

## **KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI LINGKUNGAN SEKOLAH MENENGAH ATAS WILAYAH URBAN DAN RURAL KABUPATEN JEMBER**

**Wahyi Sholihah Erdah Suswati, M. Elyas Arif Budiman\*, Zidni Nuris Yuhbaba**

Fakultas Kesehatan, Universitas dr. Soebandi, Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Patrang, Kabupaten  
Jember, Jawa Timur 68111, Indonesia

\*[elyasarif92@gmail.com](mailto:elyasarif92@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Remaja adalah periode kritis untuk meningkatkan kesehatan mental karena lebih dari separuh masalah kesehatan mental dimulai pada tahap remaja dan beberapa di antaranya bertahan hingga dewasa. Masa remaja adalah periode penting untuk mengembangkan kebiasaan sosial dan emosional yang penting untuk kesejahteraan mental. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kesehatan mental pada remaja di lingkungan sekolah menengah atas wilayah urban dan rural Kabupaten Jember. Rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di sekolah menengah atas pada wilayah rural dan urban di Kabupaten Jember dengan jumlah sampel sejumlah 250 responden yang dipilih menggunakan metode purposive sampling. Penelitian ini menggunakan analisis univariat, dimana dalam hasil penelitian ini akan ditunjukkan data demografi dan gambaran kesehatan mental pada remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 65,6% responden memiliki kesehatan mental yang kurang dan sebesar 34,4% responden memiliki Kesehatan mental yang baik. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa masa remaja adalah masa untuk memiliki awal yang sehat dalam hidup. Oleh karena itu, guru sekolah, teman, dan orang tua berada di posisi terbaik untuk mengenali dan mendukung kaum muda yang menderita masalah kesehatan mental.

Kata kunci: kesehatan mental; remaja; rural; urban

## ***MENTAL HEALTH IN ADOLESCENTS IN URBAN AND RURAL SMA ENVIRONMENTS JEMBER DISTRICT***

### ***ABSTRACT***

*Adolescence is a critical period for improving mental health because more than half of mental health problems start at the adolescent stage and some of them persist into adulthood. Adolescence is an important period for developing social and emotional habits that are important for mental well-being. The purpose of this research is to describe mental health in adolescents in the high school environment in urban and rural areas of Jember Regency. The design of this research is a quantitative descriptive research. This research was conducted in senior high schools in rural and urban areas in Jember Regency with a total sample of 250 respondents who were selected using a purposive sampling method. This study used univariate analysis, where the results of this study will show demographic data and a picture of mental health in adolescents. The results showed that 65.6% of respondents had poor mental health and 34.4% of respondents had good mental health. . The results of this study explain that adolescence is a time to have a healthy start in life. Therefore, school teachers, friends and parents are in the best position to recognize and support young people suffering from mental health problems.*

*Keywords: adolescents; mental health; rural; urban*

## PENDAHULUAN

Remaja adalah periode kritis untuk meningkatkan kesehatan mental karena lebih dari separuh masalah kesehatan mental dimulai pada tahap ini, dan banyak di antaranya bertahan hingga dewasa (Kessler et al., 2005). Kondisi sehat jiwa pada kelompok remaja merupakan hal yang penting dalam perkembangan psikososial remaja (Stuart, 2013). Kondisi sehat jiwa pada kelompok remaja diperlukan untuk menunjang perkembangan keterampilan hidup serta menjadi sumber daya untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi (Towsend, 2018). Kelompok remaja yang sehat jiwa menjadi investasi dan aset berharga bagi sumber daya manusia di suatu negara (WHO, 2013).

Satu dari enam orang berusia 10-19 tahun. Masa remaja adalah masa yang unik dan formatif. Perubahan fisik, emosional dan sosial, termasuk kemiskinan, pelecehan, atau kekerasan, dapat membuat remaja rentan terhadap masalah kesehatan mental. Melindungi remaja dari kesulitan, mempromosikan pembelajaran sosio-emosional dan kesejahteraan psikologis, dan memastikan akses ke perawatan kesehatan mental sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka selama masa remaja dan dewasa. Secara global, diperkirakan bahwa 1 dari 7 (14%) anak berusia 10-19 tahun mengalami kondisi kesehatan mental (1), namun sebagian besar tetap tidak dikenali dan tidak diobati. Remaja dengan kondisi kesehatan mental sangat rentan terhadap pengucilan sosial, diskriminasi, stigma (mempengaruhi kesiapan untuk mencari bantuan), kesulitan pendidikan, perilaku pengambilan risiko, kesehatan fisik yang buruk dan pelanggaran hak asasi manusia.

Menurut WHO, kesehatan mental dipahami bukan hanya sebagai tidak adanya penyakit, melainkan dalam arti yang lebih luas, sebagai keadaan sejahtera di mana individu mengembangkan kemampuannya, menghadapi tekanan kehidupan sehari-hari, melakukan pekerjaan yang produktif dan bermanfaat, dan berkontribusi pada perbaikan komunitas mereka (WHO, 2004). Definisi ini menjadi dasar Rencana Aksi Kesehatan Jiwa, yang menggabungkan konsep promosi kesehatan jiwa, pencegahan dan pengobatan penyakit jiwa, dan rehabilitasi. Secara khusus, aspek perkembangan anak-anak dan remaja, termasuk, misalnya, kemampuan mengelola pikiran, emosi, serta membangun hubungan sosial, dan bakat untuk belajar, ditekankan dalam rencana sebagai aspek penting yang harus ditangani dalam intervensi kesehatan.

*Screening* kesehatan mental adalah proses singkat dan peka budaya yang dirancang untuk mengidentifikasi kelompok anak-anak dan remaja yang mungkin berisiko mengalami gangguan kesehatan mental, memerlukan perhatian segera, intervensi atau rujukan untuk penilaian diagnostik. Tujuan utama *screening* adalah untuk mengidentifikasi masalah kesehatan mental, menggunakan alat *screening* yang valid dan andal, dan apakah masalah tersebut memerlukan penilaian lebih lanjut atau tidak (O'Connell et al., 2009). Berdasarkan perspektif kesehatan masyarakat, sekolah merupakan tempat yang ideal untuk mengidentifikasi anak-anak dan remaja dengan kemungkinan masalah kesehatan mental karena mereka menawarkan kesempatan untuk menjangkau sejumlah besar remaja. Faktanya, layanan kesehatan mental berbasis sekolah merupakan intervensi yang paling umum diakses untuk anak dan remaja dengan masalah kesehatan mental, menjadikan sekolah sebagai penyedia utama layanan kesehatan mental untuk anak-anak dan remaja.

Berdasarkan perspektif pendidikan, identifikasi dan intervensi dini masalah kesehatan mental di kalangan anak dan remaja menjadi hal yang penting. Adanya perhatian dan intervensi terhadap fungsi kesehatan mental siswa di sekolah dapat meningkatkan pembelajaran dan

mencegah timbulnya hasil negatif yang terkait dengan masalah kesehatan mental yang tidak diobati. Baru-baru ini, banyak intervensi kesehatan mental berbasis sekolah telah secara ketat memperhatikan dan terbukti meningkatkan fungsi pendidikan dan kesehatan mental (Cho & Shin, 2013). Adapun Tujuan Penelitian adalah untuk mendapatkan gambaran kesehatan mental pada kelompok remaja yang ada di Sekolah Menengah Atas Kabupaten Jember.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Peneliti akan melakukan screening kesehatan mental pada kelompok remaja di Sekolah Menengah Atas Kabupaten Jember. Populasi penelitian adalah seluruh siswa yang berada di Sekolah Menengah Atas Kabupaten Jember. Sampel akan ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin ( $d = 5\%$ ) dengan menggunakan teknik *sampling* yaitu *simple random sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu remaja berusia 11-18 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden sesuai *informed consent*. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu remaja yang tidak hadir saat *screening* dilakukan. Pengumpulan data menggunakan modifikasi MHI-38 yang dikembangkan oleh Veit & Ware. Instrumen diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia kemudian instrumen penelitian ditimbang oleh pakar pada bidang keperawatan jiwa sebagai hasil kajian dari segi isi, bahasa, dan kesesuaian butir pernyataan. Skala mental health mempunyai koefisien validitas antara 0,304 hingga 0,643 dan koefisien reliabilitas sebesar 0,796. Penelitian ini menggunakan analisis univariat, dimana dalam hasil penelitian ini akan ditunjukkan data demografi responden dan analisis hasil pertanyaan masing-masing kategori pada kuesioner Kesehatan mental pada remaja.

## HASIL

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi, frekuensi dan proporsi variabel yaitu data demografi dan Kesehatan mental pada remaja. Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 250 responden berdasarkan data demografi dan Kesehatan mental pada remaja dapat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1.  
Hasil Deskripsi Jenis Kelamin (n=250)

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	154	61,6
Perempuan	96	38,4

Tabel 1 hasil perhitungan menunjukkan bahwa dari 250 responden, 61,6% responden berjenis kelamin Perempuan. Kemudian sebesar 38,4% responden berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 2.  
Hasil Deskripsi Usia (n=250)

Usia	f	%
15-16 Tahun	166	66,4
16-18 Tahun	84	33,6

Tabel 2 hasil perhitungan menunjukkan bahwa dari 250 responden, 66,4% responden berusia 15-16 Tahun. Dan sisanya sebesar 33,6% responden berusia 16-18 Tahun .

Tabel 3.  
 Hasil Deskripsi Kesehatan Mental Pada Remaja (n=250)

Usia	Frekuensi	Persentase
Kurang	164	65,6
Baik	86	34,4

Tabel 3 hasil perhitungan menunjukkan bahwa dari 250 responden, 65,6% responden memiliki Kesehatan mental yang kurang Dan sisanya sebesar 34,4% responden memiliki Kesehatan mental yang baik.

Tabel 4.  
 Hasil Crosstab Jenis Kelamin dengan Kesehatan Mental (n=250)

			Kesehatan Mental		Total
			Kurang	Baik	
Jenis kelamin	Perempuan	Count	109	45	154
		% within	70,8	29,2	100,0
	Laki-Laki	Count	55	41	96
		% within	57,3	42,7	100,0
Total	Count	164	86	250	
	% within	65,6	34,4	100,0	

Tabel 4 pada hasil *crosstab* menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki Masalah Kesehatan mental paling banyak pada jenis kelamin perempuan .

Tabel 5.  
 Hasil Crosstab Usia dengan Kesehatan Mental (n=250)

			Kesehatan Mental		Total
			Kurang	Baik	
Usia	14-16	Count	121	45	166
		% within	72,9	27,1	100,0
	17-19	Count	43	41	84
		% within	51,2	48,8	100,0
Total	Count	164	86	250	
	% within	65,6	34,4	100,0	

Tabel 5 pada hasil *crosstab* menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki masalah kesehatan mental paling banyak pada usia 14-16 Tahun.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja paling banyak memiliki masalah Kesehatan mental yang kurang. Masa remaja adalah periode penting untuk mengembangkan kebiasaan sosial dan emosional yang penting untuk kesejahteraan mental. Ini termasuk mengadopsi pola tidur yang sehat; berolahraga secara teratur; mengembangkan keterampilan mengatasi, memecahkan masalah, dan interpersonal; dan belajar mengelola emosi. Lingkungan yang melindungi dan mendukung dalam keluarga, di sekolah dan di masyarakat luas adalah penting. Berbagai faktor mempengaruhi kesehatan mental. Semakin banyak faktor risiko yang dihadapi remaja, semakin besar potensi dampaknya terhadap kesehatan mental mereka. Faktor-faktor yang dapat berkontribusi terhadap stres selama masa remaja meliputi keterpaparan terhadap kesulitan, tekanan untuk menyesuaikan diri dengan teman sebaya, dan

eksplorasi identitas (Lissak, 2018). Pengaruh media dan norma gender dapat memperburuk perbedaan antara realitas kehidupan remaja dan persepsi atau aspirasi mereka untuk masa depan. Penentu penting lainnya termasuk kualitas kehidupan rumah mereka dan hubungan dengan teman sebaya. Kekerasan (terutama kekerasan seksual dan intimidasi), pengasuhan yang keras dan masalah sosial ekonomi yang parah diakui sebagai risiko kesehatan mental (Kieling et al., 2011).

Beberapa remaja berisiko lebih besar terhadap kondisi kesehatan mental karena kondisi kehidupan mereka, stigma, diskriminasi atau pengucilan, atau kurangnya akses terhadap dukungan dan layanan berkualitas (Islam et al., 2020). Ini termasuk remaja yang tinggal di lingkungan kurang tepat remaja, dengan penyakit kronis, gangguan spektrum autisme, disabilitas intelektual atau kondisi neurologis lainnya; remaja hamil, orang tua remaja, atau mereka yang menikah dini atau terpaksa; yatim piatu; dan remaja dari latar belakang etnis atau seksual minoritas atau kelompok terdiskriminasi lainnya.

Peningkatan usia adalah faktor risiko lain yang mempengaruhi kesehatan mental remaja dalam penelitian ini, mirip dengan penelitian yang ada. Pasa penelitian sebelumnya oleh (Kessler et al., 2005) mengemukakan bahwa 50% dari kondisi kesehatan mental terbentuk ketika individu mencapai usia empat belas tahun. Persentase ini meningkat menjadi 75% pada saat individu mencapai usia 24 tahun. Menariknya, penelitian lain melaporkan peningkatan stres setiap tahun di antara remaja usia sekolah menengah (Brooks et al., 2002). Selain itu, hal ini menekankan pentingnya deteksi dini dan penanggulangan gejala kesehatan mental di kalangan remaja. Jenis kelamin perempuan juga ditemukan memainkan peran penting dalam status kesehatan mental. Hal ini dapat disebabkan oleh fakta bahwa wanita mengalami fluktuasi suasana hati dan perilaku yang terjadi bersamaan dengan fase siklus menstruasi (Al-Zawaadi et al., 2021). Dalam penelitian saat ini, perempuan dua kali lebih mungkin memiliki perasaan mental negatif, yang konsisten dengan temuan sebelumnya dalam literatur (Rothon et al., 2011).

Masalah kesehatan mental memiliki implikasi penting pada berbagai aspek kehidupan remaja termasuk kemampuan mereka untuk terlibat dalam pendidikan, terlibat dalam hubungan keluarga yang konstruktif, dan berteman serta mengembangkan kemandirian. Oleh karena itu, deteksi, perawatan, dan dukungan merupakan bagian mendasar dari layanan yang akan diberikan kepada populasi muda ini (Hagell A, Coleman J, 2015). Sumber dukungan yang paling sering dicari dalam urutan frekuensi adalah teman, orang tua, pencarian di internet, dan guru sekolah. Hasil saat ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya di Kanada, yang menekankan pentingnya remaja untuk memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, teman, dan penyedia layanan kesehatan untuk membantu mereka mencapai kendali atas kondisi kesehatan mental (Bluhm et al., 2014). Di sisi lain, yang terlihat dari studi saat ini adalah bahwa penggunaan media sosial tidak dianggap sebagai sumber dukungan utama. Menariknya, penelitian kualitatif sebelumnya menyoroti bahwa remaja menganggap media sosial sebagai ancaman terhadap kesejahteraan mental dalam hal menjadi penyebab gangguan *mood* dan kecemasan, *platform* untuk *cyberbullying* dan potensi sumber kecanduan yang sebagai imbalannya dapat memberikan penjelasan potensial untuk hasil saat ini. Identifikasi sumber dukungan menjadi sangat penting untuk mengidentifikasi langkah-langkah terbaik untuk mengatasi masalah tersebut (O'Reilly et al., 2018). Oleh karena itu, guru sekolah, teman, dan orang tua berada di posisi terbaik untuk mengenali dan mendukung kaum muda yang menderita masalah kesehatan mental

## **SIMPULAN**

Masa remaja adalah masa bagi kaum muda untuk memiliki awal yang sehat dalam hidup. Jumlah remaja yang melaporkan kesehatan mental yang buruk meningkat. Membangun ikatan yang kuat dan menjalin hubungan yang baik antar teman dapat melindungi kesehatan mental remaja. Sekolah dapat menciptakan hubungan protektif dengan siswa dan membantu mereka tumbuh menjadi dewasa yang sehat mental.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- 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(March), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.592624>
- Bluhm, R. L., Covin, R., Chow, M., Wrath, A., & Osuch, E. A. (2014). “I Just Have to Stick with It and It’ll Work”: Experiences of Adolescents and Young Adults with Mental Health Concerns. *Community Mental Health Journal*, 50(7), 778–786. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9695-x>
- Brooks, T. L., Harris, S. K., Thrall, J. S., & Woods, E. R. (2002). Association of adolescent risk behaviors with mental health symptoms in high school students. *Journal of Adolescent Health*, 31(3), 240–246. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00385-3](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00385-3)
- Cho, S. M., & Shin, Y. M. (2013). The promotion of mental health and the prevention of mental health problems in child and adolescent. *Korean Journal of Pediatrics*, 56(11), 459–464. <https://doi.org/10.3345/kjp.2013.56.11.459>
- Hagell A, Coleman J, B. F. (2015). Key Data on Adolescence 2015. Association for Young People’s Health.
- Islam, M. I., Khanam, R., & Kabir, E. (2020). Bullying victimization, mental disorders, suicidality and self-harm among Australian high schoolchildren: Evidence from nationwide data. *Psychiatry Research*, 292(August), 113364. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113364>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515–1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
- Lissak, G. (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental Research*, 164(October 2017), 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.015>
- O’Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (Eds.). (2009). Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions. Preventing mental, emotional, and

behavioral disorders among young people: progress and possibiliti. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/12480>

O'Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N., Hughes, J., Eruyar, S., & Reilly, P. (2018). Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(4), 601–613. <https://doi.org/10.1177/1359104518775154>

Rothon, C., Head, J., Klineberg, E., & Stansfeld, S. (2011). Can social support protect bullied adolescents from adverse outcomes? A prospective study on the effects of bullying on the educational achievement and mental health of adolescents at secondary schools in East London. *Journal of Adolescence*, 34(3), 579–588. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.02.007>

Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Mosby.

WHO. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. World Health Organization.

Yuhbaba, Z. N., Budiman, M. E. A., Suswati, W. S. E., & Wirasakti, G. (2022). Increasing Assertive Behavior in Adolescents in Islamic Boarding Schools Through Assertive Training. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, 4(1), 1-5.

