, L. (2020). Deteksi Dini Kesehatan Mental Akibat Pandemi Covid-19 Pada Unnes Sex Care Community Melalui Metode Self Reporting Questionnaire. *PRAXIS*, 3(1), 20. <https://doi.org/10.24167/praxis.v3i1.2730>
- Kemkes. (2016). *Sehat Jiwa [Kesehatan]*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Retrieved 20 Maret 2023 from <https://promkes.kemkes.go.id/content/?p=7385>
- Kemkes RI. (2021). *Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Ditjen Pencegahan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, Retrieved 20 Maret 2023 from <https://perpustakaan.kemkes.go.id/books/petunjuk-teknis-pencegahan-dan-pengendalian-gangguan-mental-emosional/>
- Lee, K. H., Yoo, J. H., Lee, J., Kim, S. H., Han, J. Y., Hong, S.-B., Shin, J., Cho, S.-C., Kim, J.-W., & Brent, D. A. (2020). *The indirect effect of peer problems on adolescent depression through nucleus accumbens volume alteration. Scientific Reports*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-69769-3>
- Maesaroh, S., Sunarti, E., & Muflikhati, I. (2019). Ancaman, Faktor Protektif, dan Resiliensi Remaja di Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 12(1), 63–74. <https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.1.63>
- Magai, D. N., Malik, J. A., & Koot, H. M. (2018). *Emotional and Behavioral Problems in Children and Adolescents in Central Kenya. Child Psychiatry & Human Development*, 49(4), 659–671. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-0783-y>
- Oktariani, D. A. G. I., Cahyani, F. A. K. N., Prastiwi, D. P. L. N., & Puspitawati, D. M. N. (2022). Stigma Gangguan Kesehatan Mental Bagi Remaja Semenjak Pandemi Covid-19. *Pekan Ilmiah Pelajar IX UKM KIM UNMAS Denpasar*, 2, 51–57.
- Rizkiah, A., Risanty, R. D., & Mujiastuti, R. (2020). Sistem Pendeteksi Dini Kesehatan Mental Emosional Anak Usia 4-17 Tahun Menggunakan Metode Forward Chaining. *Just It: Jurnal Sistem Informasi, Teknologi Informasi dan Komputer*, 10(2), 83. <https://doi.org/10.24853/justit.10.2.83-93>
- Rokom. (2021). Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia. *Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Rufaida, S. A., Wardani, I. Y., & Panjaitan, R. U. (2021). Dukungan Sosial Teman Sebaya dan Masalah Kesehatan Jiwa pada Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.32584/jikj.v4i1.929>
- Sequeira, M., Singh, S., Fernandes, L., Gaikwad, L., Gupta, D., Chibanda, D., & Nadkarni, A. (2022). *Adolescent Health Series: The status of adolescent mental health research, practice and policy in sub-Saharan Africa: A narrative review. Tropical Medicine & International Health*, 27(9), 758–766. <https://doi.org/10.1111/tmi.13802>
- Song, J., Fogarty, K., Suk, R., & Gillen, M. (2021). *Behavioral And Mental Health Problems In Adolescents with ADHD: Exploring the role of family resilience. Journal of Affective Disorders*, 294, 450–458. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.073>
- Stuart, G. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart (Edisi Indonesia)* (1st ed., Vol. 1). Elsevier.
- Sultan, R. S., Liu, S.-M., Hacker, K. A., & Olfson, M. (2021). *Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Adverse Behaviors and Comorbidity. The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 68(2), 284–291. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.036>
- Syakarofath, N. A., Biorohmi, A. N., & Latipun, L. (2021). *The Role of Peer Rejection in Adolescent Internalizing Problems. Jurnal Psikologi*, 20(2), 140–151. <https://doi.org/10.14710/jp.20.2.140-151>
- Viora, E. (2018). *Kesehatan Jiwa Remaja*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, Jakarta.
- Winastya, P. K. (2021). *ADHD Artinya Adalah Gangguan Mental Terkait Perilaku Hiperaktif, Ini Penjelasannya | merdeka.com*. Merdeka.Com. Retrieved 20 Maret 2023 from <https://www.merdeka.com/trending/adhd-artinya-adalah-gangguan-mental-terkait-perilaku-hiperaktif-ini-penjelasannya-klm.html>
- Yusuf, A., Fitriyarsari, R. P., & Nihayati, E. H. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Salemba.