

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa Pada Remaja di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sambau

Ilda Nahar

Universitas Awal Bros

Email: ildanahar404@gmail.com

Rachmawaty M. Noer

Universitas Awal Bros

Email: rachmawatymnoer1977@gmail.com

Mira Agusthia

Universitas Awal Bros

Email: agusthiamira@gmail.com

Alamat: Jl. Abulyatama, Kelurahan Belian, Kecamatan Batam Kota

Korespondensi penulis: ildanahar404@gmail.com*

Abstract. *Mental health issues in adolescents should also be a major concern for the government. Mental health issues that can occur in adolescent life phases include Napza/Gadget abuse, peer pressure, school demands, disorientation and sexuality, media influence, risky sexual relationships and violent behavior. The risk of having a mental health disorder will be higher for children who often experience conflicting families, violence experienced by family members, and negative experiences. Bad environmental factors such as the influence of the Internet, negative experiences at home or in the school environment experienced by children can have a negative impact on their cognitive and emotional development. This research aims to identify the factors that affect mental health in teenagers in the UPT Puskesmas Sambau Working Area. This research design is quantitative descriptive with crosssectional. The sample in this study is 10 to 18 years old teenagers who are in the UPT Puskesmas work area that have been detected have mental health problems of a total of 80 people using purposive sampling techniques. Analysis of this research data using chi-square. The results revealed that there was a relationship between family factors and mental health in adolescents in UPT Puskesmas Sambau with a p-value of 0,013. There was a relation between environmental factors and psychological health in teenagers in the UPT Sambau working area with a value of 0,036. Advice to health care can be helpful for routine screening of the child's development. In addition, children who are suspected of mental health disorders are expected to be referred to for examination and therapy.*

Keywords: *Factors, Mental Health, Adolescents*

Abstrak. Permasalahan kesehatan mental pada remaja juga harus menjadi perhatian utama pemerintah. Permasalahan kesehatan jiwa yang dapat terjadi pada fase kehidupan remaja antara lain penyalahgunaan Narkoba/Gadget, tekanan teman sebaya, tuntutan sekolah, disorientasi dan seksualitas, pengaruh media, hubungan seksual berisiko dan perilaku kekerasan. Risiko mengalami gangguan kesehatan mental akan lebih tinggi pada anak yang sering mengalami konflik keluarga, kekerasan yang dialami anggota keluarga, dan pengalaman negatif. Faktor lingkungan yang buruk seperti pengaruh internet, pengalaman negatif di rumah atau di lingkungan sekolah yang dialami anak dapat memberikan dampak negatif terhadap perkembangan kognitif dan emosionalnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja di UPT Wilayah Kerja Puskesmas Sambau. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja usia 10 sampai dengan 18 tahun yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas yang terdeteksi mengalami gangguan kesehatan jiwa sebanyak 80 orang dengan menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data penelitian ini menggunakan chi-square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara faktor keluarga dengan kesehatan mental pada remaja di UPT Puskesmas Sambau dengan p-value sebesar 0,013. Terdapat hubungan antara faktor lingkungan dengan kesehatan psikologis pada remaja di wilayah kerja UPT Sambau dengan nilai sebesar 0,036. Nasihat terhadap layanan kesehatan dapat berguna untuk pemeriksaan rutin perkembangan anak. Selain itu, anak yang diduga mengalami gangguan kesehatan jiwa diharapkan dapat dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan dan terapi.

Kata kunci: Faktor-Faktor, Kesehatan Jiwa, Remaja

Received Mei 31, 2024; Accepted Juni 03, 2024; Published Juni 30, 2024

* Ilda Nahar, ildanahar404@gmail.com

LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sejahtera secara fisik, sosial dan mental yang lengkap dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan. Atau dapat dikatakan bahwa individu dikatakan sehat jiwa apabila berada dalam kondisi fisik, mental dan sosial yang terbebas dari gangguan (penyakit) atau tidak dalam kondisi tertekan sehingga dapat mengendalikan stress yang timbul. Sehingga memungkinkan individu untuk hidup produktif, dan mampu melakukan hubungan sosial yang memuaskan. (WHO 2019). Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO tahun 2018 terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Untuk masalah Kesehatan jiwa pada remaja diseluruh dunia diperkirakan 10-20% remaja pernah mengalami masalah kesehatan jiwa, namun kurang terdiagnosa dan kurang diperhatikan. (WHO 2018).

Saat ini dunia memasuki transisi demografi di mana populasi remaja pada tahun 2019 mencapai 1,2 miliar di seluruh dunia atau sekitar 16 persen dari populasi dunia dan meningkat menjadi 16,2 persen dari total populasi dunia pada tahun 2020 (UNICEF, 2019; Worldometer, 2020). Remaja dihadapkan dengan berbagai permasalahan yang dapat memengaruhi derajat kesehatan serta perkembangan mental dan emosinya, seperti kemiskinan, diskriminasi, perubahan iklim, pergolakan ekonomi, konflik dan pengungsian.

Masalah kesehatan mental sering kali menjadi masalah kesehatan yang terabaikan karena berbagai stigma negatif yang berkembang di masyarakat. Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa hampir 1 miliar orang di dunia hidup dengan gangguan mental dan setiap 40 detik terdapat satu orang yang meninggal karena bunuh diri (Ingrid et al., 2020). Berdasarkan data Global Burden of Disease 2020, terdapat hampir 52 juta kasus tambahan gangguan kecemasan pada perempuan dan lebih dari 35 juta kasus depresi mayor tambahan pada tahun 2020 dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Santomauro et al., 2021).

Gambaran yang tidak terlalu berbeda juga terlihat dalam kondisi kesehatan jiwa di Indonesia. Gangguan Mental Emosional menduduki peringkat pertama sebesar 9,8%, Gangguan depresi 6,1%, ketrgantungan NAPZA 2,8% dan gangguan Psikotik 0,18%. (Risikesdas 2018). Lebih dari 19 juta penduduk berusia 19 tahun mengalami gangguan mental emosional dan 6,2% mengalami depresi (Risikesdas 2018). Namun semakin meningkat usia maka presentase gangguan depresi juga meningkat sebesar 8,9% (Infodatin kemenkes RI, 2019). Di Provinsi Kepulauan Riau prevalensi Kesehatan jiwa tahun 2020 adalah sebagai berikut; gangguan mental organik 36 Orang, skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya 1888

orang, psikotik akut 61 orang, gangguan bipolar 50 orang, depresi 149 orang, gangguan neurotik 69 orang, retardasi mental 108 orang, pengguna NAPZA sebanyak 23 orang. (Bidang P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Prov. Kepri).

KAJIAN TEORITIS

Untuk lingkup Kota Batam prevalensi Kesehatan jiwa pada tahun 2020 gangguan mental organik 13 orang, skizofrenia 800 orang, psikotik akut 28 orang, gangguan bipolar 10 orang, depresi 82 orang. Untuk masalah kesehatan jiwa pada remaja sudah dilakukan skrining kesehatan jiwa beberapa sekolah yang ada di kota Batam yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa Puskesmas se- Kota Batam dan didapatkan data remaja yang bermasalah kesehatan jiwa tahun 2022 di Kota Batam sebanyak 4016 orang. (Bidang P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Batam).

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimum (SPM) tahun 2022 jumlah penderita gangguan jiwa berat di UPT Puskesmas Sambau termasuk yang paling tinggi dari 21 Puskesmas yang ada di Kota Batam yaitu sebanyak 84 orang. Untuk data remaja yang mengalami masalah kesehatan jiwa sebanyak 100 orang dari 300 remaja yang sudah dilakukan skrining kesehatan jiwa. Masalah kesehatan jiwa pada remaja juga harus menjadi perhatian penting bagi pemerintah. Kasus mahasiswa UGM yang meninggal bunuh diri dengan terjun dari lantai 11 di salah satu hotel di Yogyakarta merupakan bukti daruratnya kesehatan jiwa pada remaja.

Dalam menjalani tugas perkembangannya, remaja juga akan mengalami beberapa konflik hingga berdampak pada munculnya perasaan tidak aman, cemas, dan depresi (Hall, 1904, dalam Rahmah, 2018). Selain itu berdasarkan system registrasi sampel yang dilakukan Badan Litbangkes (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.

Lingkungan Keluarga adalah lingkungan dimana seseorang mendapatkan pendidikan pertama yang sangat mempengaruhi perilakunya dan berperan dalam menentukan tujuan hidupnya. Pengaruh lingkungan keluarga terhadap gangguan mental emosional remaja yakni saling berhubungan antara keduanya karena peran lingkungan keluarga merupakan salah satu faktor penentu kesehatan mental pada anak. Kesehatan mental anak akan terjaga dengan baik jika lingkungan sosialnya harmonis dan stabil. Sebaliknya, jika lingkungan keluarga tidak baik maka dapat membahayakan kesehatan mental yang

dikenal sebagai gangguan mental emosional pada anak (Direktorat Kesehatan Jiwa Kemenkes 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan retrospektif. Metode pengambilan sampel yang digunakan purposive sampling. Sampel berjumlah 80 orang, dengan menggunakan uji chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Tinggal dan Riwayat Gangguan Jiwa Dalam Keluarga Pada Remaja di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sambau

NO	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1	Usia		
	a. 10-14 Tahun	70	87,5
	b. 15-17 Tahun	10	12,5
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-Laki	51	63,7
	b. Perempuan	29	36,5
2	Status Tinggal		
	a. Ayah dan Ibu Kandung	71	88,8
	b. Keluarga Besar	9	11,3
3	Riwayat Gangguan Jiwa Dalam Keluarga		
	a. Ada	3	3,8
	b. Tidak ada	77	96,3
	Total	80	100

Berdasarkan tabel 1. dapat dijelaskan bahwa sebagian besar usia responden berusia 10 sampai 14 tahun sebanyak 70 orang (87,5%). Jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki sebanyak 51 orang (63,7%). status tinggal responden sebagian besar bersama ayah dan ibu sebanyak 71 orang (88,8%). Riwayat gangguan jiwa dalam keluarga sebagian besar tidak ada sebanyak 77 orang (96,3%).

2. Hasil Penelitian

a. Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Keluarga Pada Remaja di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sambau

No	Faktor Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	47	58,8
2.	Tidak Baik	33	41,3
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel 2. diatas dapat dilihat bahwa lebih dari setengah faktor keluarga responden yaitu baik sebanyak 47 orang (58,8%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Lingkungan Pada Remaja di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sambau

No	Faktor Lingkungan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	50	62,5
2.	Tidak Baik	30	37,5
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel 3. diatas dapat dilihat bahwa lebih dari setengah faktor lingkungan responden yaitu baik sebanyak 50 orang (62,5%)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor Teman Sebaya Pada Remaja di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sambau

No	Faktor Teman Sebaya	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	57	71,3
2.	Tidak Baik	23	28,7
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari setengah faktor teman sebaya responden yaitu baik sebanyak 57 orang (71,3%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa Pada Remaja di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sambau

No	Kesehatan Jiwa	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tinggi	45	56,3
2.	Rendah	35	43,8
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel 5. diatas dapat dilihat bahwa lebih dari setengah kesehatan jiwa responden yaitu tinggi sebanyak 45 orang (56,3%)

b. Bivariat

Tabel 6. Hubungan Faktor Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sambau

No	Faktor Keluarga	Kesehatan Jiwa				Jumlah		Nilai
		Tinggi		Rendah				<i>p-value</i>
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	32	40,0	15	18,8	47	58,8	0,013
2.	Tidak Baik	13	16,3	20	25,0	33	41,3	
	Jumlah	45	56,3	35	43,8	80	100	

Berdasarkan tabel 6. dapat diketahui bahwa dari 80 responden sebagian besar responden faktor keluarga baik dengan kesehatan jiwa tinggi ada 40%, hanya 18,8% yang rendah dan sebagian besar responden faktor keluarga tidak baik dengan dengan kesehatan jiwa rendah ada 25%, hanya 16,3% yang tinggi.

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* $0,013 \leq 0,05$ berarti dapat disimpulkan berarti H_0 ditolak dan H_a diterima (ada hubungan faktor keluarga dengan kesehatan jiwa pada remaja di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sambau)

Tabel 7. Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sambau

No	Faktor Lingkungan	Kesehatan Jiwa				Jumlah		Nilai
		Tinggi		Rendah				<i>p-value</i>
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	33	41,3	17	21,3	47	58,8	0,036
2.	Tidak Baik	12	15,0	18	22,5	33	41,3	
	Jumlah	45	56,3	35	43,8	80	100	

Berdasarkan tabel 7. dapat diketahui bahwa dari 80 responden sebagian besar responden faktor lingkungan baik dengan kesehatan jiwa tinggi ada 41,3%, hanya 21,3% yang rendah dan sebagian besar responden faktor lingkungan tidak baik dengan dengan kesehatan jiwa rendah ada 22,5%, hanya 15% yang tinggi. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* $0,036 \leq 0,05$ berarti dapat disimpulkan berarti H_0 ditolak dan H_a diterima (ada hubungan faktor lingkungan dengan kesehatan jiwa pada remaja di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sambau).

Tabel 8. Hubungan Faktor Teman Sebaya Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sambau

No	Faktor Teman Sebaya	Kesehatan Jiwa				Jumlah		Nilai
		Tinggi		Rendah				<i>p-value</i>
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	38	47,5	19	23,8	47	58,8	0,006
2.	Tidak Baik	7	8,8	16	20,0	33	41,3	
	Jumlah	45	56.3	35	43.8	80	100	

Berdasarkan tabel 8. dapat diketahui bahwa dari 80 responden sebagian besar responden faktor teman sebaya baik dengan kesehatan jiwa tinggi ada 47,5%, hanya 23,8% yang rendah dan sebagian besar responden faktor teman sebaya tidak baik dengan dengan kesehatan jiwa rendah ada 20%, hanya 8,8% yang tinggi

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* $0,006 \leq 0,05$ berarti dapat disimpulkan berarti H_0 ditolak dan H_a diterima (ada hubungan faktor teman sebaya dengan kesehatan jiwa pada remaja di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sambau).

Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar usia responden berusia 10 sampai 14 tahun sebanyak 70 orang (87,5%). Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak – kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 10 – 19

tahun. Masa remaja terdiri dari remaja awal (10 – 14 tahun), masa remaja pertengahan (14-17 tahun) dan masa remaja akhir (17 – 19 tahun). Pada masa remaja terjadi banyak perubahan baik biologis, psikologis maupun sosial (Kusumawati, F, 2018). Perkembangan fisik anak perempuan mulai berkembang pada usia 10,5 tahun dan paling cepat pada usia 12 tahun. Perkembangan fisik pada anak perempuan meliputi : 1) pertumbuhan fisik yang pesat (usia 10 – 11 tahun); 2) pertumbuhan payudara (10 – 11 tahun); 3) tumbuhnya rambut pubis (10 – 11 tahun), dan rambut ketiak (12 – 13 tahun); 4) pengeluaran sekret vagina (10 – 13 tahun); 5) produksi kelenjar keringat (12-13 tahun); 6) menstruasi (11 – 14 tahun). Perkembangan fisik pada anak perempuan nampaknya tidak sejalan dengan pematangan psikologisnya. Payudara yang tumbuh lebih dini seringkali menimbulkan rasa malu karena sudah diperlakukan sebagai orang dewasa padahal remaja ini belum siap untuk menghadapinya.

Jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki sebanyak 51 orang (63,7%). Perkembangan fisik pada anak laki- laki 2 tahun lebih lambat mulainya, namun akhirnya anak laki- laki bertambah 12 – 15 cm dalam 1 tahun hingga pada usia 13 sampai menjelang 14 tahun. Perkembangan fisik pada anak laki-laki meliputi: 1) pertumbuhan fisik yang pesat (12-13 tahun); 2) pertumbuhan testis dan skrotum (11- 12 tahun); 3) perkembangan penis (12-13 tahun); 4) terjadi ejakulasi (13-14 tahun); 5) pertumbuhan rambut pubis (11-12 tahun), rambut ketiak dan badan (13-15 tahun), kumis, cambang, jenggot (13-15 tahun); 6) perkembangan kelenjar keringat ketiak (13 – 15 tahun); 7) suara pecah dan membesar (14-15 tahun). Perkembangan fisik pada anak perempuan maupun laki-laki yang begitu cepat dan drastis pada usia 11 sampai 16 tahun membutuhkan waktu beberapa saat untuk dapat beradaptasi dengan keadaan tersebut. Hasil penelitian di Kerala, India yang menyimpulkan bahwa remaja laki-laki dan perempuan Kerala tidak berbeda dalam hal kesehatan mental mereka (Damodaran & Paul, 2018). Secara keseluruhan, tidak ada perbedaan antara perempuan dan laki-laki dalam tingkat psikopatologi, tetapi terdapat perbedaan dalam jenis psikopatologi yang dialami. Oleh karena itu jelas bahwa tidak ada jenis kelamin yang lebih buruk daripada yang lain dalam kesehatan mental secara keseluruhan

Hasil penelitian Chew et al. di Malaysia melaporkan bahwa kejadian distres dan peningkatan masalah psikososial sebagian besar terjadi pada perempuan, yaitu sebesar 52.9% (Chew et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Chong et al. (2018) juga melaporkan bahwa kejadian gangguan mental emosional umumnya terjadi pada wanita dengan proporsi mencapai 50.1% (Chong et al., 2018). Studi lain dari populasi siswa juga menunjukkan bahwa perempuan memiliki risiko lebih besar untuk mengembangkan gejala mental emosional. Depresi pada

remaja lebih sering terjadi pada wanita dan pola ini berlanjut hingga dewasa (Prihatiningsih & Wijayanti, 2019). Perbedaan jenis kelamin dalam kesehatan mental dapat dijelaskan oleh adanya perbedaan hormon, struktur otak, kekerasan berbasis gender, patriarki dan lain sebagainya (Kuehner, *et al.*, 2018)

b. Faktor Keluarga Pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari setengah faktor keluarga responden yaitu baik sebanyak 47 orang (58,8%) Menurut Fatimah (2019), pembentukan karakter remaja antara lain dipengaruhi oleh, pola asuh keluarga, kondisi keluarga dan pendidikan moral dalam keluarga. Risiko remaja mengalami gangguan kepribadian menjadi berkepribadian antisosial dan berperilaku menyimpang lebih besar pada remaja yang dibesarkan dalam lingkungan sosial keluarga yang tidak baik dibandingkan dengan anak/remaja yang dibesarkan dalam keluarga sehat/harmonis.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rohana (2023) lingkungan keluarga remaja di Pesantren Ihya' aunnah Kota Lhokseumawe, mayoritasnya berada pada kategori baik yaitu sebanyak 24 responden (52.2%). Keluarga merupakan lingkungan terdekat dengan individu yang berperan besar dalam membentuk karakter serta memengaruhi perkembangannya, baik secara fisik maupun psikis. Keluarga yang lengkap dan fungsional serta dapat membentuk homeostatis dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya serta peningkatan resistensi terhadap berbagai gangguan dan penyakit mental. Penyesuaian diri merupakan proses yang melibatkan respon mental dan perilaku individu yang berusaha mengatasi masalah-masalah dalam dirinya, seperti kebutuhan-kebutuhan, ketegangan diri, frustrasi dan konflik-konflik untuk menciptakan situasi konformis antara kebutuhan-kebutuhan tersebut dengan lingkungan sekitarnya. Stressor psikososial lain yang merupakan situasi dan kondisi peran sosial dalam sehari-hari dapat menjadi masalah atau sesuatu yang tidak dikehendaki. Faktor sosial yang dapat menghambat kesehatan mental seseorang yaitu konflik dalam hubungan sosial, perkawinan, meninggalnya keluarga dekat dan kriminalitas.

c. Faktor Lingkungan Pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari setengah faktor lingkungan responden yaitu baik sebanyak 50 orang (62,5%). Lingkungan adalah semua kondisi di sekitar dalam kehidupan dimana terdapat cara-cara tertentu yang dapat mempengaruhi tingkah laku individu, termasuk pertumbuhan dan perkembangan pada proses kehidupan, serta dapat pula dipandang sebagai bekal persiapan lingkungan bagi generasi yang selanjutnya atau generasi penerus. Lingkungan memiliki peran khusus dalam kelangsungan hidup semua makhluk hidup di bumi, Kualitas lingkungan pasti mempengaruhi kualitas

mahluk hidup di dalamnya (Nadiroh, Hasanah, & Zulfa, 2019). Baik buruknya lingkungan adalah sebuah cerminan terhadap diri kita. Lingkungan memang sangat berpengaruh banyak untuk kesehatan mental. Mental atau batin ini bersifat sangat sensitive dan dapat dipengaruhi oleh sesuatu perkara yang terjadi di kehidupan sehari-hari yang membuat kita harus selalu beradaptasi. Hal ini tidak selalu hal yang mengalami problem/negative, tetapi ada hal yang positif yang bisa membuat mental kita menjadi lebih kuat.

Sejalan dengan Penelitian Ika Dharmayanti, *et all.* (2018), yang menemukan bahwa ada lebih banyak orang yang tinggal di daerah yang buruk daripada di lingkungan yang sangat baik. Lingkungan perumahan mengacu pada kondisi, situasi, dan keadaan di sekitar lokasi tempat suatu masyarakat tinggal, bekerja, berkeluarga, belajar, dan bersosialisasi. Keadaan lingkungan tempat tinggal sangat berpengaruh terhadap proses belajar, lingkungan belajar yang layak bagi siswa, dan kemampuan siswa untuk memperhatikan, mengamati, dan memecahkan masalah dari apa yang ditemui siswa remaja di sekolah maupun di rumah.

d. Faktor Teman Sebaya Pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari setengah faktor teman sebaya responden yaitu baik sebanyak 57 orang (71,3%). Teman sebaya sangat penting bagi remaja untuk mengenal dunia diluar keluarga. Masalah teman sebaya ini sangat besar pengaruhnya dengan masalah Kesehatan jiwa atau mental pada remaja. Dalam interaksi dengan teman sebaya banyak remaja yang mengalami masalah teman sebaya dan juga perundungan/bullying. (Direktorat Kesehatan Jiwa Kemenkes 2022). Dalam masyarakat yang perubahannya serba cepat, sering muncul perselisihan atau kesalah pahaman antar kelompok sebaya remaja dengan orang tua, guru dan orang-orang yang mempunyai otoritas untuk mencapai sikap sebelumnya.

Apabila situasi ini dapat ditangani dengan bijaksana oleh orang dewasa, maka pengalaman remaja dalam kelompok sebaya ini sangat bermanfaat untuk mencapai sikap independensi dan kematangan hubungan interpersonal secara matang. Dengan kata lain, dalam kelompok sebaya ini remaja dapat menuntaskan tugas-tugas perkembangan dalam mencapai hubungan baru yang matang dengan teman sebaya, baik pria maupun wanita, dan mencapai peran sosial sebagai pria atau wanita.

Hal ini sesuai dengan penelitian Nur Kholifah, Sodikin (2020), yang menemukan yakni remaja yang berhubungan baik bersama teman sebaya berjumlah 41 responden (38,3%). Hal ini juga sesuai penelitian Rohana (2023) didapatkan bahwa lingkungan teman sebaya remaja di Pesantren Ihya' aunnah Kota Lhokseumawe, mayoritasnya berada pada kategori baik yaitu sebanyak 25 responden (54.3%). Teman sebaya berperan sebagai lingkungan terdekat remaja

dan berperan signifikan, sedangkan kedudukan orang tua dan keluarga sudah mulai berkurang (Yunanto, 2019). Remaja dengan bentuk teman sebaya yang kurang baik terus meningkat, demikian pula jumlah remaja dengan masalah kesehatan mental. Hal tersebut terjadi akibat remaja kurangnya motivasi baik emosional maupun sosial dari teman sebayanya, sehingga berdampak pada remaja yang tidak mampu mengontrol emosinya, maka sulit bagi mereka untuk menyelesaikan masalah secara konstruktif ketika terjadi pertengkaran. Masalah yang tidak terselesaikan dapat menyebabkan keadaan psikologis remaja terganggu, sehingga menimbulkan rasa khawatir, marah, cemas, putus asa, dan kecewa (Kholifah, 2020).

Menurut Ayuningtyas (2018), kelompok sebaya memberikan dunia tempat remaja dapat melakukan sosialisasi dimana nilai yang berlaku bukanlah nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa melainkan oleh teman seusianya. Disinilah letak berbahayanya bagi perkembangan jiwa remaja, apabila nilai yang dikembangkan dalam kelompok sebaya adalah nilai yang negatif, akan lebih berbahaya apabila kelompok sebaya ini cenderung tertutup (*closed group*). Menurut asumsi peneliti lingkungan teman saya saat ini berada pada kategori baik dikarenakan remaja berada di lingkungan yang agamis, yang menjunjung tinggi norma-norma agama serta menghargai derajat sesama teman-temannya

e. Kesehatan Jiwa Pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari setengah kesehatan jiwa responden yaitu tinggi sebanyak 45 orang (56,3%). Adanya hambatan dalam tahap perkembangan dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa bila tidak terselesaikan dengan baik. Masalah tersebut berasal dari diri remaja sendiri, hubungan orang tua dan remaja atau akibat interaksi sosial di luar lingkungan keluarga. Sebagai akibatnya dapat terjadi masalah kesehatan jiwa remaja dengan manifestasi bermacam-macam antara lain kesulitan belajar, kenakalan remaja dan masalah perilaku seksual (Davdson, 2018).

Menurut Darajat (2018), menjaga kesehatan mental pada remaja dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi diantaranya lingkungan keluarga, lingkungan keluarga dan lingkungan teman sebaya. Gangguan mental emosional ditandai dengan perubahan dalam berfikir, perilaku, atau suasana hati terkait dengan tekanan yang bermakna dan gangguan fungsi selama jangka waktu tertentu. Menurut penelitian sebelumnya oleh Pinto (2018) terdapat 6 faktor risiko yang menggambarkan masalah kesehatan mental yang dihadapi oleh remaja. Yang pertama adalah faktor individual dimana individu mengalami masalah kesehatan mental seperti kepercayaan diri yang rendah, depresi, anxietas, perasaan kesepian atau kesedihan yang mendalam, berkeinginan untuk bunuh diri, insomnia, sulit dalam berkonsentrasi dll, selanjutnya yang kedua faktor risiko keluarga yang dapat

menimbulkan masalah kesehatan mental adalah masalah finansial dalam keluarga, perceraian orangtua, tidak mendapatkan dukungan emosional selama masa kecil, kurangnya kedekatan antara orangtua dan anak, riwayat kekerasan fisik dalam keluarga dll, yang ketiga adalah faktor risiko berhubungan dengan penggunaan narkoba, penggunaan zat seperti alcohol, narkoba atau zat lainnya dapat mempengaruhi kesehatan mental. Kemudian faktor risiko keempat adalah sekolah terjadinya *bullying*, diskriminasi, adanya tekanan sosial dari lingkungan sekolah atau pendidikan dan sebagainya dapat mempengaruhi kesehatan mental pada remaja. Selanjutnya faktor risiko sosial dan terkait AIDS yang diyakini dapat mempengaruhi kesehatan mental.

Pada remaja yang memiliki gangguan kejiwaan atau gangguan mental dengan depresi, anxietas dan penyalahgunaan obat sangat sering melukai diri sendiri. Depresi dianggap sebagai faktor utama dalam etiologi bunuh diri pada remaja. Penelitian oleh Steward (2020) telah menemukan bahwa gangguan depresi mayor atau *major depressive disorder* (MDD) adalah faktor risiko terbesar untuk upaya bunuh diri, dengan tingkat gejala depresi yang tinggi dikaitkan dengan kemungkinan terjadi *non suicidal self-injury* (NSSI) dan *suicidal self-injury* (SSI). Perilaku menyakiti diri sendiri dan bunuh diri juga dikaitkan dengan kepribadian dan karakter tertentu seperti perfeksionisme, neurotisme dan kompulsif. Selanjutnya terdapat faktor interpersonal. Kurangnya dukungan keluarga dan sosial dikaitkan dengan kemungkinan lebih besar untuk terlibat dalam gangguan kesehatan mental dan berujung untuk melukai diri sendiri. Beberapa faktor keluarga terkait dengan terjadinya self harm pada remaja yaitu pengasuhan yang maladaptif, perceraian orangtua, kekerasan dalam rumah tangga, dan penganiayaan anak.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triwahyuni & Eko Prasetyo, (2021) diperoleh proporsi sebesar 75.5% siswa dengan gangguan mental emosional atau lebih banyak siswa yang mengalami gangguan mental emosional dibanding yang tidak mengalami gangguan mental emosional. Dampak yang ditimbulkan dari gangguan mental emosional dapat berdampak pada berbagai aspek dalam kehidupan remaja. Pada individu dapat mempengaruhi kondisi fisik, emosional, kemampuan berpikir dan keberfungsian dalam cakupan lingkungan sosial. Kemudian gangguan ini bisa juga membuat remaja mengalami perubahan secara afektif yang mengganggu aktivitas remaja tersebut.

Menurut asumsi peneliti gangguan mental emosional remaja saat ini tinggi, hal ini dikarenakan remaja mampu mengendalikan suasana hati atau tekanan pada remaja, hal ini juga bisa terpengaruh oleh lingkungan sekitarnya serta masa remaja dimana lingkungan remaja sudah baik.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Faktor Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden faktor keluarga baik dengan kesehatan jiwa tinggi ada 40%, hanya 18,8% yang rendah dan sebagian besar responden faktor keluarga tidak baik dengan dengan kesehatan jiwa rendah ada 25%, hanya 16,3% yang tinggi. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p\text{ value } 0,013 \leq 0,05$ berarti dapat disimpulkan berarti H_0 ditolak dan H_a diterima (ada hubungan faktor keluarga dengan kesehatan jiwa pada remaja di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sambau).

Gangguan mental emosional dan perilaku (MEB disorders) seperti depresi, masalah perilaku dan penyalahgunaan zat di antara anak-anak dan remaja menyebabkan beban yang berat bagi keluarga, bangsa dan diri mereka sendiri. Selain kesehatan fisik, kesehatan mental merupakan faktor yang penting bagi masa depan dan kesejahteraan remaja. Empat belas sampai 20% remaja mengalami kelainan mental emosional dan perilaku (Saam, 2018). Hubungan orangtua terhadap anak juga sangat berpengaruh dengan kesehatan mental anak. Dukungan orangtua adalah faktor penting bagi remaja untuk menilai diri mereka sendiri penting dan berharga. Dari hasil penelitian sebelumnya oleh Lok (2018) ibu yang bekerja anaknya akan lebih berisiko mengalami gangguan mental daripada ibu yang tidak bekerja.

Temuan penelitian ini sejalan dengan temuan Nur Kholifah, Sodikin (2020), yang meneliti hubungan pola asuh dengan kesehatan mental remaja, $p = 0,000$ lebih kecil dari 0,05. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Rohana (2023) hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* dari 46 responden dengan nilai $p\text{ value} = 0.000$, dengan demikian $p\text{ value} = 0.000 < \alpha = 0.05$, yang berarti bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh lingkungan keluarga terhadap gangguan mental emosional remaja di Pesantren Ihyaaussunnah Kota Lhokseumawe.

b. Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden faktor lingkungan baik dengan kesehatan jiwa tinggi ada 41,3%, hanya 21,3% yang rendah dan sebagian besar responden faktor lingkungan tidak baik dengan dengan kesehatan jiwa rendah ada 22,5%, hanya 15% yang tinggi. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p\text{ value } 0,036 \leq 0,05$ berarti dapat disimpulkan berarti H_0 ditolak dan H_a diterima (ada hubungan faktor lingkungan dengan kesehatan jiwa pada remaja di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sambau).

Faktor lingkungan yang sangat erat kaitannya dengan masalah kesehatan jiwa pada remaja diantaranya lingkungan sekolah. Sekolah merupakan Lembaga pendididkan formal yang secara sistematis melaksanakan program bimbingan, penagjaran, dan latihan dalam

membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya, baik yang menyangkut aspek moral-spiritual, intelektual, emosional, maupun social (Syamsu yusuf L.N 2018). Mengenai peranan sekolah dalam mengembangkan kepribadian anak, Hulock mengemukakan bahwa sekolah merupakan faktor penentu bagi perkembangan kepribadian anak (siswa), baik dalam cara berfikir, bersikap, maupun cara berperilaku. Menurut Havighurst sekolah mempunyai peranan atau tanggung jawab penting dalam membantu siswa mencapai tugas perkembangannya. Tugas-tugas perkembangan remaja itu menyangkut aspek-aspek kematangan dalam berinteraksi social, kematangan personal, kematangan dalam mencapai filsafat hidup, dan kematangan dalam beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Syamsu yusuf L.N 2018). Menurut WHO (2019), pengalaman negatif dirumah maupun di lingkungan sekolah yang dialami oleh anak dapat mengakibatkan dampak buruk bagi perkembangan kognitif dan emosionalnya.

c. Hubungan Faktor Teman Sebaya Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden faktor teman sebaya baik dengan kesehatan jiwa tinggi ada 47,5%, hanya 23,8% yang rendah dan sebagian besar responden faktor teman sebaya tidak baik dengan dengan kesehatan jiwa rendah ada 20%, hanya 8,8% yang tinggi. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p\text{ value } 0,006 \leq 0,05$ berarti dapat disimpulkan berarti H_0 ditolak dan H_a diterima (ada hubungan faktor teman sebaya dengan kesehatan jiwa pada remaja di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sambau).

Teman sebaya memiliki dampak besar pada pergaulan remaja. Kontak sosial serta jalinan pertemanan sebaya memainkan peran penting dalam pengembangan banyak keterampilan sosial. Basis utama pemuda adalah rumah mereka, dan dunia adalah pendidikan. Orang-orang muda menyukai orang-orang dari luar keluarga, seperti instruktur, orang tua teman mereka, olahragawan, dan lain-lain, selama fase perkembangan remaja mereka. Karena pengaruh teman sekelas mereka, remaja berusaha untuk menjadi mandiri dari orang tua mereka (Satgas Remaja, 2018). Hubungan teman sebaya yang buruk dapat diakibatkan oleh kurangnya keintiman. diantara rekan-rekan. Remaja harus bisa menjadi teman yang baik, tidak egois, dan mau mendengarkan agar memiliki hubungan teman sebaya yang positif.

Pergaulan teman sebaya yang buruk bisa mengakibatkan terhadap persahabatan remaja yang bermasalah. Remaja yang menghadapi tekanan teman sebaya, seperti dikeluarkan dari kelompok ataupun teman sebaya akibat kurang satu visi, akan mundur. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis remaja karena fluktuasi hormonal yang membentuk *mood* seseorang untuk berubah. Persahabatan seorang remaja akan tumbuh subur jika remaja yang satu mengkomunikasikan dukungan moral, emosional, dan sosial kepada remaja lainnya.

Selanjutnya, remaja dapat mengelola impuls negatif. Misalnya, ketika terjadi pertengkaran, seorang remaja dapat secara aktif menyelesaikan masalah tanpa komunikasi langsung (Kholifah, 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan melalui proses wawancara dan pengisian kuisioner dan lembar observasi terhadap 80 orang responden, dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden sebagian besar usia responden berusia 10 sampai 14 tahun sebanyak 70 orang (87,5%). Jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki sebanyak 51 orang (63,7%). status tinggal responden sebagian besar bersama ayah dan ibu sebanyak 71 orang (88,8%). Riwayat gangguan jiwa dalam keluarga sebagian besar tidak ada sebanyak 77 orang (96,3%)
2. Faktor keluarga responden yaitu baik sebanyak 47 orang (58,8%), Faktor lingkungan responden yaitu baik sebanyak 50 orang (62,5%), Faktor teman sebaya responden yaitu baik sebanyak 57 orang (71,3%), Kesehatan jiwa responden yaitu tinggi sebanyak 45 orang (56,3%)
3. Ada hubungan faktor keluarga dengan kesehatan jiwa pada remaja di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sambau dengan nilai *p-value* 0,013, Ada hubungan faktor lingkungan dengan kesehatan jiwa pada remaja di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sambau dengan nilai *p-value* 0,036, Ada hubungan faktor teman sebaya dengan kesehatan jiwa pada remaja di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sambau dengan nilai *p-value* 0,006.

Saran

1. Bagi UPT Puskesmas Sambau

Diharapkan hasil penelitian ini dapat mendukung untuk dilakukannya *screening* rutin serta perkembangan anak. Selain itu, untuk anak yang suspek gangguan kesehatan jiwa diharapkan dapat mendapatkan rujukan untuk melakukan pemeriksaan dan terapi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat menambah informasi dan dapat meningkatkan dalam pemberian materi tentang keperawatan anak dan remaja sesuai Ilmu Pengetahuan dan teknologi, serta penambahan referensi mengenai agar peneliti selanjutnya dapat memperoleh kemudahan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian lanjutan, seperti:

- a. Melakukan penelitian serupa diharapkan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga bisa didapatkan gambaran yang lebih baik dari hasil analisa penelitiannya. Penelitian lanjutan dengan mencari efektifitas menggunakan dua kelompok (kontrol dan intervensi).
- b. Melakukan penelitian lanjutan dengan teknik yang berbeda.
- c. Melakukan penelitian lanjutan tentang karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin dan lainnya yang mempengaruhi

DAFTAR REFERENSI

- Afriiza, D. A., Musyarofah, U., Mujahida, A. S., Salsabila, P., Statiistika, S., & Mateimatiika, J. (2022). Peineirapan Chii-Squarei Teist Dalam Meilihat Hubungan Dukungan. 19, 262–269.
- Ariikunto. (2011). Peingantar Meitodologii Peineiliitian. Iin Antasarii Preiss.
- Ariikunto. (2019). Meitodeilogii peineiliitian, suatu peingantar peindiidikan. Iin Riineika Ciipta, Jakarta.
- Beio, Y. A., Zahra, Z., Dharma, Ii. D. G. C., Alfianto, A. G., Kusumawaty, Ii., Fiiirii, A., Neiheirta, M., & Sasmiita, H. (2019). Faktor–faktor yang meimeingaruhii masalah meintal eimosiional reimaja dii seikolah meineingah keijuruan (SMK) swasta sei kota Padang Panjang tahun 2018. Jurnal Keipeirawatan Abdurrah, 2(2), 68-72.
- Friieidman, M. (2019). Buku Ajar Keipeirawatan Keiluarga: Riiseit, Teiorii dan Praktiik (Eidiisii V). Jakarta: EiCG.
- Hasanah, C. D. U. (2019). Hubungan faktor trauma masa lalu deingan status meintal beireisiiko gangguan psiikosiis pada reimaja akhir dii DKI Jakarta (Doctoral diisseirtation, UNiVEiRSiITAS ALiRLANGGA).
- Keiliiat, B. A. (2018). Dukungan keiseihan jiiwa dan psiikososiial (meintal heialth and psychosociial support): keipeirawatan jiiwa. Iin Iipkjii. Reitriieiveid from
- Keimeinkeis Ri. (2018). Hasil Riiseit Keiseihan Dasar Tahun 2018. Keimeintriian Keiseihan Ri, 53(9), 1689–1699.
- Keimeinkeis Ri. (2020). Modul peilatihan keiseihatn jiiwa teinaga keiseihan teirpadu keiseihan jiiwa. Diirektorat Keiseihan Jiiwa; Keimeintriian Keiseihan.
- Kriistiatii. (2020). Peimbeirdayaan kadeir keiseihan jiiwa untuk deiteiksii diinii anggota masyarakat yang beiriisiiko meilakukan tiindak bunuh diirii. Proceiding Konfeireinsii Nasiional Vlii Keipeirawatan Jiiwa.
- Notoatmodjo, S. (2018). Meitodologii peineiliitian keiseihan. Jakarta: Riineika Ciipta.
- Nursalam. (2015). Ilmu keipeirawatan peindeikatan praktiis.

- Nursalam. (2017). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis.
- Nursalam. (2020). Ilmu keperawatan pendekatan praktis.
- Purnamasari, Y., Fitrii, N., & Mardiana, N. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan mental emosional remaja SMA. *Jurnal Penelitian Perawat Profesiional*, 5(2), 609-616.
- Rahmawaty, F., Siilalahi, R. P., Beirthiana, T., & Mansyah, B. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja: Factors affecting mental health in adolescents. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(3), 276-281.
- Riskeisdas RI. (2019). Laporan Provinsi Kepulauan Riau Riskeisdas 2018. *Jurnal Online Internasional & Nasional*, 53(9), Hal 1689-1699.
- Sugiyono, P. (2019). Metode penelitian pendidikan: pendekatan kuantitatif, kualitatif, R&D (Cetakan Kei 26).
- Sugiyono. (2018). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan kombinasi (mixed methods). Bandung: Alfabeta. doi: 10.1016/J.Datak.2004.11.010.
- Wiidya, W. R., Ananda, S. T., Iivanca, T., Fadiilah, A., & Jonathan, S. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja di Kota Batam. *Jurnal Siintak*, 1(1), 1-7.
- Yuniikei, Siinthania, D. (2022). Ilmu keperawatan jiwa dan komunitas. *Media Sains Indonesia*, 287. Retrieved from