

## **ANALISIS STATUS MENTAL EMOSIONAL REMAJA TAHAP AKHIR**

**Endang Mei Yunalia\*, Idola Perdana Sulistyoning Suharto, Irene Aprilianti Pakili**

Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri, Jkn Selomangleng No 1 Mojoroto,  
Kediri, Jawa Timur 64115, Indonesia

\*[Ending.mei@unik-kediri.ac.id](mailto:Ending.mei@unik-kediri.ac.id)

### **ABSTRAK**

Selama rentang kehidupan manusia tidak akan pernah terlepas dari stresor termasuk pada tahapan usia remaja akhir, sehingga penting untuk mengetahui status mental emosional remaja tahap akhir karena remaja adalah generasi penerus bangsa. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan status mental emosional pada remaja tahap akhir. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan remaja tahap akhir sebagai sampel penelitian sebanyak 134 responden di salah satu PTS yang dipilih menggunakan metode *total populasi*. Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu instrument MHI (*Mental Health Inventory*). Data penelitian dianalisis menggunakan metode deskriptif presentase. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden sebanyak 108 responden (81,3%) memiliki status mental emosional cukup baik (*Minimum Mental Illness*) yang artinya responden tidak mempunyai masalah psikologis yang berat atau berarti namun juga tidak berada pada kondisi *well being* yang optimal, sebagian kecil lainnya memiliki status mental emosional yang baik (23 responden atau 17,2%) serta status mental emosional yang kurang baik (2 responden atau 1,5%).

Kata kunci: emosional; mental; remaja tahap akhir

## ***MENTAL EMOTIONAL ANALYSIS IN LATE ADOLESCENCE***

### ***ABSTRACT***

*During the span of human life will never be separated from stressors, including at the stage of late adolescence, so it is important to know the emotional mental status of late adolescence because adolescent are the nation's next generation.. This research is a quantitative descriptive study in late adolescents as the research sample as many as 134 respondents which were sorted using the total population method. The instrument used in this study is the MHI (Mental Health Inventory) instrument. The research data were analyzed using the percentage descriptive method. Almost all of the respondents as many as 108 respondents (81.3%) had a fairly good emotional mental status (Minimum Mental Illness), which means that the respondents did not have severe or significant psychological problems but were also not in optimal well-being conditions, a small proportion others had good emotional mental status (23 respondents or 17.2%) and poor emotional mental status (2 respondents or 1.5%).*

*Keywords: emotional; late adolescence; mental*

### **PENDAHULUAN**

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disebutkan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang yang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, memahami kemampuan diri, dapat mengatasi masalah, mampu melakukan pekerjaan dengan produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk lingkungannya (UU-RI, 2014). Masalah kesehatan jiwa perlu mendapatkan perhatian dalam hal peningkatan sumber daya manusia khususnya pada kelompok usia remaja, karena remaja perlu disiapkan untuk kekuatan bangsa. Meskipun pemberian informasi tentang kesehatan mental telah gencar diberikan, namun kenyataannya masih banyak yang tidak segera melakukan penanganan ketika tanda gejala masalah mental tersebut muncul (Li, 2012).

Masa remaja adalah tahap persiapan menuju tahap dewasa yang mana selanjutnya akan melewati tahapan perkembangan penting dalam kehidupan (Curtis, 2015). Tahapan remaja akan melewati tahap kematangan fisik dan seksual, tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, mempunyai kemampuan untuk memasuki kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (APA, 2012). Tahapan remaja di bagi menjadi 3 tahap yaitu tahap remaja awal (*early adolescence*) yaitu rentang usia 11-14 tahun, tahap kedua yaitu tahap remaja pertengahan (*middle adolescence*) dengan batasan usia 15-17 tahun, sedangkan tahap ketiga yaitu tahap remaja akhir (*late adolescence*) dengan batasan usia 18 – 21 tahun (Steinberg & Morris, 2011). Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10 – 24 tahun dan belum menikah. Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB) menyebutkan anak muda (*youth*) memiliki batasan usia 15 – 24 tahun. Batasan ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10 – 24 tahun (WHO, 2016).

Masalah mental-emosional merupakan permasalahan yang kompleks. Masalah mental emosional ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan stresor yang dihadapi. Masalah mental emosional dapat muncul jika terdapat keadaan tertentu yang menghambat kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan stresor dalam kehidupan. Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO), sebanyak 104 dari 1000 populasi usia 14-25 tahun memiliki berbagai jenis masalah mental-emosional (Dhamayanti et al., 2018). Stress rentan terjadi pada remaja karena berbagai faktor diantaranya yaitu karena tingginya tekanan dalam proses adaptasi, rasa ingin diterima oleh lingkungan, keinginan mandiri dan meningkatnya kebutuhan terhadap akses teknologi serta kebutuhan lainnya. Hal tersebut akan memicu terjadinya masalah emosional pada remaja (U. K. Aziz et al., 2021).

Gangguan mental emosional pada kelompok usia remaja (15 – 24 tahun) diantaranya yaitu depresi (6,2%) dengan adanya kecenderungan *self harm* hingga percobaan bunuh diri (RISKESDAS, 2018). Selain itu berdasarkan hasil penelitian terdahulu disebutkan bahwa sebagian besar remaja di Jawa Timur yang berusia 15 – 24 tahun mengalami gangguan emosional dan perilaku dalam kategori ringan (U. K. Aziz et al., 2021). Gangguan mental emosional pada remaja juga diawali oleh terjadinya permasalahan psikososial yang tidak diatasi dengan efektif (Yunalia & Etika, 2020b). Melihat fenomena rentannya remaja mengalami masalah mental – emosional, maka penelitian yang dilakukan ini memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran status mental emosional pada remaja tahap akhir.

## **METODE**

Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Prodi X di salah satu PTS di Jawa Timur pada bulan April 2022 ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, dengan populasi sejumlah 134 mahasiswa yang ditentukan dengan menggunakan metode total populasi. Instrumen yang peneliti gunakan untuk mengukur status mental emosional yaitu instrumen MHI 38 (*Mental Health Inventory*) yang telah diadaptasi menggunakan Bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas menggunakan rumus Product Moment dan diperoleh 34 butir soal yang valid. Kestabilan instrument telah diuji dengan uji reliabilitas menggunakan uji Alpha Cronbach dan diperoleh nilai 0,843 sehingga kuesioner dikatakan reliabel (Rohmaniyah, 2017). Instrumen MHI memiliki 34 butir pertanyaan yang secara garis besar terdiri dari 2 komponen pertanyaan, yang pertama yaitu tentang *psychological well being* yang meliputi pertanyaan subskala tentang *life satisfaction*,

*emotional ties*, dan *general positive affect*, yang kedua memuat pertanyaan tentang *psychological distress* meliputi subskala *anxiety*, *loss of behavioral*, dan *depression*.

Pelaksanaan penelitian dimulai setelah surat keterangan laik etik penelitian diterbitkan (No. 31/EC/KEPK-UNIK/03/2022) dan surat pemberian izin penelitian, selanjutnya penelitian dimulai pada bulan April 2022. Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti memberikan penjelasan penelitian yang akan dilakukan kepada calon responden melalui pesan pribadi (Whatsapp), kemudian calon responden yang bersedia untuk menjadi responden diminta untuk mengisi inform consent dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner yang diberikan melalui *google form*. Setelah responden mengisi kuesioner, maka peneliti melakukan tabulasi dan pengolahan data.

## HASIL

Tabel 1  
 Karakteristik Responden (n=134)

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	46	34,3
Perempuan	88	65,7
Usia		
18-21 tahun	104	77,6
22-24 tahun	30	22,4
Tempat Tinggal		
Tinggal bersama orangtua	44	32,8
Kost	87	64,9
Lainnya	3	2,2

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 88 responden (65,7%), selanjutnya hampir seluruh responden berada pada rentang usia 18 – 21 tahun yaitu sebanyak 104 responden (77,6%). Tabel 1 juga menunjukkan data bahwa sebagian responden tinggal di tempat kost, sejumlah 87 responden (64,9%).

Tabel 2.  
 Distribusi Frekuensi Status Mental Emosional Remaja (n=134)

Status Mental Emosional	f	%
Baik ( <i>Optimal Mental Health</i> )	23	17,2
Cukup baik ( <i>Minimum Mental Illness</i> )	109	81,3
Kurang baik ( <i>Minimum Mental Health</i> )	2	1,5

Tabel 3.  
 Distribusi Frekuensi Subskala Status Mental Emosional Remaja (n=134)

Subskala Mental Emosional	Tidak Pernah		Jarang		Kadang – kadang		Sering		Selalu		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
<i>Psychological well being</i>												
<i>Life Satisfaction</i>	4	2,9	4	2,9	14	10,6	40	29,8	72	53,8	134	100

<i>General</i>	18	13,4	14	10,6	40	29,8	30	22,4	32	23,9	134	100
<i>Positive Affect</i>												
<i>Emotional ties</i>	2	1,5	4	2,98	34	25,4	52	38,8	42	31,3	134	100
<i>Psychological Distress</i>												
<i>Anxiety</i>	16	11,9	54	40,3	50	37,3	10	7,5	4	2,98	134	100
<i>Loss of behavioral/emotional control</i>	10	7,5	60	44,8	46	34,3	16	12	2	1,5	134	100
<i>Depression</i>	16	12	28	20,9	50	37,3	32	23,9	8	5,9	134	100

Tabel 2 menunjukkan hasil penelitian bahwa hampir seluruh responden sebanyak 108 responden (81,3%) memiliki status mental emosional cukup baik (*Minimum Mental Illness*). Tabel 3 pada kategori *psychological well being* sebagian besar responden sebanyak 72 responden (53,8) selalu dapat *merasakan life satisfaction*, hampir setengah responden yaitu sebanyak 40 responden (29,8%) kadang – kadang memiliki *general positive affect* dan hampir setengah responden yaitu sebanyak 52 responden (38,8%) sering memiliki *emosional ties*. Selanjutnya pada kategori *psychological distress* subskala anxiety hampir setengah dari responden jarang merasakan kecemasan dan hampir setengahnya lagi kadang menalami ansietas. Sebagian besar responden sebanyak 60 orang (60%) tidak pernah mengalami *loss of behavioral/ emotional control*, dan hampir setengah responden sebanyak 50 responden (37,3%) kadang merasakan depresi.

## PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden adalah responden perempuan yaitu sebanyak 88 responden (65,7%) dan sebagian besar responden diantaranya memiliki status mental emosional cukup baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Jepang yang menunjukkan bahwa gangguan mental emosional lebih sering terjadi pada laki – laki hampir 2 kali lipat dibandingkan perempuan (Nishi et al., 2019). Perbedaan kejadian masalah mental emosional antara laki – laki dan perempuan ini dapat terjadi salah satunya karena adanya perbedaan kadar hormonal sebagai pencipta rasa tenang yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas tidur sehingga untuk jangka panjangnya dapat mempengaruhi status mental emosional seseorang (Asghari et al., 2012). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang menjelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan kesehatan mental, baik pada orang laki-laki maupun perempuan dan jenis kelamin bukanlah faktor yang mempengaruhi tinggi atau rendahnya tingkat kesehatan mental pada kelompok remaja tahap akhir (R. Aziz et al., 2021).

Hasil penelitian pada tabel 1 didapatkan bahwa hampir seluruh responden yaitu sebanyak 104 responden (77,6%) berada pada rentang usia 18 – 21 tahun, sedangkan sebagian kecil berada pada rentang usia 22 – 24 tahun. Pada penelitian ini status mental emosional responden pada rentang usia 18 – 21 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada status mental emosional cukup baik (*minimum mental health*) yang artinya responden tidak memiliki masalah psikologis yang berarti namun juga tidak berada pada tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi. Rentang usia remaja tahap akhir merupakan masa dimana kondisi mental kurang stabil, yang kadang juga terjadi konflik serta tuntutan atau perubahan *mood* (Hadjimina & Furnham, 2017). Seseorang pada masa tahap remaja akhir jika tidak mampu mengontrol stresor yang terjadi, maka dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan mental dan menimbulkan masalah kesehatan secara umum (Suryanto & Nada, 2021).

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan hasil penelitian bahwa hampir seluruh responden sebanyak 108 responden (81,3%) memiliki status mental emosional cukup baik (*Minimum Mental Illness*) yang artinya adalah responden tidak mempunyai masalah psikologis yang berat atau berarti namun juga tidak berada pada kondisi *well being* yang tinggi. Hasil penelitian tentang status mental emosional pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yaitu *psychological well being* dan *psychological distress*.

Kategori *psychological well being* ini menggambarkan tentang hal – hal positif yang ada pada diri seseorang. *Psychological well being* ini juga menggambarkan kondisi seseorang yang memiliki status mental emosional yang baik (Hesty & Astuti, 2015). Hasil penelitian tentang *psychological well being* didapatkan sebagian besar responden sebanyak 72 responden (53,8%) selalu dapat *merasakan life satisfaction* atau kemampuan seseorang untuk dapat menikmati kehidupan yang dijalani. Kepuasan hidup merupakan ekspresi rasa bahagia yang memiliki sifat subyektif dan pada akhirnya seseorang dapat mengelola emosi dengan baik untuk beradaptasi dengan situasi yang dihadapi (Ghorbani et al., 2014). Hampir setengah responden yaitu sebanyak 40 responden (29,8%) kadang – kadang memiliki *general positive affect* yang artinya seseorang selalu memiliki tujuan atau pencapaian yang realistis. Dimana salah satu ciri sehat jiwa adalah mampu mempunyai estimasi yang realistis terhadap diri sendiri serta mampu menerima kekurangan atau kelemahan diri (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Pada kategori *psychological well being* hampir setengah responden yaitu sebanyak 52 responden (38,8%) sering memiliki *emosional ties* atau memiliki kedekatan secara emosional dengan orang di sekitarnya, yang mana adanya kedekatan secara emosional dengan orang di sekitar juga merupakan salah satu ciri dari kesehatan mental.

Hasil penelitian pada kategori *psychological distress* menggambarkan individu yang berada pada kondisi mental emosional yang buruk atau negatif (Hesty & Astuti, 2015). Hasil penelitian pada kategori *psychological distress* didapatkan bahwa pada subskala *anxiety* hampir setengah dari responden jarang merasakan kecemasan dan hampir setengahnya lagi kadang mengalami ansietas. Ansietas merupakan salah satu permasalahan mental yang umum dengan prevalensi rentang usia seumur hidup. Stuart menyatakan bahwa seseorang dengan usia lebih muda akan lebih mudah mengalami kecemasan daripada diri orang yang lebih tua usianya (Kurniawan & Ngapiyem, 2020).

Sebagian besar responden sebanyak 60 orang (60%) tidak pernah mengalami *loss of behavioral/emotional control* atau kurangnya kemampuan seseorang dalam melakukan kontrol terhadap perilaku atau emosi yang negatif dan hampir setengah responden sebanyak 50 responden (37,3%) kadang merasakan depresi. Hasil ini dapat menggambarkan bahwa responden di salah satu tidak memiliki permasalahan yang berarti secara psikologis namun di sisi lain responden juga tidak berada tahap kesehatan mental yang optimal. Salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi kondisi ini adalah kondisi fisik dan kondisi psikologi, sedangkan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi adalah kondisi lingkungan keluarga berupa pengaruh pola asuh serta kedekatan dengan teman sebaya (Yunalia & Etika, 2020a).

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden sebanyak 108 responden (81,3%) memiliki status mental emosional cukup baik (*Minimum Mental Illness*) yang artinya responden

tidak mempunyai masalah psikologis yang berat atau berarti namun juga tidak berada pada kondisi *well being* yang optimal, sebagian kecil lainnya memiliki status mental emosional yang baik (23 responden atau 17,2%) serta status mental emosional yang kurang baik (2 responden atau 1,5%).

## DAFTAR PUSTAKA

- APA. (2012). *A Reference for Professionals : Developing Adolescents*. American Psychological Assosiation.
- Asghari, A., Farhadi, M., Kamrava, S. K., Ghalehbaghi, B., & Nojomi, M. (2012). Subjective Sleep Quality in Urban Population. *Archives of Iranian Medicine*, 15(2), 95–98.
- Aziz, R., Mangestuti, R., Sholichatun, Y., Rahayu, I. T., Purwaningtyas, E. K., & Wahyuni, E. N. (2021). Model Pengukuran Kesehatan Mental pada Mahasiswa di Perguruan Tinggi Islam. *Journal of Islamic and Contemporary Psychology (JICOP)*, 1(2), 83–94. <https://doi.org/10.25299/jicop.v1i2.8251>
- Aziz, U. K., Lutfiya, I., & Sulaiman, I. (2021). Gambaran Gangguan Perilaku dan Emosional pada Remaja Usia 10-24 Tahun Berdasarkan Faktor Sosiodemografi (Analisis Data Susenas Tahun 2015). *BIOGRAPH-I: Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, 1(2), 54. <https://doi.org/10.19184/biograph-i.v1i2.27873>
- Curtis, A. C. (2015). Defining Adolescence. *Journal of Adolescent and Family Health*, 7(2).
- Dhamayanti, M., Peryoga, S. U., & Firmansyah, M. R. (2018). Emotional Mental Problems among Adolescents : Urban and Semi- Urban Settings. *Althea Medical Journal*, 5(2), 77–81.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Aghababaei, N., & Chen, Z. (2014). Transliminality and mystical experience: Common thread hypothesis, religious commitment, and psychological adjustment in Iran. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(4), 268–275. <https://doi.org/10.1037/a0037432>
- Hadjimina, E., & Furnham, A. (2017). Influence of Age and Gender Differences on Mental Health Literacy of Anxiety Disorders Eleana Hadjimina and Adrian Furnham Research Department of Clinical , Educational and Health Psychology University College London. *Psychiatry Research*, 1–28.
- Hesty, L., & Astuti, T. (2015). *Hubungan self-compassion dengan mental health pada individu penyintas gagal ginjal kronis*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Kurniawan, E. A. P. B., & Ngapiyem, R. (2020). Screening Gangguan Mental Emosional: Depresi, Ansietas, Stres Menuju Sehat Jiwa Pada Mahasiswa Keperawatan Semester I Di Salah Satu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta 2020. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 1–11. <https://doi.org/10.35913/jk.v7i2.165>
- Li, H. (2012). Mental Health Literacy, Stigma , and Early Intervention. *Asian Journal of Psychiatry*, 5(3), 209–210. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.07.007>

- Nishi, D., Ishikawa, H., & Kawakami, N. (2019). Prevalence of mental disorders and mental health service use in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(8), 458–465. <https://doi.org/10.1111/pcn.12894>
- RISKESDAS. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*.
- Rohmaniyah, N. A. (2017). *Gambaran Kesehatan Jiwa Mahasiswa Bidikmisi Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2011). *Adolescent Development*.
- Suryanto, A., & Nada, S. (2021). Analisis Kesehatan Mental Mahasiswa Perguruan Tinggi Pada Awal Terjangkitnya Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Citizenship Virtues*, 1(2), 83–97.
- UU-RI. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*.
- WHO. (2016). *Handout for Module A Introduction Orientation Programme on Adolescent Health for Health-care Providers*.
- Yunalia, E. M., & Etika, A. N. (2020a). Emotional Intelligence Correlation with Self Efficacy in Adolescent. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(3), 137. <https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.137-143>
- Yunalia, E. M., & Etika, A. N. N. (2020b). Analisis perilaku agresif pada remaja di sekolah menengah pertama. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), 38–45. <https://doi.org/10.31101/jhes.1358>

