

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah seseorang yang berada dalam masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa (Pardede et al., 2024). Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun maka perubahan sikap dan perilaku menurun juga (Tasya Alifia Izzani et al., 2024). Hal ini dapat berdampak pada berbagai masalah kesehatan jiwa pada remaja seperti masalah mental emosional, masalah dengan orang tua dan teman, kecemasan dan depresi (Florensa et al., 2023). Biasanya remaja sering merasakan kelelahan secara fisik maupun mental (Alini & Meisyalla, 2022). Menurut WHO remaja berada dalam rentang usia 12 sampai 24 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 sampai 18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10 sampai 24 tahun. (Kis et al., 2024).

Masa remaja menurut Wiguna, merupakan masa yang kritis dalam siklus perkembangan seseorang. Di masa ini banyak terjadi perubahan dalam diri seseorang sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Remaja tidak dapat dikatakan lagi sebagai anak kecil, namun ia juga belum dapat dikatakan sebagai orang dewasa. Hal ini terjadi oleh karena di masa ini penuh dengan gejolak perubahan baik perubahan biologik, psikologik, maupun perubahan sosial. Dalam keadaan serba tanggung ini seringkali memicu terjadinya konflik antara remaja dengan dirinya sendiri (konflik internal), maupun tidak diselesaikan dengan baik maka akan memberikan dampak negatif dan akan menimbulkan gangguan kesehatan mental. (Ximenes et al., 2024)

Siswa sekolah menengah pertama (SMP) yang rata-rata berusia antara 13-16 tahun, mereka sedang memasuki masa remaja (Suratmi et al., 2021). Pada usia ini sering kali disebut sebagai masa transisi yang paling menantang untuk dilalui karena memiliki emosi dan kondisi mental yang tidak stabil, menghadapi berbagai konflik, muncul tuntutan, perubahan suasana hati, dan kurangnya keterampilan dalam memecahkan masalah (Caesaria et al., 2024). Karakteristik kesehatan mental remaja dapat dilihat dari mental yang sehat yaitu terhindar dari gangguan jiwa, mampu menyesuaikan diri, mampu memanfaatkan potensi secara maksimal, mampu mencapai kebahagiaan pribadi dan orang lain (Akbar, 2023). Kesehatan mental remaja dapat dipengaruhi juga oleh kondisi lingkungan sekitarnya dan dapat menyebabkan tekanan.

Tekanan pada remaja dapat berasal dari keluarga, sekolah dan masyarakat. Keluarga yang tidak menyenangkan, kurangnya komunikasi dalam anggota keluarga ataupun kesulitan ekonomi yang dialami oleh keluarga sering kali membuat tekanan pada remaja. Tekanan pada remaja di lingkungan sekolah dapat muncul karena adanya stresor seperti pekerjaan rumah yang terlalu berlebih, sosok guru yang tidak menyenangkan ataupun ketidakcocokan dengan teman sebaya ataupun teman sebaya yang membawa pengaruh negatif (Putra et al., 2024). Sementara itu di lingkungan masyarakat banyak kejadian-kejadian buruk yang dilakukan oleh orang dewasa di lingkungan seperti berbicara kotor, merokok, mabuk-mabukan ataupun berkelahi. Tingginya angka permasalahan kesehatan jiwa pada masa remaja memerlukan peran keluarga dalam menciptakan kondisi yang sehat bagi perkembangan anak pada masa remaja. Hal ini juga lebih efektif jika dilakukan deteksi sejak usia muda untuk mencegah terjadinya gangguan mental pada masa remaja (Siti Nurislamiah, 2024).

Hasil dari *National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* Indonesia pada di tahun 2022 menyatakan terdapat 2,45 juta remaja rentang usia 10 sampai 17 tahun mengidap gangguan mental pada satu tahun terakhir.

(Karim & Hambali, 2024). Penelitian lain menunjukkan bahwa determinan gejala mental emosional pelajar SMP-SMA di Indonesia menunjukkan bahwa 60,17% pelajar SMP-SMA dengan usia terbanyak 13-15 tahun mengalami gejala masalah mental emosional (Ashfahani et al., 2024). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami kecemasan dan depresi. Selain itu berdasarkan Sistem Registrasi Sampel yang dilakukan Badan Litbangkes tahun 2016, diperoleh data bunuh diri pertahun sebanyak 1.800 orang atau setiap hari ada 5 orang melakukan bunuh diri, serta 47,7% korban bunuh diri adalah pada usia 10-39 tahun yang merupakan usia anak remaja dan usia produktif (Putri & Rahayu, 2024).

Dampak yang dapat ditimbulkan dari kesehatan mental pada remaja baik itu dampak negatif maupun dampak positif. Dampak negatif kesehatan mental pada remaja di sekolah menurut (Hutasuhut et al., 2023) yaitu penurunan prestasi akademik, gangguan hubungan sosial, risiko perilaku berisiko, peningkatan risiko bunuh diri, penurunan kualitas hidup. Sedangkan menurut (Siby & Kasingku, 2024) kesehatan mental remaja yang baik dapat berdampak pada prestasi akademik siswa. Kesehatan mental remaja yang baik cenderung memiliki kemampuan berpikir yang lebih optimal, mudah untuk berkonsentrasi, dan memiliki motivasi dalam belajar yang tinggi.

Kesehatan mental anak dan remaja dapat mempengaruhi masa depan dirinya sendiri sebagai individu, dan berdampak pada keluarga hingga masyarakat. Untuk mengetahui kesehatan mental remaja, penting untuk melihat faktor dalam diri remaja, keluarga dan lingkungan. Kemudian untuk mencegah atau mengurangi terjadinya gangguan mental pada remaja, perlu meningkatkan pengetahuan atau kesadaran atas pentingnya kesehatan mental pada remaja. (Putra et al., 2024), karena generasi mudalah yang kelak akan menjadi anak cucu bangsa. Jika seorang remaja mempunyai masalah kesehatan mental segera

tidak ditangani, maka masalah kesehatan anak akan terus berlanjut dan menghambat perkembangannya (Siti Nurislamiah, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh (Thursina Fazrian, 2023) Hasil penelitian menemukan pengaruh media sosial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesehatan mental, media sosial berlebihan menyebabkan kecemasan, stres, depresi dan kesepian pada remaja. Penelitian ini menghasilkan 53% remaja teridentifikasi kesehatan mental atau dalam kategori sedang. Sedangkan penelitian yang lain dilakukan oleh (Agustina et al., 2022) menunjukkan hasil bahwa sebesar 28,6% dari 210 responden memiliki kesehatan mental yang buruk dan sebesar 71,4% dari 210 responden yang baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu guru Bimbingan Konseling (BK) di SMP N 3 Klaten pada tanggal 30 Januari 2025, ditemukan bahwa terdapat beberapa siswa yang menunjukkan tanda-tanda kesehatan mental yang kurang baik. Beberapa di antaranya adalah siswa yang merasa dikucilkan oleh teman-temannya, siswa yang sengaja membuat masalah untuk mendapatkan perhatian yang sering kali disebabkan oleh kurangnya perhatian dari orang tua serta siswa yang sering menyendiri akibat permasalahan dalam keluarganya. Adapun upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pihak sekolah terkait dengan kesehatan mental siswa yaitu sekolah melakukan pendekatan kepada siswa yang bermasalah agar siswa terbuka untuk menceritakan masalahnya serta berkerjasama dengan orangtua untuk sama-sama mencari solusi terkait dengan masalah yang sedang dihadapi oleh siswa.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, maka diperlukan suatu penelitian tentang “Gambaran Kesehatan Mental Pada Remaja SMP N 3 Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Remaja yang kesehatan mentalnya tidak stabil atau bermasalah mungkin akan mengalami gangguan pada suasana hati, penurunan kognitif,

serta ketidakstabilan emosi yang pada akhirnya bisa mengarah pada perilaku yang buruk. Salah satu dampak buruknya adalah mengalami gangguan penyakit mental yang dapat menyebabkan permasalahan dalam kehidupan sehari-hari, penyebab utamanya selain dapat menghambat interaksi sosial atau hubungan dengan orang lain, namun juga dapat menurunkan prestasi di sekolah dan produktivitas seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan (Khotimah & Ula, 2023). Penelitian lain menunjukkan bahwa determinan gejala mental emosional pelajar SMP-SMA di Indonesia menunjukkan bahwa 60,17% pelajar SMP-SMA dengan usia terbanyak 13-15 tahun mengalami gejala masalah mental emosional.

Berdasarkan permasalahan di atas pentingnya penelitian ini terletak kepada upaya untuk memberikan pemahaman yang mengenai “Bagaimana Gambaran Kesehatan Mental Pada Remaja SMP N 3 Klaten”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Kesehatan Mental Pada Remaja SMP N 3 Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden di SMP N 3 Klaten meliputi usia, jenis kelamin.
- b. Mendiskripsi Tingkat Kesehatan Mental pada remaja di SMP N 3 Klaten.
- c. Mendiskripsikan kesehatan mental berdasarkan karakteristik responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menambah referensi pada sub materi tentang kesehatan mental anak SMP pada mata kuliah keperawatan jiwa.

2. Manfaat Praktis

a. Siswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu siswa mengenali dan mengatasi masalah kesehatan mental.

b. Orang Tua

Membantu orang tua memahami faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja

c. Guru

Membantu guru memahami kondisi mental siswa, sehingga dapat memberikan dukungan kepada siswa.

d. Sekolah

Membantu sekolah merancang program kesehatan jiwa untuk siswa sehingga dapat menciptakan lingkungan belajar yang nyaman untuk meningkatkan kesehatan mental siswa

e. Perawat

Diharapkan dapat mendorong perawat dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh dan juga dapat memberikan edukasi upaya peningkatan kesehatan mental bagi remaja.

f. Puskesmas

Membantu puskesmas untuk menyusun program layanan kesehatan mental untuk remaja.

g. Peneliti Selanjutnya

Menyediakan data awal sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut terkait kesehatan mental remaja.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kuesioner	Hasil Penelitian	Perbedaan Dengan Yang Diteliti
1.	(Susmiatin et al., 2024)	Gambaran Kesehatan Mental Melalui SDQ pada Siswa Kelas VI SDN Sambirobyong	a. Desain penelitian: deskriptif analitik. b. Teknik sampling: total sampling.	<i>Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ).</i>	Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 50% siswa mengalami gejala emosional, 33% mengalami gejala perilaku, 5% mengalami gejala hiperaktif, 61% mengalami gejala gangguan teman sebaya, dan 61% mengalami gejala prososial. Kesehatan mental siswa perlu dijaga, apalagi saat ini penggunaan ponsel pada anak juga cukup meningkat dan berpotensi menyebabkan gangguan emosional	Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada kuesioner pada penelitian tersebut menggunakan kuesioner <i>Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i> . Penelitian ini menggunakan kuesioner <i>Health Continuum-Short Form (MHC-SF)</i> . Penelitian tersebut menggunakan teknik sampling total sampling sedangkan penelitian ini menggunakan

						pada anak jika digunakan	simple random sampling.
2.	(Shiddiq Pranata, 2024)	& Gambaran Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa	Kuantitatif Deskriptif	(Generalized Anxiety Disorder-7) GAD- 7	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 42% siswa mengalami kecemasan ringan, 36% siswa mengalami kecemasan sedang, 16% siswa mengalami kecemasan berat, dan 6% siswa mengalami kecemasan sangat berat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat kecemasan pada mahasiswa S1 program pendidikan guru sekolah dasar Universitas Tanjungpura adalah rendah.	Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada kuesioner pada penelitian tersebut menggunakan kuesioner (Generalized Anxiety Disorder- 7) GAD- 7 Penelitian ini menggunakan kuesioner Health Continuum-Short Form (MHC-SF). Adapun perbedaan terletak pada variabel yang diteliti, variabel penelitian tersebut adalah tingkat kecemasan sedangkan penelitian ini adalah kesehatan mental.	

3.	(Alini & Meisyalla, 2022)	Gambaran Kesehatan Mental Remaja Smpn 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar	<p>a. kuantitatif non eksperimen dengan desain analisis deskriptif.</p> <p>b. Teknik sampling: total sampling.</p>	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%).	Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada teknik sampling pada penelitian tersebut menggunakan total sampling sedangkan penelitian ini menggunakan <i>simple random sampling</i> .
----	---------------------------	--	--	---	---	--