

Website: <https://alpropublication.com/>
E-mail: admin@journal.alpropublication.com

Jl. Karana, Kelurahan Mamboro, Kecamatan Palu Utara, Kota Palu, Sulawesi Tengah. CP 0852995171292

Kesehatan Mental Remaja Di Indonesia dan Faktor Yang Mempengaruhi: Literature Review

Mental Health of Adolescents in Indonesia and Influencing Factors: Literature Review

Dewi Lestari¹, Yeyen Wulandari Dhanio², Andi Kartiani³, Gabriella Sakulat⁴
Universitas Widya Nusantara^{1,2,4}, Itkesebis Graha Ananda³

Email Penulis Korespondensi : dewilestari@uwn.ac.id
(082157908952)

ABSTRAK

Masa remaja merupakan periode di mana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Di Indonesia, kelompok usia 10–19 tahun mencakup sekitar 18% dari total populasi. Permasalahan yang dihadapi oleh remaja di Indonesia meliputi tiga aspek utama, yaitu sosial, budaya, dan moralitas. Faktor-faktor yang memengaruhi hal tersebut antara lain rasa ingin tahu yang tinggi, kecenderungan menyukai petualangan, serta keberanian dalam mengambil risiko yang dapat berdampak pada kesehatan fisik maupun psikologis apabila keputusan yang diambil kurang tepat.

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan layanan komprehensif yang diberikan kepada remaja di berbagai tempat, termasuk intervensi dalam kesehatan jiwa remaja. Layanan ini mencakup berbagai aspek, seperti masalah psikososial, gangguan mental, serta kualitas hidup, termasuk deteksi dini terhadap kesehatan mental remaja.

Penelitian literatur ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja. Metode yang digunakan adalah tinjauan literatur dari jurnal-jurnal nasional Indonesia yang diperoleh melalui database Google Scholar dengan kata kunci "kesehatan mental remaja." Artikel yang digunakan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dengan cakupan tahun publikasi 2017–2022 dan desain penelitian kuantitatif. Faktor gaya hidup (bullying, regulasi emosi, cyberbullying, disiplin, dan motivasi). Jaringan sosial dan komunitas (dukungan teman, media sosial, game online, dan konseling sebaya). Faktor sosial ekonomi, budaya, dan lingkungan (religiusitas).

Kata kunci : Kesehatan Mental ; Faktor ; Remaja

PUBLISHED BY :

Alpro Publication

Address :

Jl. Karana, Kelurahan Mamboro, Kecamatan Palu Utara,
Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah

Email :

admin@journal.alpropublication.com

Phone :

0852995171292



ABSTRACT

Adolescence is a period of rapid growth and development, both physically, psychologically, and intellectually. In Indonesia, the 10–19 age group accounts for approximately 18% of the total population. The challenges faced by adolescents in Indonesia encompass three main aspects: social, cultural, and moral issues. Several factors contribute to these challenges, including a high level of curiosity, a tendency to seek adventure, and the courage to take risks, which may impact both physical and psychological health if decisions are not made wisely. Adolescent-Friendly Health Services (PKPR) provide comprehensive care for adolescents in various settings, including interventions for adolescent mental health. These services cover multiple aspects, such as psychosocial issues, mental disorders, and quality of life, including early detection of adolescent mental health conditions. This literature study aims to identify factors that influence adolescent mental health. The method used is a literature review of Indonesian national journals obtained through the Google Scholar database using the keyword "adolescent mental health." Articles included in this study were selected based on inclusion and exclusion criteria, with a publication range from 2017 to 2022 and a quantitative research design. The analysis identified three main factors related to adolescent mental health: Lifestyle factors (bullying, emotional regulation, cyberbullying, discipline, and motivation). Social networks and community (peer support, social media, online gaming, and peer counseling). Socioeconomic, cultural, and environmental factors (religiosity)

Keywords : Mental Healthy ; Factors ; Adolescents

At least 3 words maximum of 5 words (capital letters are only found in the first keyword, separated by point commas (;) and are not terminated on the last keyword)

PENDAHULUAN

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun (WHO), sedangkan menurut Peraturan Kesehatan RI No. 25 tahun 2022, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 1-018 tahun. BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk (Sensus Penduduk 2022), sedangkan di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2022)¹

Remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta berani mengambil keputusan tanpa pertimbangan yang matang merupakan sifat khas dari remaja. Apabila keputusan yang diambil tidak tepat, maka akan berisiko dalam berbagai masalah kesehatan fisik maupun psikososial²

Permasalahan remaja Indonesia mencakup tiga hal penting, yakni: 1) masalah sosial, yang ditunjukkan dalam bentuk perbuatan kriminal, asusila, dan pergaulan bebas; 2) masalah budaya, seperti hilangnya identitas diri dengan terpengaruh pada budaya luar; 3) masalah moralitas, meliputi perilaku remaja yang kurang menghormati orang lain, tidak jujur sampai ke usaha menyakiti diri seperti mengonsumsi narkoba, stres, depresi, hingga bunuh diri³. Kurangnya pemahaman remaja tentang ketrampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan merupakan faktor terjadinya hubungan seksual pranikah. Hal tersebut sebagian besar dilakukan karena penasarannya/ingin tahu (57,5%), terjadi begitu saja (38% perempuan)

dan dipaksa oleh pasangan (12,6% perempuan)¹. Beberapa fakta menunjukkan bahwa saat ini remaja Indonesia menghadapi berbagai tantangan, yaitu: 1) perilaku berisiko, 2) pengetahuan tentang kesehatan reproduksi kurang memadai, 3) akses terhadap informasi⁴.

Terjadi perubahan pola penyakit mental, dimana gangguan depresi tetap menduduki urutan pertama. Gangguan depresi dapat dialami oleh semua kelompok usia. Hasil Riskesdas 2022 menunjukkan gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak rentang usia remaja (15-24 tahun), dengan prevalensi 6,2%. Sulawesi Tengah (12,3%), Gorontalo (10,3%) dan Nusa Tenggara Timur 9,7%) merupakan Provinsi dengan angka kejadian tertinggi di Indonesia serta adanya peningkatan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa), yaitu Bali (11,1%), DI Yogyakarta (10,4%) dan Nusa Tenggara Barat (9,6%)⁵

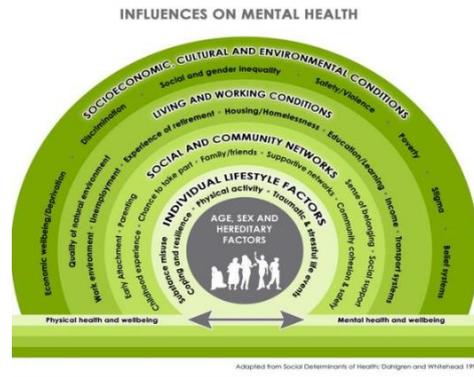
Depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai dengan gejala utama berupa: 1) afek depresif, 2) kehilangan minat, 3) kehilangan energi yang ditandai dengan cepat lelah; dan dengan gejala tambahan lainnya, seperti: konsentrasi atau perhatian yang kurang, harga diri maupun kepercayaan diri yang berkurang, rasa bersalah atau rasa tidak berguna, memiliki pandangan tentang masa depan yang suram serta pesimis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu dan nafsu makan berkurang yang berlangsung terus-menerus selama kurun waktu minimal 2 minggu⁶

Deteksi merupakan langkah awal yang penting untuk membawa orang yang sakit mendapatkan pertolongan medis, dalam hal ini gangguan jiwa/penyakit jiwa, akan semakin cepat proses diagnosis dan semakin cepat pula pengobatan dapat dilakukan sehingga akan memotong perjalanan penyakit dan mencegah hendaya (abnormalitas fungsi seseorang yang dikaitkan dengan perilaku) dan disabilitas. Deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA dilakukan terhadap seluruh kelompok usia dengan menggunakan instrument SDQ (untuk anak usia 4-18 tahun) dan/SRQ 20 (usia diatas 18 tahun), serta ASSIST yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau guru terlatih⁶

Program kesehatan reproduksi remaja diintegrasikan dalam Program Kesehatan Remaja di Indonesia. Sejak tahun 2003, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan model pelayanan kesehatan yang disebut dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)¹. Sasaran fokus adalah kelompok remaja di sekolah, remaja di luar sekolah, remaja putri sebagai calon ibu dan remaja hamil tanpa mempermasalahkan status pernikahan, remaja berisiko terinfeksi HIV, dan remaja berkebutuhan khusus. Pelayanan yang diberikan merupakan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diberikan secara komprehensif di semua tempat dengan pendekatan PKPR termasuk didalamnya intervensi pada pelayanan kesehatan jiwa remaja, meliputi: masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup⁴

METODE

Desain penelitian ini menggunakan literature review. Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental menggunakan Framework yang diadaptasi dari Social Determinants of Health; (Dahlgren and Whitehead 1991)⁷. Framework tersebut sebagai pedoman dalam pencarian artikel yang berkaitan dengan kesehatan mental remaja.



Gambar 1. Framework Influences on Mental Health

Terdapat karakteristik demografis dalam artikel yang dianalisis, meliputi: usia, jenis kelamin, faktor biologis berupa pengaruh genetik, faktor prenatal, serta ketidakseimbangan neurotransmitter. Analisis artikel juga ditemukan terdapat variabel bebas yang tidak ada hubungan dengan kesehatan mental remaja, yaitu: pemilihan makanan, pola asuh dan pengguna instagram.

Sumber Data

Sumber data berasal dari artikel nasional dengan menggunakan database yang relevan yaitu Google Scholar. Dalam pencarian difokuskan pada temuan dari berbagai penelitian yang telah dipublikasikan di jurnal nasional di Indonesia. Data dikumpulkan dari hasil analisis isi artikel kesehatan mental pada remaja dengan kata kunci “kesehatan mental remaja”. Kriteria yang digunakan meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi meliputi: terbit tahun 2017 – 2022 dan desain penelitian kuantitatif. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu artikel yang tidak dapat diakses secara penuh. Terdapat 14 artikel yang dianalisis dari puluhan artikel yang telah diidentifikasi berdasarkan judul, abstrak dan desain penelitian

HASIL

Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental menggunakan Framework yang diadaptasi dari Sosial Determinants of Health; (Dahlgren and Whitehead 1991)⁷. Berdasarkan 14 artikel yang memenuhi kriteria kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori yang sesuai, yaitu :

Tabel analisis artikel kesehatan mental remaja:

Penelitian (tahun)	Judul	Jenis penelitian	Subjek	Hasil
Faizah. Firsta,	Bullying dan	Penelitian	400 remaja	Terdapat

Amna Zaujatul (2017)	kesehatan mental pada remaja sekolah menengah atas di banda aceh	kuantitati	SMA di Banda Aceh	hubungan negative dan signifikan antara bullying dengan kesehatan mental remaja SMA di Banda Aceh
Rachmayani.Dita, Kurniawati.Yunita (2017)	Studi awal: Gambaran kesehatan pada remaja pengguna teknologi	Penelitian deskriptif, metode survey dengan pertanyaan terbuka	150 remaja dengan rentang usia 18-24 tahun	61% remaja menggunakan HP dan laptop dengan rata- rata menggunakan internet 6-10 jam dalam sehari
Yunanto. Taufik Akbar Rizqi (2018)	Perlu kah kesehatan mental remaja? Menyelisik peranan regulasi emosi dan dukungan sosial teman sebaya	Penelitian kuantitatif	102 siswa SMA usia 15 18 tahun	Ada hubungan yang sangat signifikan antara regulasi emosi dan dukungan sosial teman sebaya dengan kesehatan mental
Winurini. Sulis (2019)	Hubungan religiositas dan kesehatan mental pada remaja pesantren di Tabanan	Penelitian kuantitatif	139 remaja usia 12-17 tahun	Terdapat hubungan positif dan signifikan antara skor religiositas dan skor kesehatan mental pada remaja pesantre
Adenengsi Y, Haniarti, Rusman ADP (2019)	Hubungan Food Choice terhadap Kesehatan Mental pada Remaja di Kota Parepare	Penelitian kuantitatif deskriptif	167 remaja	Tidak ada hubungan food choice terhadap kesehatan mental pada remaja di Kota Parepare
Ningrum. Fifyn Srimulya, Amna Zaijatul (2020)	Cyberbullying victimization dan kesehatan mental remaja	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional survey	209 remaja usia 16-18 tahun	Terdapat hubungan antara cyberbullying victimization dengan kesehatan mental remaja
Mustamu. Alva Cherry, dkk (2020)	Pola asuh orang tua, motivasi dan kesiplinan dalam meningkatkan kesehatan mental remaja Papua	Penelitian analitik deskriptif, desain cross sectiona	80 siswa SMK Negeri 1 Sorong berusia 12-17 tahun	a. Disiplin dan motivasi memiliki hubungan linier dengan kesehatan mental b. Mengasuh anak tidak memiliki hubungan

				linier dengan kesehatan mental remaja
Pratama. Bangki Ary, Sari. Sefie Septiana (2020)	Dampak sosial intensitas penggunaan media sosial terhadap kesehatan mental barupa sikap apatis di SMP Kabupaten Sukoharjo	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectiona	120 siswa SMP di Kabupaten Sukoharjo berusia 12-15 tahun	Semakin tinggi tingkat intensitas penggunaan media sosial maka sikap remaja semakin apatis
Erik. Sisnsu, Syenshie. Wetik Virgini (2020)	Hubungan durasi bermain game online dengan kesehatan mental pada remaja pria	Penelitian kuantitatif deskripsi korelasi dengan pendekatan cross sectional	102 siswa pria	Ada hubungan durasi bermain game online dengan kesehatan mental remaja pada pria
Yunitasari. Prita, dkk (2021)	Dampak bullying di sekolah terhadap kesehatan mental remaja	Penelitian deskriptif, pendekatan cross sectional	115 siswa	Ada hubungan antara pengalaman bullying dengan status kesehatan mental siswa SMP Muhammadiyah Mlati sleman
Qoyyimah. Nur Hidayatul, dkk (2021)	Efektifitas konseling sebaya sebagai upaya penguatan kesehatan mental remaja panti asuhan	Penelitian quasi eksperimen dengan desain one group pretest-postest	16 remaja panti asuhan Assalam Ahobur Malang, usia 12-16 tahun (remaja fase awal-tengah)	Konseling sebaya efektif sebagai upaya memperkuat kesehatan mental Remaja Panti Asuhan
Lim. Ricadona Priyanti (2021)	Pengaruh Instagram terhadap kesehatan mental instagramxiety pada remaja di Kota Salatiga	Penelitian kuantitatif, jenis eksplanatoris	100 remaja dengan rentang usia 15-24 tahun	Tidak ada pengaruh pengguna Instagram terhadap kesehatan mental instagramxiety
Alini, Meisyalla. Langen Nidhana (2022)	Gambaran kesehatan mental remaja SMPN 2 Banginang Kota Kabupaten Kampar	Penelitian deskriptif	282 siswa kelas VII-IX di SMPN 2 Bangkinang	a. 96% memiliki kesejahteraan emosional tinggi b. 78,4% memiliki kesejahteraan sosial tinggi c. 86,2% memiliki kesejahteraan psikologis tinggi

Putri. Lydia Mardison (2022)	Kesehatan mental dalam penggunaan gadget	Penelitian kuantitatif, metode deskriptif	139 anak di Batu Sangkar Sumatera Barat	<ul style="list-style-type: none"> a. 3,7% mengalami keterlambatan menyelesaikan kegiatan sesuai rencana b. 11,4% kuran konsentrasi dalam belajar c. 20,2% perasaan hampa tanpa gadget d. 11% ketergantungan dengan teman di duniamaya
---------------------------------	--	---	---	--

Instrument

Untuk mengukur kesehatan mental remaja, penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrument baik pertanyaan tertutup maupun terbuka. Sebagian besar penelitian menggunakan kuesioner yang sudah baku, meliputi: Mental Health Inventory (MHI), Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) dan Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Sebagian penelitian menggunakan kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti dengan melakukan uji validitas maupun reliabilitas terlebih dahulu.

PEMBAHASAN

Dalam model Social Determinants of Health, seorang individu yang kesehatannya akan ditingkatkan, terletak di tengah. Individu ini mencakup karakteristik demografis (usia, jenis kelamin), factor konstusional (gen), dan lingkungan sistem mikro pada tingkat seluler dan molekuler. Terdapat 4 lapisan faktor yang mempengaruhi kesehatan mental, yaitu: 1) tingkat pertama (tingkat mikro, hilir) terletak perilaku kesehatan dan gaya hidup, 2) tingkatan kedua (tingkat meso) terdiri dari pengaruh sosial dan masyarakat, meliputi nilai-nilai sosial, kelembagaan masyarakat, modal sosial, jaringan sosial dan sejenisnya, 3) tingkat ketiga (exo level) meliputi faktor struktural, dan 4) tingkat terluar (tingkat makro, hulu) terdiri dari kondisi makro dan kebijakan sosial ekonomi, budaya, politik dan lingkungan fisik⁷.

a. Faktor Gaya Hidup

Bullying merupakan bentuk perilaku negatif yang terjadi di kalangan remaja, dimana kasus tersebut terus meningkat sepanjang tahun. Hasil penelitian Faizah F, Amna Z (2017), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang negatif dan signifikan antara bullying dengan kesehatan mental. Semakin rendah intensitas bullying maka semakin tinggi kesehatan mental pada remaja, bagitu sebaliknya semakin tinggi intensitas bullying maka akan semakin rendah

kesehatan mental pada remaja. Pada penelitian ini sebagian besar usia 16 tahun (69,8%), jenis kelamin laki-laki (66,3%), memiliki keluarga utuh (89,3%) dan status sosio ekonomi baik sebanyak (74,5%)(8). Pada masa remaja, individu cenderung fokus untuk mendapatkan kebebasan emosional. Menurut World Health Organization (WHO), salah satu karakteristik individu yang sehat mental adalah individu yang mampu menghadapi permasalahan yang menekan dalam kehidupannya. Ketidakstabilan emosi yang dihadapi remaja dapat menimbulkan permasalahan pada remaja. Fungsi emosional menjadi salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan mental. Regulasi emosi memiliki kaitannya dengan kesehatan mental. Beberapa aspek yang mempengaruhi menurunnya kesehatan mental diantaranya kesulitan dalam memahami, mengkomunikasikan dan melakukan regulasi emosi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Yunanto Taufik Akbar Rizqi (2018), berdasarkan hasil analisis dinyatakan bahwa $F=66,628$; $p < 0,01$, artinya regulasi emosi memiliki hubungan positif dengan kesehatan mental remaja. Semakin baik regulasi emosi maka kesehatan mental remaja akan semakin tinggi⁹.

Teknologi komunikasi seperti layanan jejaring sosial, internet, telepon seluler (ponsel), chat room meningkat setiap tahunnya. Selain memiliki dampak positif, internet juga memiliki dampak negatif seperti penyimpangan perilaku melalui internet. Cyberbullying merupakan salah satu tindakan menyakiti orang lain secara berulang menggunakan informasi dan teknologi komunikasi. Cyberbullying menyebabkan kerugian secara psikologis, rasa sakit, penderitaan, dan terbukti memiliki dampak traumatis pada korban. Sejalan dengan penelitian Ningrum FS, Amna Z (2020), dengan desain penelitian cross-sectional survey, menunjukkan hasil koefisien korelasi sebesar $r=0,304$ dengan nilai signifikansi $p=0,000$, artinya terdapat hubungan antara cyberbullying victimization dengan kesehatan mental pada remaja. Umumnya kelompok rentan menjadi korban bullying adalah remaja, penelitian Ningrum FS, Amna Z (2020), sebagian besar berusia 16 tahun (61,2%), yang berada pada kelas 2 SMU (56%), sebagian besar responden menggunakan lebih dari 3 gawai atau media sosial (58,9%) dengan durasi penggunaan ≥ 8 jam/hari (40,2%)¹⁰.

Motivasi dan disiplin dapat dianggap sebagai pengantar utama kesuksesan pada remaja dimasa depan. Kesehatan mental merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan karena dapat mempengaruhi disiplin dan motivasi remaja. Hasil penelitian Mustamu AC, Hasim NH, Khasanah F (2020), dari hasil uji analisis regresi logistik menunjukkan bahwa disiplin dan motivasi belajar berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja dengan nilai signifikansi ($0,000 < 0,005$)¹¹.

Adengsi Yayu, Haniarti, Rusman Ayu DP (2019), melakukan penelitian tentang hubungan food choice dengan kesehatan mental remaja di Kota Parepare. Berdasarkan analisis Chi square diperoleh nilai $p=0,676 > \alpha (0,05)$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pemilihan makanan (food choice) terhadap kesehatan mental pada remaja¹².

b. Jaringan sosial dan komunitas

Teman memainkan peran yang penting di dalam kehidupan remaja. Ketika anak-anak bernjak dewasa, teman sebaya memainkan peran yang penting dalam dukungan sosial. Teman sebaya sumber dukungan dalam bentuk afektif, simpati, pemahaman dan bimbingan moral. Hasil penelitian Yunanto Taufik Akbar Rizqi (2018), menjelaskan hasil analisis diperoleh angka korelasi ganda $R=0,757$. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara variabel independen terhadap variable dependen. Koefisien determinan yang digunakan untuk mengetahui seberapa besar kemampuan variabel dukungan teman sebaya menjelaskan variabel kesehatan mental ditunjukkan oleh nilai R^2 sebesar 0,574. Angka tersebut mengandung arti dukungan teman sebaya memberikan sumbangan efektif sebesar 57,4% terhadap kesehatan mental⁹

Teknologi informasi di era globalisasi berkembang sangat pesat di dalam kehidupan masyarakat. Data Departemen Komunikasi dan Informasi tahun 2013 menunjukkan 95% orang Indonesia menggunakan internet untuk mengakses media sosial dan pengguna paling banyak adalah remaja usia 10-14 tahun (remaja awal) dan 15-20 tahun (remaja akhir). Remaja dengan intensitas penggunaan media sosial tinggi, interaksi sosialnya menjadi bersifat tidak langsung yaitu sosiabilitasnya cenderung rendah yang disebut dengan sikap apatis. Sejalan dengan penelitian Pratama BA, Sari DS (2020), menunjukkan intensitas penggunaan media sosial yang tinggi dapat berdampak pada kehidupan sosial remaja. Remaja memiliki sikap apatis terhadap kondisi lingkungan sekitar. Nilai korelasi 0.528 dan nilai signifikansi $p(<0.001) < 0.05$ dengan arah hubungan positif sehingga semakin tinggi tingkat intensitas penggunaan media sosial maka sikap remaja semakin apatis. Penelitian ini menunjukkan frekuensi responden menggunakan media sosial dalam kategori sering (≥ 3 kali/hari) sebanyak 51,7% dengan lama penggunaan ≥ 30 menit (53,3%)¹³

Hasil penelitian Putri Lydia M, Febrina Cory, Mariyana R (2022), dengan desain penelitian kuantitatif deskriptif dimana responden adalah remaja yang menggunakan gadget didapatkan remaja mengalami kecanduan gadget (53,2%), perasaan hampa tanpa gadget (20,2%), tidak pernah melewatkan berita terbaru melalui gadget (17,2%), kurang konsentrasi dalam belajar (11,4%), ketergantungan dengan teman di dunia maya daripada teman di dunia nyata (11%), merasa marah jika dibatasi dalam bermain gadget (10,6%), dan keterlambatan menyelesaikan kegiatan sesuai rencana (3,7%)¹⁴

Dalam penelitian Lim Ricadona P, Purnomo Danu, Sari Dewi K (2021), desain penelitian kuantitatif dengan jenis eksplanatoris didapatkan hasil tidak ada pengaruh pengguna Instagram terhadap kesehatan mental instagramxiety pada remaja di Kota Salatiga. Akan tetapi, diperoleh determinasinya (R Square) 3,1% dapat dikatakan bahwa pengaruh pengguna instagram rendah atau kecil dampaknya terhadap kesehatan mental instagramxiety¹⁵

Game online sangat diminati oleh semua kategori usia, khususnya remaja. Maraknya penggunaan gadget memudahkan remaja untuk mengakses game online yang tanpa disadari dampaknya menyebabkan kecanduan, kecanduan pada game online dapat dikategorikan sebagai golongan penyakit mental yang disebut gaming disorder. Hal tersebut dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang termasuk mental dan perilaku. Sejalan dengan penelitian Erik S, Syenshie WV (2020), hasil analisis data menggunakan uji Gamma diperoleh p value 0,010. Hal ini berarti nilai $p <$ dari nilai α (0,05), artinya ada hubungan durasi bermain game online dengan kesehatan mental pada remaja pria di SMK Baramuli Airmadidi. Sebagian besar responden menggunakan media handphone ketika bermain game online (60,8%) dengan durasi $>$ 2-7 jam (42,2%). Nilai koefisien korelasi negative -0,404 yang artinya mempunyai hubungan moderat tetapi negatif, sehingga lamanya durasi bermain tidak selalu berdampak pada kesehatan mental¹⁶

Salah satu pendekatan untuk mendapatkan kesehatan mental yang baik pada masa remaja yakni dengan memenuhi tugas perkembangan yang cukup penting berupa memiliki teman dekat yang sebaya. Kelompok teman yang positif dapat memberikan kesempatan para remaja untuk menderma orang lain, memotivasi orang lain, dan membangun jaringan sosial yang luas. Konseling sebaya menjadikan hal yang perlu diperhatikan karena remaja sering mengutarakan permasalahannya dengan teman sebaya dibandingkan dengan orang tua, pembimbing atau pengasuh. Dalam penelitian Qoyyimah NRH, Noorrizki RD (2021), dengan metode quasi-eksperimen desain one group pretest-posttest, mengukur kesehatan mental menggunakan Mental Health Inventory (MHI) yang dikembangkan oleh Veit dan Ware (1983) didapatkan hasil Asymp Sig (2-tailed) pada Wilcoxon signed test $0.040 <$ 0,05, artinya konseling sebaya efektif sebagai upaya memperkuat kesehatan mental remaja panti asuhan¹⁷

c. sosial ekonomi, budaya dan Kondisi Lingkungan

Masa remaja sering kali dikatakan sebagai masa yang sulit karena tuntutan penyesuaian terhadap perubahan-perubahan yang mereka alami. Sementara itu, remaja juga harus melakukan tugas-tugas perkembangan untuk menjadi seorang dewasa. Berhasil atau gagal remaja menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya tersebut akan berpengaruh pada periode kehidupan selanjutnya. Dengan kata lain, keberhasilan ini akan menjadikan remaja sebagai pribadi yang sehat secara mental. Salah satu hal yang mempengaruhi kesehatan mental adalah tingkat religiusitas karena keagamaan dapat membentuk karakter yang mampu menyelaraskan semua ucapan dan perbuatan sesuai ajarannya. Keterlibatan agama berkorelasi dengan kesehatan mental yang lebih baik keyakinan dan praktik agama berkaitan dengan kepuasan hidup yang lebih besar, pengaruh positif dan moral tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Winuri S (2019), menyatakan hasil uji statistic menggunakan Pearson Productt Moment, didapatkan nilai korelasi antara skor religiusitas dengan skor kesehatan mental yaitu $r=0.31$, $p <$ 0,01. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan

antara skor religiositas dan skor kesehatan mental pada remaja pesantren dengan 9,61% varians kesehatan mental dapat dijelaskan oleh religiositas. Hal itu menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat religiositas yang dirasakan oleh remaja pesantren, maka semakin tinggi pula dimensi kesejahteraan sosial mereka, begitu pun sebaliknya¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian Alini, Meisyalla Langen N (2022), dengan pendekatan penelitian kuantitatif non eksperimen dimana instrument yang digunakan untuk mengukur kesehatan mental remaja yaitu Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) digambarkan bahwa kesehatan mental terbagi menjadi 3, yaitu kesejahteraan emosional tinggi sebanyak 96%, kesejahteraan sosial tinggi (78,4%), dan kesejahteraan psikologis tinggi (86,2%). Sebagian besar responden beragama Islam (79%), berada di kelas IX (40,4%), status tinggal dengan orang tua (88,3%) serta tidak memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga sebanyak 98,9%¹⁹

KESIMPULAN DAN SARAN

Remaja merupakan kelompok potensial yang perlu mendapatkan perhatian serius karena remaja mengalami periode perkembangan dan pertumbuhan yang sangat pesat. Berbagai permasalahan remaja, khususnya kesehatan mental disebabkan oleh beberapa faktor. Hasil literatur review tentang kesehatan mental remaja di kelompokkan menjadi 4 lapisan faktor yaitu: 1) tingkat pertama, terletak pada perilaku kesehatan dan gaya hidup, 2) tingkatan kedua terdiri dari sosial dan masyarakat, 3) tingkat ketiga, faktor struktural dan 4) tingkat terluar, kondisi makro. Dalam artikel ini, sebagian besar variabel yang diteliti yaitu pada tingkat pertama dan tingkat kedua. Sedangkan pada tingkat ketiga dilakukan penelitian tetapi tidak dilakukan uji korelasi, begitu pula pada karakteristik demografis yang sebagian besar tidak dilakukan uji korelasi. Pada tingkat terluar hanya dilakukan penelitian pada variabel religiusitas. Sehingga masih banyak peluang melakukan penelitian pada tingkat ketiga dan tingkat terluar. Solusi mengatasi permasalahan kesehatan mental pada remaja tidak jauh berbeda dalam mengatasi permasalahan lain yang terjadi pada remaja. Rangsangan positif sejak dini perlu diterapkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin-reproduksi-remaja. 2015
2. Hapsari A. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. 2019.
3. Handayani S, Rahajeng UW, Basaria D, Aryani FXA, Suriyah EA, Pratiwi S, et al. Dinamika Perkembangan Remaja: Problematika dan Solusi. 2020. p. 103–4
4. Kesehatan KR. Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).2014.
5. RISKESDAS. Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. InfoDATIN. 2018. p. 12
6. Kesehatan K, Indonesia R. Profil Kesehatan Indonesia. 2020

7. Health NM, Disability L, Integrated C, Groups C, Health N, Board W. No Health without Mental Health , Nottinghamshire ' s Mental Health Framework for Action. 2017;2017(October, 2014)
8. Firsta Faizah & Zaujatul Amna. Bullying dan Kesehatan Mental pada Remaja Sekolah, Menengah Atas di Banda Aceh. *Gend Wquality Int J Child Gend Stud*. 2017;3(1):77–84
9. Yunanto TAR. Perlukah Kesehatan Mental Remaja? Menyelisik Peranan Regulasi Emosi dan Dukungan Sosial Teman Sebaya dalam Diri Remaja. *J Ilmu Perilaku*. 2018;2(2):75–88
10. Ningrum FS, Amna Z. Cyberbullying Victimization dan Kesehatan Mental pada Remaja. *Insa J Psikol dan Kesehat Ment*. 2020;5:35–48
11. Mustamu AC, Hasim NH KF. Pola Asuh Orang Tua, Motivasi dan Kedisiplinan dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja Papua. *J Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. 2020;08(April):17–25.
12. Adenengsi Yayu, Haniarti Rad. Hubungan Food Choice Terhadap Kesehatan Mental Pada Remaja Di Kota Parepare Food choice Relationship to Mental Health in Adolescents In The City of Parepare Yayu Adenengsi, Haniarti, Ayu Dwi Putri Rusman. *J Ilm Mns dam Kesehat*. 2019;1(1):410–22.
13. Pratama BA SD. Dampak Sosial Intensitas Penggunaan Media Sosial Terhadap Kesehatan Mental Berupa Sikap Apatitis. *Gaster*. 2020;18(1).
14. Putri Lydia M, Febrina Cory MR. Kesehatan Mental Remaja dalam Penggunaan Gadget. *REAL Nurs J*. 2022;5(1):62–7
15. Lim Ricadona P, Purnomo Danu SDK. Pengaruh Pengguna Instagram terhadap Kesehatan Mental Instagramxiety pada Remaja di Kota Salatiga. *Komuniti J Komun dan Teknol Inf*. 2021;13(1):47–66.
16. Erik S SW. Hubungan Durasi Bermain Game Online dengan Kesehatan Mental pada Remaja Pria. *J Ilm Kesehat Jiwa*. 2020;2(2):69–76.
17. Rohmah N, Qoyyimah H, Noorrizki RD. Efektivitas Konseling Sebaya sebagai UpayaPenguatan Kesehatan Mental Remaja Panti Asuhan The Effectiveness of Peer Counseling as an Effort to Strengthen the Mental Health of Adolescents in Orphanage. *J Penelit Pendidikan, Psikol dan Kesehat*. 2021;2(2):166–73.
18. Winurini S. Hubungan Religiositas dan Kesehatan Mental pada Remaja Pesantren di Tabanan. *Aspir J Masal Sos*. 2019;10(2):139–53
19. Alini Mln. Gambaran Kesehatan Mental Remaja Smpn 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. *J Ners*. 2022;6(23):80–5.