

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendidikan telah menjadi perhatian utama di Indonesia, dengan fokus pada pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas. Di Indonesia, institusi pendidikan secara konsisten berusaha untuk meningkatkan kualitas pendidikan dengan mengembangkan sistem pendidikan yang optimal bagi para siswanya. Berdasarkan upaya yang telah dilakukan, terbukti bahwa terdapat institusi pendidikan luar biasa yang telah mendapatkan pengakuan penting di bidang akademik dan non- akademik, baik di dalam maupun di luar negeri (Nadya Alexia Iskandar, 2020). Subjek kesehatan mental dalam konteks siswa sekolah menengah menerima fokus yang cukup besar karena pengaruhnya terhadap prestasi akademik, karena perilaku belajar yang efektif bergantung pada kondisi kesehatan mental (Addini, 2022). Individu yang mengalami tantangan yang berkaitan dengan kesehatan mental mereka mungkin menunjukkan kinerja akademik yang kurang optimal. Remaja pada tahap perkembangan menengah, biasanya berkisar antara usia 15 hingga 18 tahun, meliputi siswa sekolah menengah. Masa remaja menunjukkan fase perkembangan yang ditandai dengan transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Eka Wahyuni, 2019)

Masa remaja adalah periode yang ditandai dengan proses perkembangan dinamis yang memerlukan berbagai perubahan dan tantangan dalam kehidupan individu. Perubahan-perubahan ini mencakup berbagai domain, seperti fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosional, dalam diri individu. Remaja sering kali menghadapi tantangan yang mencakup domain sosial, emosional, fisik, keluarga, pendidikan, dan hubungan dengan teman sebaya, kontrol yang tidak memadai terhadap perubahan dan tantangan yang dialami selama masa remaja berpotensi menimbulkan kesulitan mental dan emosional pada populasi ini (Devita.yeni, 2019). Masa remaja dapat diklasifikasikan ke dalam tiga periode yang berbeda: periode remaja awal, mulai dari usia 12 hingga 15 tahun; periode remaja pertengahan, meliputi usia

15 hingga 18 tahun; dan periode remaja akhir, yang berlangsung dari usia 18 hingga 21 tahun. (Putra, 2022) Perkembangan remaja mencakup tiga dimensi mendasar, yaitu perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional. Perubahan biologis selama masa remaja meliputi perubahan atribut fisik, sedangkan perubahan kognitif berkaitan dengan modifikasi pola berpikir dan kapasitas intelektual. Perubahan sosial dan emosional mencakup pergeseran dalam hubungan interpersonal, pengalaman emosional, ciri-ciri kepribadian, dan pengaruh lingkungan sosial terhadap perkembangan (Santrock dalam Fardana, 2017).

Emosi mental mengacu pada keadaan di mana seseorang mengalami tekanan psikologis, disertai dengan perubahan psikologis tertentu yang pada akhirnya dapat kembali ke keadaan sebelumnya. Namun, jika masalah mental emosional ini tidak ditangani secara efektif, hal ini dapat memberikan efek yang merugikan pada proses perkembangan remaja. Masalah mental dan emosional mengacu pada serangkaian kondisi yang mungkin dialami individu, yang ditandai dengan perubahan kondisi emosional mereka. Jika kondisi ini terus berlanjut, mereka dapat berkembang menjadi keadaan patologis (Mubasyiroh et al., 2017). Penanganan yang tidak memadai terhadap tantangan mental dan emosional dapat mengakibatkan konsekuensi yang merugikan dan bermanifestasi sebagai gejala yang parah selama periode pendewasaan remaja (Sri Wahyuni, 2019)

Gangguan mental emosional berkaitan dengan suatu kondisi di mana seseorang mengalami perubahan dalam kondisi emosionalnya. Jika tidak ditangani dengan tepat, perubahan ini memiliki kapasitas untuk berkembang menjadi keadaan patologis, sehingga membutuhkan tindakan proaktif untuk menjaga kesejahteraan mental populasi secara keseluruhan. Tekanan psikologis dan tekanan emosional adalah istilah yang dapat dipertukarkan untuk menyebut gangguan mental dan emosional. Gangguan mental mencakup berbagai gejala, termasuk kecemasan, depresi yang ditandai dengan berkurangnya motivasi, pola tidur yang terganggu, dan adanya ide untuk melukai diri sendiri atau bunuh diri (Rofingatul Mubasyiroh, 2017)

Ada beberapa variabel yang dapat mempengaruhi kemungkinan

terjadinya gangguan mental, emosional, dan perilaku pada remaja. Faktor-faktor ini termasuk kemampuan dan sifat individu, interaksi keluarga, standar pendidikan, dan karakteristik tingkat masyarakat. Faktor-faktor ini menunjukkan efek kumulatif, di mana kombinasi faktor risiko meningkatkan kemungkinan hasil negatif, sementara kombinasi faktor protektif menurunkan kemungkinan hasil negatif. Kesejahteraan mental dan emosional remaja dapat dipengaruhi oleh tantangan dan tanggung jawab yang mereka hadapi di lingkungan pendidikan. Ada kecenderungan yang berkembang di kalangan orang tua untuk menambah sumber daya pendidikan yang dapat diakses oleh anak-anak mereka (Dian Putri Utami, 2022). Gejala gangguan depresi mayor meliputi anhedonia, kelelahan, keterbelakangan psikomotorik atau agitasi, perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan, gangguan tidur, dan perubahan nafsu makan atau berat badan. Kondisi yang disebutkan di atas memiliki potensi untuk berkembang menjadi keadaan kronis dan berulang, sehingga secara signifikan menghambat kemampuan seseorang untuk memenuhi kewajiban sehari-hari. Dalam manifestasinya yang paling parah, depresi berpotensi berujung pada keinginan dan perilaku bunuh diri (Sri Endriani, 2022)

Kesejahteraan mental dan emosional remaja dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk lingkungan keluarga, lingkungan teman sebaya, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat, dan media sosial. Teman sebaya adalah individu yang termasuk dalam kelompok usia yang sama dan menunjukkan tingkat kedewasaan yang sama, umumnya termasuk anak-anak dan remaja. Penelitian Sundari, seperti yang dirujuk dalam artikel tersebut, menyoroti dampak signifikan dari dukungan emosional teman sebaya terhadap kesejahteraan remaja. Pemberian dukungan, yang mencakup kualitas seperti empati, kepedulian, dan perhatian, memiliki arti penting karena dapat menumbuhkan perasaan kasih sayang dan berkontribusi pada peningkatan harga diri. Dalam konteks perkembangan remaja, terdapat korelasi yang kuat antara tingkat harga diri yang tinggi dan rasa percaya diri yang meningkat. Hubungan ini kemudian mengarah pada hasil yang baik dan bertindak sebagai perlindungan terhadap kesulitan emosional yang merugikan (Galeri Siska

Yunere, 2021).

Kecemasan dan depresi yang tidak tertangani pada remaja dapat menimbulkan dampak serius, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Secara akademik, remaja dengan gangguan ini cenderung mengalami penurunan konsentrasi, kesulitan memahami materi, dan absensi tinggi, yang pada akhirnya meningkatkan risiko putus sekolah atau tidak melanjutkan ke perguruan tinggi (Mental health in education, 2024). Dari sisi sosial, kecemasan dan depresi dapat menyebabkan isolasi sosial, kesulitan membangun hubungan yang sehat dengan teman sebaya, serta meningkatkan kerentanan terhadap perundungan (bullying) dan penggunaan zat berbahaya (Mental health, 2024). Secara klinis, gejala yang menetap tanpa intervensi dapat menurunkan kualitas hidup remaja, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial (Birmaher et al., 2009). Studi longitudinal menunjukkan bahwa remaja dengan depresi memiliki risiko 2,78 kali lebih tinggi untuk mengalami depresi di usia dewasa, disertai peningkatan risiko gangguan kecemasan, perilaku bunuh diri, dan masalah penggunaan zat (Copeland et al., 2018). Dampak ini juga memberikan beban sosial-ekonomi yang signifikan, termasuk meningkatnya biaya layanan kesehatan dan berkurangnya produktivitas orang tua atau pengasuh (Mental health, 2024). Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan yang tepat menjadi langkah penting untuk mencegah konsekuensi jangka panjang dari kecemasan dan depresi pada remaja.

World Health Organization (WHO) telah mengamati bahwa proporsi yang signifikan, hingga 16%, dari masalah kesehatan global disebabkan oleh gangguan kesehatan mental di kalangan remaja berusia antara 15 dan 18 tahun. Selain itu, perlu dicatat bahwa kondisi kesehatan mental tertentu bermanifestasi selama masa remaja, khususnya sekitar usia 15 tahun; namun, sebagian besar dari kasus-kasus ini masih belum terdiagnosis dan tidak diobati, seperti yang dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (2020). Pernyataan ini diperkuat oleh pernyataan resmi Aliansi Nasional Kesehatan Jiwa, yang menyatakan bahwa 50% gangguan kesehatan jiwa yang bertahan lama berawal dari masa remaja, khususnya pada usia 15 tahun (Ali &

Karyani, 2020). Depresi diakui secara luas sebagai masalah kesehatan mental utama yang mempengaruhi remaja di seluruh dunia (Juliawan et al.,2020; WHO, 2020).

Menurut temuan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020, diketahui bahwa remaja berusia 15 tahun ke atas di Indonesia menunjukkan angka prevalensi sebesar 6% terkait gangguan emosional. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Mubasyiroh dkk. (2017), persentase yang cukup besar dari siswa sekolah menengah atas, yaitu 60,17%, mengindikasikan adanya gangguan mental dan emosional. Penelitian ini meneliti berbagai gangguan psikologis, termasuk perasaan kesepian, yang dilaporkan oleh 44,54% peserta, kecemasan, yang dialami oleh 40,75% siswa, dan niat bunuh diri, yang dilaporkan oleh 7,33% responden. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) melaporkan bahwa survei Riskesdas 2018 mengungkapkan total 157.695 kasus depresi dan gangguan emosional pada individu berusia 15-24 tahun. Data yang disajikan di atas menggambarkan pentingnya mengatasi masalah kesehatan mental mahasiswa karena potensi dampaknya terhadap prestasi akademik (Ali & Karyani, 2020).

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2018) Menurut temuan penelitian, sekitar 80% individu dalam rentang usia 11 hingga 15 tahun menunjukkan berbagai perilaku. Sebagian besar remaja, sekitar 65%, terlibat dalam kebiasaan merokok, sementara sebagian besar lainnya, sekitar 82%, telah bereksperimen dengan konsumsi alkohol. Selain itu, para remaja ini menunjukkan berbagai bentuk perilaku yang mengganggu dalam lingkungan pendidikan, termasuk penyalahgunaan zat, serta terlibat dalam kegiatan anti sosial seperti pencurian, perkelahian fisik, atau pembolosan. Selain itu, sekitar 50% dari mereka juga menunjukkan perilaku berisiko tinggi, seperti mengemudi dibawah pengaruh alkohol

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi masalah mental dan emosional pada penduduk Indonesia tercatat sebesar 6,0%. Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan prevalensi masalah mental dan emosional tertinggi, yaitu 11,6%. Sebaliknya, prevalensi terendah ditemukan di Provinsi Lampung,

dengan angka 1,2%. Studi ini mengungkapkan bahwa kejadian gangguan mental dan emosional di Provinsi Riau ditemukan sebesar 2,7%, sementara di wilayah khusus Pekanbaru, prevalensi ditemukan sebesar 0,5% (Kemenkes RI, 2018). Di Provinsi Kalimantan Utara pada tahun 2013 ada sebanyak 6,0% penduduk usia ≥ 15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional sedangkan prevalensi tahun 2018 yaitu sebanyak 8,901% penduduk usia ≥ 15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional maka terjadi peningkatan sebesar 2,9 01% penduduk usia ≥ 15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional (Kemenkes., 2020).

Hasil data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Tengah tahun 2021 diperkirakan angka gangguan mental emosional pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 23.929 penduduk dengan angka prevalensi 8,08% dan indikator persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk usia 15-18 tahun yang dideteksi dini gangguan mental emosional khususnya di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) sebesar 377 penduduk dengan kategori borderline dan abnormal sebanyak 103 penduduk (27,3%) (Nurochim, 2020).

Penelitian yang secara khusus tentang kesehatan mental pada siswa SMA di Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara belum pernah dilakukan. Penelitian mengenai kesehatan mental yang telah dilakukan sebelumnya ialah penelitian yang dilakukan oleh Alhida tahun 2021 yang meneliti mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan emosional remaja, namun tidak meneliti kondisi kesehatan mental remaja secara spesifik.

Berdasarkan hasil penjarangan kesehatan jiwa yang dilakukan pada siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) pada tahun 2024 melalui skrining kesehatan jiwa, diperoleh data bahwa terdapat sejumlah siswa yang mengalami ansietas ringan dan depresi ringan. Kondisi ini menunjukkan adanya permasalahan kesehatan mental yang perlu mendapatkan perhatian, mengingat masa remaja merupakan periode perkembangan yang rentan terhadap gangguan psikologis. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan kajian lebih mendalam mengenai kesehatan mental pada siswa

SMA guna memahami faktor-faktor yang memengaruhi serta upaya pencegahan yang dapat dilakukan.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2024 terhadap 10 siswa SMA melalui skrining kesehatan jiwa menggunakan instrumen *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* menunjukkan bahwa 6 siswa mengalami tanda dan gejala kecemasan ringan hingga sedang, sedangkan 4 siswa lainnya menunjukkan tanda dan gejala depresi ringan hingga sedang. Pada kelompok kecemasan, gejala yang muncul meliputi rasa tegang atau gelisah, kesulitan berkonsentrasi, rasa khawatir berlebihan terhadap tugas sekolah dan masa depan, mudah lelah, gangguan tidur, jantung berdebar, serta telapak tangan berkeringat saat menghadapi ujian atau berbicara di depan kelas. Penyebab kecemasan yang diungkapkan antara lain tekanan akademik, tuntutan prestasi dari orang tua, ketakutan menghadapi ujian, konflik pertemanan, dan pengaruh media sosial yang memicu perbandingan diri. Lama kecemasan yang dilaporkan bervariasi antara 2 minggu hingga 3 bulan terakhir, dengan dampak berupa penurunan konsentrasi belajar, gangguan tidur, perubahan pola makan, dan berkurangnya kepercayaan diri saat berinteraksi. Sementara itu, pada kelompok depresi, gejala yang teridentifikasi meliputi perasaan sedih berkepanjangan, kehilangan minat pada kegiatan sekolah maupun sosial, mudah merasa putus asa, gangguan tidur, penurunan energi, perubahan nafsu makan, sulit berkonsentrasi, serta perasaan tidak berharga. Penyebab depresi yang diungkapkan meliputi kekecewaan terhadap prestasi akademik, masalah hubungan dengan teman sebaya, konflik keluarga, pengalaman perundungan (*bullying*), dan tekanan lingkungan. Lama gejala depresi berkisar antara 1 hingga 4 bulan terakhir, dengan dampak berupa penurunan performa akademik, menarik diri dari pergaulan, kehilangan motivasi bersekolah, gangguan pola tidur, hingga munculnya pikiran negatif terhadap diri sendiri. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa yang diperiksa memiliki masalah kesehatan mental yang memerlukan perhatian dan penanganan segera untuk mencegah terjadinya gangguan yang lebih serius.

Meningkatnya jumlah kasus gangguan mental emosional dan

terbatasnya penelitian mengenai gangguan mental emosional secara umum di Indonesia khususnya di Kabupaten Bulungan menjadi latar belakang peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran masalah Kesehatan Mental pada anak usia remaja di kabupaten Bulungan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dipaparkan pada latar belakang masalah diatas, penulis membatasi masalah yang akan diteliti untuk lebih terarah yaitu mengenai Gambaran masalah Kesehatan Mental pada anak usia remaja di kabupaten Bulungan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran masalah kesehatan mental emosional pada anak usia remaja SMA di kabupaten Bulungan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik remaja SMA meliputi usia, jenis kelamin dan jumlah saudara.
- b. Untuk mengetahui gambaran masalah kesehatan mental emosional kecemasan pada anak usia remaja di kabupaten Bulungan.
- c. Untuk mengetahui gambaran masalah kesehatan mental emosional depresi pada anak usia remaja di kabupaten Bulungan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat membawa manfaat bagi banyak pihak yaitu:

1. Untuk masyarakat

Penelitian ini berfungsi sebagai sumber daya yang berharga untuk memahami dan merujuk pada karakterisasi kesulitan mental dan emosional yang dialami oleh siswa sekolah menengah, yang memungkinkan mereka untuk mengembangkan kesadaran diri dan merespons sesuai dengan kapasitas masing-masing.

2. Untuk peneliti lain

Peneliti ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian gambaran masalah mental emosional pada siswa SMA.

3. Untuk peneliti

Penelitian ini telah mengumpulkan pengalaman dalam penelitian kuantitatif di bidang keperawatan, khususnya gambaran masalah Kesehatan mental emosional pada siswa SMA.

4. Untuk responden

Untuk memberi gambaran dan pengetahuan tentang masalah kesehatan mental emosional yang terjadi pada siswa SMA

