

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Menurut Keperawatan Anak rentang usia remaja yaitu 12 – 18 tahun. Di dalam setiap fase usia memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari fase – fase pertumbuhan yang lain. Fase remaja memiliki karakteristik yang berbeda dengan fase kanak – kanak, dewasa hingga tua. Di dalam setiap fase masing – masing individu memiliki tuntutan – tuntutan serta kondisi masing – masing. Oleh karena itu setiap individu memiliki kemampuan bersikap dan bertindak dalam menghadapi satu keadaan berbeda dari fase satu ke fase yang lain. Hal ini dapat dilihat dari cara seseorang mengekspresikan emosi – emosinya. (Diananda, 2018)

Remaja juga mempunyai tugas – tugas perkembangan yang harus diselesaikan selama masa perkembangannya, namun tidak semua remaja berhasil menyelesaikan tugas – tugas tersebut. Remaja dapat menghadapi banyak masalah ketika menyelesaikan tugas – tugas perkembangan. Gangguan perkembangan ini jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan masalah psikologis pada remaja. Oleh karena itu, peran orang tua dalam mendukung dan membimbing anak remajanya sangat penting agar dapat mencapai perkembangan remaja yang normal. Namun tidak semua orang tua mengetahui hal – hal tersebut. Orang tua sering kali merasa bahwa mereka telah melakukan yang terbaik untuk memahami remaja mereka, namun anaknya menjadi semakin tidak terkendali. Apabila konflik antara remaja dengan orang tuanya tidak terselesaikan maka akan berdampak buruk pada remaja itu sendiri, begitu juga dengan hubungan remaja dengan orang tuanya. (Puspitasari & Rohmah, 2021)

Menurut Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, lebih dari 19 juta orang berusia 15 tahun ke atas menderita gangguan psiko-emosional dan lebih dari 12 juta orang berusia 15 tahun ke atas menderita depresi.

Selain itu, berdasarkan sistem registrasi sampel yang dilaksanakan Badan Penelitian dan Pengembangan pada tahun 2016, dikumpulkan data bunuh diri tahunan sebanyak 1.800 orang atau setara dengan 5 kasus bunuh diri setiap hari, dan 47,7% kasus bunuh diri terjadi pada usia antara 10 hingga 39 tahun. (Pathfinder, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian lain (Mubasyiroh et al., 2017) tentang determinan gejala emosional dan psikologis pada siswa SMP dan SMA di Indonesia menunjukkan bahwa 60,17% siswa SMP dan SMA pada usia tertinggi berusia 13 – 15. Gejala masalah emosional dan psikologis berkembang selama bertahun-tahun. Berdasarkan gejala yang dialami, 44,45% merasa kesepian, 40,75% merasa takut, dan 7,33% memiliki pikiran untuk bunuh diri.

WHO mengemukakan prevalensi global orang berusia 10 hingga 19 tahun dengan gangguan emosional dan mental menyumbang 16% dari beban penyakit dan cedera global. Separuh dari seluruh penyakit mental dimulai pada usia 14 tahun, namun kasus-kasus tersebut berkinerja buruk karena berbagai alasan, termasuk kurangnya pengetahuan dan kesadaran kesehatan mental di antara profesional kesehatan dan stigma yang menghalangi generasi muda untuk mencari pertolongan. Hal ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perilaku tersebut. Hal ini menimbulkan risiko tambahan dan dapat berdampak pada kesehatan mental dan kesejahteraan emosional remaja. (Malfasari et al., 2020)

Menurut WHO (World Health Organization), Kesehatan mental adalah kondisi sejahtera seseorang, Ketika seseorang menyadari kemampuan dirinya, mampu untuk mengelola stres yang dimiliki serta beradaptasi dengan baik, dapat bekerja secara produktif, dan berkontribusi untuk lingkungannya. Kesehatan mental merupakan dasar yang penting bagi seseorang karena kesehatan mental akan memengaruhi bagaimana seseorang memandang dirinya, lingkungan, dan memahami lingkungan sekitar. Kesehatan mental merujuk pada kesehatan seluruh aspek perkembangan seseorang, baik fisik maupun

psikis. Kesehatan mental juga meliputi upaya –upaya dalam mengatasi stress, ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri, bagaimana berhubungan dengan orang lain, serta berkaitan dengan pengambilan keputusan. Kesehatan mental dapat dikatakan sebagai kondisi dimana seorang individu mampu mengelola dengan baik emosional dalam dirinya sehingga meminimalisir adanya ketidakstabilan emosi, perilaku atau pemikiran yang tidak dapat dikontrol dengan baik atau terganggunya kondisi psikologis seseorang yang disebut dengan gangguan kesehatan mental. (Ningrum et al., 2022)

Sebuah penelitian oleh Ryo tahun 2019 (dikutip dalam Ningrum et al., 2022) Menjelaskan banyak sekali faktor – faktor atau penyebab – penyebab seorang remaja mengalami gangguan kondisi kesehatan psikologis atau gangguan mental. Faktor tersebut dapat muncul baik dari lingkungan, orang terdekat, atau bahkan dari dalam dirinya sendiri. Lingkungan adalah penyebab paling kuat terjadinya gangguan kesehatan mental, “Sebagian remaja tidak kuat dengan perubahan yang terjadi; begitu cepatnya perkembangan dan perubahan di lingkungan sosialnya. Jadi faktornya adalah ketidaksiapan atas perubahan yang ini didasari oleh internal remaja itu sendiri,” jelas Dr Rockhill.

Trifiana, 2021 (dikutip dalam Ningrum et al., 2022) Menyatakan Komunikasi dengan orang sekitar juga merupakan faktor lingkungan yang sangat berdampak. Terlebih, manusia adalah makhluk sosial yang selalu berkomunikasi. Adanya konflik atau gesekan dengan orang lain di lingkungan sekitar bisa menjadi pemicu stress luar biasa. Di sisi lain, memiliki orang terpercaya sekaligus terdekat di lingkungan akan memberikan rasa tenang. Contohnya tinggal bersama pasangan yang bisa mengelola emosi dengan baik serta komunikasi lancar, tentu menjadi sumber ketenangan sendiri. Tentu ada persepsi baik positif maupun negative yang muncul ketika seseorang berada di lingkungannya. Contohnya selalu merasa nyaman dan aman saat pulang ker rumah dari rantau. Di sisi lain, ketika seseorang kerap mengalami hal negatif seperti

kekerasan atau perundungan di tempat tinggalnya, ini bisa memunculkan persepsi masa – masa sulit. Tak menutup kemungkinan, kondisi ini memunculkan kecemasan berlebih.

Yana Ika M, 2021 Menyatakan Kesehatan mental remaja dapat mempengaruhi masa depan individu, keluarga, dan masyarakat. Untuk memahami kesehatan mental remaja, penting untuk mempertimbangkan factor – faktor dalam diri remaja, keluarga, dan lingkungan. Bagi remaja, faktor seperti genetika, temperamen, dan kesehatan fisik harus diperhatikan. Faktor keluarga meliputi perilaku pengasuhan orang tua dan keterikatan remaja terhadap orang tuanya. Teori keterikatan John Bowlby (1969) menyatakan bahwa remaja perlu membentuk keterikatan yang aman dengan pengasuh utamanya, yaitu orang tua. Keterikatan yang aman ini penting untuk membangun kepercayaan dan keamanan. Kedua hal ini memungkinkan anak untuk belajar dengan percaya diri dan menjelajahi dunia di sekitarnya tanpa rasa takut yang berlebihan.

Jika menyangkut gangguan mental, pencegahan jauh lebih baik daripada pengobatan. Gangguan mental dapat dengan menjadi tidak terkendali dan menghancurkan kehidupan. Selain itu, banyak gangguan mental yang sangat sulit atau tidak mungkin diobati jika sudah berkembang. Oleh karena itu upaya untuk mencegah penyakit mental sangatlah penting. Banyak hal yang dapat menyebabkan gangguan mental, antara lain pekerjaan, karir, cinta dan keluarga. Meskipun benar bahwa banyak hal dalam hidup tidak sepenuhnya berada di bawah kendali kita, ada banyak hal yang dapat kita lakukan untuk menjaga kesehatan mental kita. Untuk mencegah gangguan mental, menjaga kesehatan jasmani, menjaga fungsi otak, mengendalikan amarah, mengelola dan mengurangi stress, menjaga hubungan baik, dan meluangkan waktu untuk bersenang – senang, dan beberapa cara lainnya. Dekati segala sesuatunya dengan percaya diri, berpikir positif, serta istirahat dan tidur yang cukup serta jangan takut untuk meminta bantuan jika membutuhkan bantuan. (Gee Jhon, 2023)

Tekanan terhadap generasi muda dapat datang dari keluarga, sekolah, dan masyarakat. Remaja sering kali mendapat tekanan karena keluarga yang tidak ramah, kurangnya komunikasi dalam keluarga, atau kesulitan keuangan dalam keluarga. Tekanan pada remaja di lingkungan sekolah dapat diakibatkan oleh faktor stres seperti pekerjaan rumah yang berlebihan, guru yang tidak menyenangkan, dan ketidakcocokan dengan teman sebaya yang berdampak negatif. Saat ini banyak sekali kejadian di masyarakat yang disebabkan oleh kebiasaan buruk orang dewasa disekitarnya, seperti mengumpat, merokok, minum minuman keras, dan bertengkar. (Meisyalla, 2022)

Secara global, diperkirakan 1 dari 7 (14%) anak usia 10 – 19 tahun mengalami kondisi kesehatan mental, namun sebagian besar kondisi ini masih belum diketahui dan diobati. Depresi, kecemasan dan gangguan perilaku merupakan salah satu penyebab utama penyakit dan kecacatan di kalangan remaja. Bunuh diri adalah penyebab kematian keempat pada kelompok usia 15 – 29 tahun. Remaja dengan kondisi kesehatan mental sangat rentan terhadap pengucilan sosial, diskriminasi, stigma (yang mempengaruhi kesiapan untuk mencari bantuan), kesulitan pendidikan, perilaku mengambil risiko, kesehatan fisik yang buruk, dan pelanggaran hak asasi manusia. Konsekuensi dari kegagalan mengatasi kondisi kesehatan mental remaja akan meluas hingga masa dewasa, berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental, serta membatasi peluang untuk menjalani kehidupan yang memuaskan di masa dewasa. (World Health Organization, 2021)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 22 Januari 2024 dengan mewawancarai Kepala Desa Manjung menemukan adanya masalah terkait kesehatan mental yang terjadi di desa Manjung di antaranya hamil diluar nikah, putus sekolah, menggunakan dan mengedarkan narkoba, meminum minuman keras, serta depresi. Serta hasil wawancara dengan Kepala Desa Manjung yang mengatakan bahwa dari beberapa desa yang ada di kecamatan Ngawen, Manjung merupakan desa

yang dimana masalah terkait kesehatan mental yang lumayan tinggi di bandingkan dengan desa lainnya, serta lebih banyaknya remaja di desa Manjung, masalah remaja yang banyak ditemukan di desa Manjung diantaranya mabuk – mabukan serta ada remaja yang sampai mengedarkan juga menggunakan narkoba hingga ditangkap oleh pihak kepolisian selain itu ada beberapa remaja di desa Manjung yang mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan yang berlebihan, dan juga perceraian orang tua yang berakibat pada psikologi anaknya. Adapun faktor yang mempengaruhi yaitu faktor lingkungan serta faktor pergaulan atau pertemanan yang berdampak pada kesehatan mental remaja di desa Manjung. Peneliti juga melakukan studi pendahuluan dengan 10 orang pada rentang usia 18 – 21 tahun menggunakan kuesioner MHC SF terdapat 3 aspek yang diukur yaitu aspek kesejahteraan emosi, kesejahteraan psikologi, dan kesejahteraan sosial di dalam 14 butir pernyataan, menunjukkan data bahwa gangguan emosional di desa Manjung tinggi sebanyak 6 orang, gangguan sosial tinggi sebanyak 7 orang, dan gangguan psikologis tinggi dengan 9 orang, walaupun dengan kategori tersebut belum tentu memiliki nilai tinggi juga kesehatan mentalnya tidak terganggu karena ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhinya. Serta didukung juga dengan belum adanya upaya yang dilakukan oleh bidan desa dan kepala Desa Manjung terkait kesehatan mental remaja.

Berdasarkan fenomena diatas dan semakin banyaknya kasus gangguan mental di Indonesia serta masih terbatasnya penelitian mengenai gangguan mental secara umum, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gangguan Kesehatan Mental pada Remaja Di Desa Manjung”

B. Rumusan Masalah

WHO mengemukakan prevalensi global orang berusia 10 hingga 19 tahun dengan gangguan emosional dan mental menyumbang 16% dari

beban penyakit dan cedera global. Separuh dari seluruh penyakit mental dimulai pada usia 14 tahun, namun kasus-kasus tersebut berkinerja buruk karena berbagai alasan, termasuk kurangnya pengetahuan dan kesadaran kesehatan mental di antara profesional kesehatan dan stigma yang menghalangi generasi muda untuk mencari pertolongan. Hal ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perilaku tersebut. Hal ini menimbulkan risiko tambahan dan dapat berdampak pada kesehatan mental dan kesejahteraan emosional remaja. (Malfasari et al., 2020)

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas dapat dirumuskan pertanyaan peneliti sebagai berikut “Bagaimana Gambaran Kesehatan Mental Remaja di Desa Manjung”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran Kesehatan mental remaja di Desa Manjung

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden di Desa Manjung Ngawen Klaten meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan saat ini
- b. Menganalisa gambaran kesehatan mental remaja di Desa Manjung

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian pada karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi pada sub materi Kesehatan mental remaja pada mata kuliah keperawatan jiwa.

2. Manfaat Praktis

a. Remaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada remaja tentang potensi kesehatan mental yang dapat dialami oleh remaja.

b. Orang Tua

Orang Tua mendapatkan informasi tentang gambaran kesehatan mental pada remaja.

c. Perawat

Diharapkan agar perawat kesehatan jiwa dalam program upaya peningkatan kesehatan mental dengan memberi edukasi dan memahami fungsi dan tugas seorang perawat dalam memberikan pelayanan secara holistic dan juga menjalankan fungsi promotive, preventif, dan rehabilitatif.

d. Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa dan mahasiswi Universitas Muhammadiyah Klaten tentang Kesehatan Mental.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang berjudul “Kondisi Mental Emosional Pada Remaja” (Malfasari et al., 2020).

Jenis penelitian menggunakan desain deskriptif sampel dengan teknik sampel stratified random sampling. Alat ukur yang digunakan adalah Kuesioner Strength And Difficulties Questionnaire (SDQ) untuk mengukur kondisi mental emosional. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi SMP N 18 Pekanbaru. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 216 orang. Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas remaja berada pada rentang usia 13,49 tahun, median dari usia 13 tahun dan standar deviasi 0,900 tahun. Usia termuda yaitu 12 tahun dan usia tertua 16 tahun, jenis kelamin remaja berjumlah sama antara laki-laki dan perempuan. Kondisi

mental emosional remaja sebanyak 78 orang (36,1%) remaja mengalami kondisi mental emosional kategori abnormal, sebanyak 76 orang (35,2%) remaja dengan kondisi mental emosional kategori normal, dan sebanyak 62 orang (28,7%) remaja mengalami kondisi mental emosional kategori *borderline*. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada jumlah sampel, tempat penelitian yang saya lakukan di Desa Manjung, serta usia responden yang saya gunakan dengan rentang usia 12 – 18 tahun, kuesioner yang digunakan berbeda.

2. Penelitian yang berjudul “Faktor – factor yang mempengaruhi Kesehatan mental” (Fetty Rahmawaty et al., 2022).

Metode Penelitian yang digunakan dua mesin pencarian artikel yaitu Google Scholar dan Neliti dengan rentan tahun 2016 – 2021. Terdapat sebanyak 3 jenis penelitian yang diidentifikasi, yaitu penelitian kuantitatif dan cross sectional. Hasil penelitian literature review pada ke 3 jurnal didapatkan hasil pada jurnal 1 menunjukkan bahwa pola asuh otoriter dan permisif yang diterapkan oleh orang tua mempengaruhi kesehatan mental remaja, pada jurnal 2 menunjukkan bahwa rasa syukur mempengaruhi kesehatan mental remaja, dan pada jurnal ke 3 menunjukkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kesehatan mental pada remaja. Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja meliputi pola asuh yang diterapkan oleh orang tua, rasa syukur, dan jenis kelamin. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada populasi dan sampel, metode penelitian yang berbeda metode penelitian yang saya gunakan yaitu dengan desain kuantitatif dengan instrument kuesioner.

3. Penelitian yang berjudul “Gambaran Kesehatan Mental Remaja SMP N 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar” (Meisyalla, 2022).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VII - IX di SMPN 2 Bangkinang Kota yang berjumlah 576 orang dengan jumlah sampel sebanyak 282 orang. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Alat penhumpulan data menggunakan kuesioner Mental

Health Continuum-ShortForm (MHC-SF). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesejahteraan emosional tinggi yaitu sebanyak 217 orang (96.0%), sebagian besar responden memiliki kesejahteraan sosial tinggi yaitu sebanyak 221 orang (78.4%), dan sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis tinggi yaitu sebanyak 243 orang (86.2%). Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan program preventif dan promotif pada kesehatan jiwa remaja yang melibatkan peran serta keluarga, sekolah, teman sebaya sehingga remaja mampu memiliki faktor protektif yang baik dan mampu mengatasi masalah yang terjadi dengan adaptif. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada populasi dan jumlah sampel, tempat penelitian yang saya gunakan di Desa Manjung, selain itu perbedaan pada teknik pengambilan sampel, dengan kuesioner sama.

4. Penelitian yang berjudul “Gambaran Kesehatan Jiwa Pada Remaja Di Desa Menden, Kecamatan Kebonarum, Klaten” (Ramadhan, 2021).

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Proportional sampling. Sampel dalam penelitian ini 73 remaja. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) yang diisi melalui google form. Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Karakteristik remaja yang menjadi responden dalam penelitian ini minimal 11 tahun dan usia maksimal 20 tahun dengan rata-rata usia 17,92 tahun dan remaja yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dengan presentase 65.8%. Hasil dari penelitian ini adalah kesehatan jiwa remaja yang termasuk dalam kategori sedang lebih banyak yaitu 90,4%. Remaja cukup mampu menerima dirinya, mengekspresikan perasaannya, mengatur emosinya, dan mampu mengatasi masalahnya sendiri. Perbedaan pada penelitian ini yaitu populasi dan jumlah sampel yang digunakan, alat ukur/kuesioner yang digunakan, serta tempat penelitian yang saya gunakan di Desa Manjung.

