

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL PADA REMAJA DI KOTA PEKALONGAN

The Factors Causing Emotional Mental Disorders In Adolescents In Pekalongan City

Citra Hanwaring Puri^{1*}, Zahroh Shaluhiyah¹, Septo Pawelas Arso¹

¹Program Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

*Email: citrahapuri2@gmail.com

ABSTRACT

Adolescence is a critical period to improve mental health. The prevalence of emotional mental disorders in Indonesia is quite high, at 33.3%. This study aimed to find out the factors that affect adolescent mental emotional disorders in Pekalongan City. This research was a cross-sectional research, data collection using questionnaires. The population in this study is high school students aged 15-18 years in Pekalongan City with a total of 3,080 students. The sampling technique was carried out by proportional random sampling with a total of 360 respondents. Data analysis used the spearman rank test. The results of the study showed that the factors that affect mental emotional disorders in adolescents in Pekalongan City are: perception of bullying level (p -value = 0.00), intensity of social media use (p -value = 0.00), parenting style (p -value = 0.00), lifestyle (p -value = 0.00) and the implementation of early detection of adolescent mental health (p -value = 0.005). The causes of mental and emotional disorders in adolescents in Pekalongan City are the perception of bullying level, intensity of social media use, parenting style, lifestyle and the implementation of early detection of adolescent mental health. The Pekalongan City Health Office needs to make efforts to improve adolescent mental health such as anti-bullying programs in schools, socialization of adolescent mental health for adolescents and parents conventionally and digitally, and increasing the coverage of early detection of adolescent mental health.

Keywords: adolescence, mental emotional disorder, student

ABSTRAK

Remaja merupakan periode penting dalam meningkatkan kesehatan mental. Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia cukup tinggi yaitu 33,3%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi gangguan mental emosional remaja di Kota Pekalongan. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional*, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMA sederajat usia 15-18 tahun di Kota Pekalongan dengan jumlah 3.080 siswa. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *proportional random sampling* dengan jumlah 360 responden. Analisis data menggunakan uji *spearman rank*. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang memengaruhi gangguan mental emosional pada remaja di Kota Pekalongan adalah : persepsi tingkat *bullying* (p -value = 0,00), intensitas penggunaan media sosial (p -value = 0,00), pola asuh orang tua (p -value = 0,00), gaya hidup (p -value = 0,00) dan pelaksanaan deteksi dini kesehatan jiwa remaja (p -value = 0,005). Penyebab gangguan mental emosional pada remaja di Kota Pekalongan adalah persepsi tingkat *bullying*, intensitas penggunaan media sosial, pola asuh orang tua, gaya hidup dan pelaksanaan deteksi dini kesehatan jiwa remaja. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan perlu melakukan upaya untuk meningkatkan kesehatan jiwa remaja seperti program anti-bullying di sekolah, sosialisasi kesehatan jiwa remaja bagi remaja dan orang tua

secara konvensional maupun digital, serta meningkatkan cakupan deteksi dini kesehatan jiwa remaja.

Kata kunci: gangguan mental emosional, remaja, siswa

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah periode penting dalam perkembangan manusia, di mana terjadi perubahan signifikan baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Pada masa ini, kesehatan mental menjadi sangat penting karena ditandai dengan periode yang sangat rentan untuk timbulnya kesehatan mental yang buruk.¹ Lebih dari separuh remaja di sekolah menengah atas mengalami masalah kesehatan mental.² Sebagian besar kasus gangguan mental berasal pada masa remaja, tepatnya usia 14 tahun.³ Minimnya penanganan yang adekuat dapat menyebabkan persistensi gejala hingga dewasa, bahkan bereskala menjadi kondisi yang lebih kompleks seperti psikosis, *self-harm*, dan bunuh diri.⁴

Sebanyak 14% remaja mengalami gangguan kesehatan mental secara global di dunia, namun kondisi ini sebagian besar masih belum dikenali dan diobati.⁴ Sebuah survei menunjukkan bahwa 15,5 juta atau sekitar 34,9% remaja di Indonesia memiliki satu masalah kesehatan mental.⁵ Gangguan mental emosional merupakan masalah kesehatan mental yang sering dialami remaja.⁶ Menurut survei terbaru tahun 2022 dari *Indonesian National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) sekitar 33% remaja di Indonesia mengalami gangguan mental emosional (GME). GME yang banyak terjadi dialami remaja di Indonesia adalah gangguan cemas, depresi dan gangguan perilaku.⁵

Gangguan mental emosional sering muncul dan dapat berdampak negatif pada kesehatan mental remaja dan akan berdampak lebih parah untuk kedepannya apabila tidak tertangani. Gangguan mental emosional berhubungan dengan perilaku berisiko pada remaja seperti merokok,

konsumsi minuman keras, dan konsumsi ganja.⁷ Beberapa penelitian juga menunjukkan dampak buruk gangguan mental emosional pada remaja antara lain pola makan yang tidak sehat,⁸ tingkat absen sekolah yang tinggi,⁶ menurunkan kesejahteraan psikologis,⁹ perilaku *bullying* dan intoleransi.¹⁰

Faktor-faktor yang berhubungan dengan timbulnya gangguan mental emosional antara lain faktor psikologis, faktor biologis dan faktor sosial budaya.¹¹ Studi Farhane-Medina (2022) menunjukkan bahwa gangguan mental emosional ditentukan oleh faktor biologis seperti faktor genetik, hormonal, dan/atau neuroanatomi.¹² Studi lain menunjukkan bahwa gangguan mental emosional remaja berhubungan dengan faktor psikososial seperti hubungan dengan orang tua, dan hubungan dengan teman sebaya.^{13,14} Penelitian Suratmi menyimpulkan ada 7 faktor yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada remaja yaitu umur, jenis kelamin, faktor genetik, pola asuh orang tua, kondisi keluarga tidak harmonis, beragama (ketaatan beribadah), teman sebaya dan media.¹⁰

Keluarga menjadi lingkungan dan pendidikan pertama bagi individu sehingga pengaruhnya terhadap perilaku sangat besar dan berperan dalam pembentukan tujuan hidup remaja.¹⁵ Faktor dalam keluarga yang dapat memengaruhi kesehatan mental remaja adalah pola asuh orang tua. Penerapan pola asuh orang tua yang demokratis dapat menghindarkan remaja dari depresi. Sebaliknya, depresi remaja dapat dipicu oleh penerapan pola asuh orang tua yang otoriter.¹⁶

Faktor sosial budaya yang dapat memengaruhi kesehatan mental remaja adalah hubungan teman sebaya, namun justru kasus *bullying* yang

dilakukan teman sebaya belakangan menyebabkan tekanan pada mental emosional sangat berat di Indonesia sehingga tidak jarang akan berakibat sangat fatal bagi penderitanya.¹⁷ Selain *bullying*, media sosial juga termasuk faktor sosial budaya yang berperan dalam kesehatan mental remaja. Media sosial telah terintegrasi dengan kehidupan manusia, termasuk remaja. Tingkat keparahan remaja dengan kecanduan media sosial memiliki kecenderungan mengalami gangguan mental emosional seperti depresi, kecemasan, dan stres yang lebih besar.^{18,19} Penelitian Shensa et al., (2020) menyebutkan terdapat hubungan positif antara eksposur sosial media dengan risiko depresi, artinya semakin sering remaja menggunakan sosial media maka akan semakin besar risiko untuk mengalami depresi.²⁰ Depresi dapat timbul akibat kebiasaan membandingkan diri dengan pengguna lain di media sosial. Hal ini dapat memicu pandangan negatif terhadap diri sendiri, perasaan tidak aman (insecure), dan merendahkan diri sendiri. Selain itu, masalah dalam hubungan sosial yang terjadi melalui media sosial juga dapat menjadi pemicu depresi.²¹

Kesehatan mental remaja juga dipengaruhi oleh faktor sosial budaya lain yaitu gaya hidup yang dapat diubah oleh individu.²² Analisis berdasarkan *Data Global School-Based Student Health Survey* yang dilakukan Pratiwi dan Djuwita (2022) menyimpulkan ada hubungan gaya hidup dengan kesehatan mental remaja di Indonesia.²³ Gaya hidup sehat seperti peningkatan aktivitas fisik dan pengurangan penggunaan media digital, bisa menjadi pendekatan langsung untuk meningkatkan kesehatan mental terutama di kalangan remaja.²⁴

Dinas Kesehatan sebagai bukti eksistensi pemerintah dalam bidang kesehatan sangat berperan dalam faktor sosial budaya melalui program

kesehatan jiwa. Program Kesehatan Jiwa yang ada di Dinas Kesehatan meliputi deteksi dini, sosialisasi, konseling dan monitoring evaluasi yang dilakukan di Puskesmas. Masalah Kesehatan Jiwa mulai menjadi perhatian serius bagi pemerintah termasuk Kota Pekalongan. Beberapa upaya sudah dilakukan seperti melakukan sosialisasi tentang kesehatan mental, konseling dan deteksi dini gangguan mental emosional (GME) agar lebih awal terlihat tentang ada tidaknya gangguan mental emosional yang dialami oleh remaja di wilayah kota Pekalongan.

Berbagai faktor yang memengaruhi gangguan mental emosional pada remaja telah ditunjukkan dalam penelitian sebelumnya namun dilakukan di tempat lain, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor penyebab gangguan mental emosional pada remaja di Kota Pekalongan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang dilakukan pada bulan Oktober sampai November 2024, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan nomor 352/EA/KEPK-FKM/2024.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMA sederajat di Kota Pekalongan dengan jumlah 3.080 siswa. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *proportional random sampling* dengan jumlah sampel 360 responden. Kota Pekalongan terdiri dari empat kecamatan, peneliti memilih satu sekolah pada masing-masing kecamatan dengan kriteria kasus GME tertinggi berdasarkan hasil deteksi dini kesehatan jiwa yang dilakukan pada tahun 2023. Kriteria inklusi sampel penelitian adalah siswa SMA sederajat dengan usia 15-18 tahun dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria

eksklusi nya adalah tidak hadir saat penelitian dan tidak melengkapi pengisian kuesioner.

Variabel yang diteliti adalah persepsi tingkat *bullying*, intensitas penggunaan media sosial, pola asuh orang tua, gaya hidup, pelaksanaan deteksi dini kesehatan jiwa remaja dan gangguan mental emosional.

Instrumen yang digunakan adalah *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) untuk mengukur gangguan mental emosional remaja, *Forms of Bullying Scale Victimization* (FBS-Victimization) untuk persepsi tingkat *bullying*, *The Social Media Use Scale* (SMUS) untuk intensitas penggunaan media sosial, *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-Short Version* (PSDQ-Short Version) untuk pola asuh orang tua, *Health Promoting Lifestyle Profile II* (HPLP II) untuk gaya hidup dan Kuesioner Pelaksanaan Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Remaja untuk pelaksanaan deteksi dini kesehatan jiwa remaja. Semua instrumen penelitian telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, hasilnya semua instrumen valid dan *reliable* dengan masing-masing nilai *Cronbach's alpha* SDQ (0,929), FBS-Victimization (0,858), SMUS (0,891), PSDQ-Short Version (0,885), HPLP II (0,890) dan kuesioner pelaksanaan deteksi dini kesehatan jiwa remaja (0,885). Analisis data menggunakan uji *spearman rank*.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan rata-rata persepsi tingkat *bullying* remaja sebesar 5,04 (5,39), rata-rata intensitas penggunaan media sosial remaja sebesar 14,38 (9,37), rata-rata pola asuh orang tua sebesar 37,56 (7,36), rata-rata gaya hidup remaja sebesar 26,38 (4,49), rata-rata pelaksanaan program kesehatan jiwa remaja sebesar 6,38 (2,36), dan rata-rata gangguan mental emosional pada remaja sebesar 16,21 (5,35).

Tabel 1. Mean dan Standar Deviasi persepsi tingkat bullying, Intensitas Penggunaan Media Sosial, Pola Asuh Orang Tua, Gaya Hidup, Pelaksanaan Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Remaja dan Gangguan Mental Emosional Remaja

Variabel	Mean	Standar Deviasi
Persepsi Tingkat Bullying	5,04	5,39
Intensitas Penggunaan Media Sosial	14,38	9,37
Pola Asuh Orang Tua	37,56	7,36
Gaya Hidup	26,38	4,49
Pelaksanaan Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Remaja	6,38	2,36
Gangguan Mental Emosional Remaja	16,21	5,35

Uji spearman rank pada tabel 2 menunjukkan ρ value = 0,00 ($< 0,05$) dan *Correlation Coefficient* = 0,470 artinya terdapat hubungan antara persepsi tingkat bullying dengan GME pada remaja di Kota Pekalongan dengan kekuatan hubungan "cukup". Arah hubungan positif artinya semakin sering mengalami bullying maka semakin besar kemungkinan mengalami GME.

Uji spearman rank menunjukkan ρ value = 0,00 ($< 0,05$) dan *Correlation Coefficient* = 0,303 artinya terdapat hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dengan GME pada remaja di Kota Pekalongan dengan kekuatan hubungan "lemah". Arah hubungan positif artinya semakin sering menggunakan media sosial maka semakin besar kemungkinan mengalami GME.

Uji spearman rank menunjukkan ρ value = 0,00 ($< 0,05$) dan *Correlation Coefficient* = -0,407 artinya terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan GME pada remaja di Kota Pekalongan dengan kekuatan hubungan "cukup". Arah hubungan negatif artinya semakin buruk pola asuh orang tua maka semakin besar kemungkinan mengalami GME.

Uji spearman rank menunjukkan ρ value = 0,00 ($< 0,05$) dan *Correlation Coefficient* = -0,323 artinya terdapat hubungan antara gaya hidup dengan GME pada remaja di Kota Pekalongan dengan kekuatan hubungan "lemah".

Arah hubungan negatif artinya semakin buruk gaya hidup maka semakin besar kemungkinan mengalami GME.

Uji spearman rank menunjukkan ρ value = 0,005 ($< 0,05$) dan *Correlation Coefficient* = -0,148 artinya terdapat hubungan antara program kesehatan jiwa dengan GME pada remaja di Kota Pekalongan dengan kekuatan hubungan "sangat lemah". Arah hubungan negatif artinya semakin buruk program kesehatan jiwa maka semakin besar kemungkinan mengalami GME.

Tabel 2. Uji Korelasi Persepsi Tingkat Bullying, Intensitas Penggunaan Media Sosial, Pola Asuh Orang Tua, Gaya Hidup, Pelaksanaan Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Remaja dengan Gangguan Mental Emosional Remaja

Korelasi	CC	p value
Persepsi Tingkat Bullying dengan GME	0,470	0,000
Intensitas Penggunaan Media Sosial dengan GME	0,303	0,000
Pola Asuh Orang Tua dengan GME	-0,407	0,000
Gaya Hidup dengan GME	-0,323	0,000
Pelaksanaan Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Remaja dengan GME	-0,148	0,005

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi bullying dan gangguan mental emosional pada remaja di Kota Pekalongan dengan kekuatan korelasi "sedang". Arah korelasi positif berarti bahwa semakin sering Anda mengalami bullying, semakin besar kemungkinan Anda mengalami gangguan emosional mental. Penelitian yang dilakukan oleh Naveed (2020) juga melaporkan bahwa viktirisasi bullying terkait dengan tekanan yang signifikan di sekolah dan skor SDQ yang lebih tinggi.²⁵ Sebuah studi cross-sectional di antara siswa menunjukkan hubungan antara viktirisasi bullying dan gangguan emosional mental di antara siswa adalah perbedaan yang signifikan antara korban dan non-korban dicatat

di semua subskala SDQ dan skor total SDQ.²⁶

Pengalaman menjadi korban *bullying* tidak hanya memengaruhi status fisik siswa tetapi juga menyebabkan masalah kesehatan mental. Kuesioner SDQ mengungkapkan bahwa semua skor dimensi kesulitan (hiperaktif, skala emosional, skala masalah perilaku, dan skala masalah teman sebaya) secara signifikan tinggi pada korban *bullying*.²⁶ sebuah penelitian di Nigeria juga melaporkan bahwa korban *bullying* memiliki asosiasi positif yang signifikan dengan semua subskala SDQ. Ini menunjukkan bahwa tingkat viktirisasi yang lebih tinggi akan menyebabkan peningkatan gangguan mental emosional di kalangan remaja.²⁷

Studi yang dilakukan di Mesir juga melaporkan bahwa korban pengganggu memiliki skor yang jauh lebih tinggi pada skor total SDQ dan dalam masalah emosional, perilaku, dan hiperaktif.²⁸ Selama dua dekade terakhir, para peneliti telah melakukan sejumlah tinjauan sistematis untuk menyelidiki hubungan antara korban *bullying* dan gangguan kesehatan mental. Yang terbaru menyimpulkan bahwa ada bukti kuat untuk hubungan kausal antara korban *bullying* dan masalah kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, kesehatan yang buruk secara umum, dan ide dan perilaku bunuh diri. Selain itu, ada kemungkinan hubungan kausal antara intimidasi dan tembakau serta penggunaan obat-obatan terlarang.²⁹

Korban *bullying* melaporkan lebih banyak kesusahan dan lebih banyak gangguan emosional daripada pengganggu. Biasanya diyakini bahwa pelaku *bullying* menunjukkan gejala eksternalisasi (kemarahan, kriminalitas, dan agresi), sedangkan korban *bullying* menunjukkan gejala internalisasi (depresi, kecemasan, ketakutan, dan penarikan sosial).^{25,30} Keyakinan ini didukung oleh Malhi (2021), yang melaporkan kecenderungan yang lebih

tinggi untuk penyesuaian psikososial dan perilaku coping yang buruk di antara anak sekolah yang diintimidasi daripada rekan-rekan pelakunya.³¹ Prevalensi penderitaan yang lebih tinggi pada korban *bullying* dapat sebagian dijelaskan oleh dua faktor: a) korban mengalami gangguan eksternalisasi dan internalisasi komorbid, dan b) proporsi yang tinggi dari korban ini adalah korban *bullying*, yang terlibat sebagai pelaku *bullying*.³² Perilaku yang dipelajari ini merupakan konsekuensi dari perkembangan sosiokognitif anak-anak yang diintimidasi. Setelah pengalaman mereka diintimidasi oleh teman sebayanya, korban mulai percaya pada simetri kekuasaan dan mengembangkan intoleransi terhadap perbedaan kekuasaan di antara teman sebaya; Hal ini pada gilirannya dapat menyebabkan prevalensi serangan balik yang lebih tinggi. Dengan demikian, para korban sendiri melakukan perbuatan *bullying*, dan berkontribusi pada lingkaran setan pelaku dan korban yang dihasilkan, menambah cedera psikologis mereka lebih lanjut.³³

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dengan GME pada remaja di Kota Pekalongan. Hasil ini sejalan dengan Penelitian Jore (2020) yang menyebutkan penggunaan media sosial menyebabkan gangguan mental emosional. Jore (2020) menyimpulkan bahwa ada lima faktor penting yang dialami individu menggunakan media sosial - Perasaan, Waktu yang Dihabiskan, Obsesi, Aktivitas Lainnya, Keterlibatan dan Penghilang Stres. Hasilnya menunjukkan bahwa orang menggunakan media sosial terutama untuk jejaring sosial. Regresi berganda bertahap menghasilkan model di mana perasaan dan waktu yang dihabiskan, merupakan dua faktor penggunaan media sosial yang paling signifikan secara statistik dalam memunculkan

perasaan negatif atau ketidakseimbangan emosional pada seseorang.³⁴

Sebuah *cross-sectional study* pada 322 siswa SMK yang berusia 15-18 tahun menyebutkan sebanyak 61,70% responden yang teridentifikasi mengalami gangguan mental emosional berasal dari intensitas penggunaan media sosial yang tinggi, dibandingkan intensitas penggunaan media sosial yang rendah. Studi ini juga menyimpulkan terdapat hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dengan gangguan mental emosional remaja.³⁵

Cross-sectional study yang dilakukan Wong (2020) menemukan hubungan positif yang signifikan antara tingginya penggunaan media sosial dengan tekanan psikologis.¹⁸ Remaja dengan intensitas penggunaan media sosial yang tinggi rentan terhadap gejala depresi dan kecemasan.^{36,37} Rasa kehilangan kendali mungkin mendasari fenomena ini, remaja dengan intensitas penggunaan media sosial yang tinggi mengalami lebih banyak gangguan fungsional, dan ini dapat mengganggu kehidupan sekolah/pekerjaan dan keluarga mereka dan akhirnya menyebabkan peningkatan stres.³⁸

Tekanan psikologis pada remaja dengan intensitas penggunaan media sosial yang tinggi terjadi karena penggunaan media sosial yang terlalu sering mengakibatkan remaja kurang aktif secara fisik dan menyebabkan kualitas tidur yang lebih buruk. Media sosial menyediakan fitur bagi orang untuk melarikan diri dari emosi negatif. Namun, pelarian yang berlebihan dapat mengganggu tidur dan akhirnya menyebabkan lebih banyak stres dan gejala depresi.³⁷ Perbandingan sosial negatif juga dapat berkontribusi. Perasaan rendah diri dapat ditimbulkan jika individu terlibat dalam perbandingan diri dengan representasi ideal yang sering dikomunikasikan di media sosial.³⁶

Sosial media memengaruhi cara remaja dalam melihat sebuah hubungan antar individu dengan melakukan perbandingan sosial dan interaksi negatif, seperti *cyberbullying*. Selain itu, informasi yang tersedia dapat memicu ketakutan berlebihan pada remaja, yang pada akhirnya memengaruhi kemampuan mereka dalam mengelola emosi.¹⁹

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan GME pada remaja di Kota Pekalongan. Hasil penelitian ini sesuai dengan Penelitian Mardhiah (2023) yang menyimpulkan terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan masalah mental emosional remaja.³⁹ Penelitian Haniyah (2022) juga menunjukkan ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan kesehatan mental remaja.⁴⁰

Pola asuh orang tua berbeda-beda, ada yang mengasuh anak secara permisif, otoriter dan ada pula secara demokratis. Beberapa penelitian menunjukkan remaja dengan pola asuh permisif atau otoriter lebih memungkinkan mengalami gangguan mental emosional.^{39,41,42}

Cross-sectional study pada remaja 15-20 tahun menunjukkan dari 30 responden, responden dengan pola asuh permisif dan otoriter mengindikasikan adanya masalah mental emosional masing-masing sebanyak 6 dan 4 responden. Sedangkan 20 responden yang tidak mengalami indikasi masalah mental emosional terdiri 14 responden dengan pola asuh demokratis, 5 responden dengan pola asuh otoriter dan 1 responden dengan pola asuh permisif.³⁹ Penelitian Abas (2023) menunjukkan pola asuh otoriter orang tua memberikan kontribusi terbesar terhadap gangguan mental emosional yang dialami siswa.⁴¹

Pengasuhan yang otoriter, dengan ciri khas orang tua yang selalu ingin menang sendiri dan tidak menghargai hak anak untuk berpendapat, dapat

mengganggu perkembangan mental anak, khususnya pada masa remaja. Remaja umumnya beranggapan bahwa mereka sudah mampu mandiri, berbeda dengan pandangan orang tua yang merasa anak-anak mereka masih membutuhkan pendampingan serta pengawasan. Perbedaan pandangan antara remaja dan orang tua sering menjadi sumber konflik keluarga, yang berpotensi mengganggu perkembangan mental emosional remaja. Perkembangan mental remaja dapat terganggu oleh pola asuh orang tua yang tidak menunjukkan empati atau cenderung mengontrol.⁴¹

Pola asuh permisif biasanya dilakukan karena orang tua khawatir jika terlalu banyak batasan dapat membuat anak berperilaku tidak normal, kurang percaya diri, dan rendah diri. Oleh karena itu, mereka cenderung memberikan kebebasan kepada anak-anak mereka. Namun, penelitian menunjukkan bahwa semakin longgar gaya pengasuhan yang diterapkan, semakin besar pula risiko masalah kesehatan mental dan emosional pada remaja.⁴²

Remaja yang dibesarkan dalam pola asuh demokratis cenderung tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan mental emosional.³⁹ Pola asuh demokratis memberikan banyak manfaat positif bagi remaja, antara lain remaja memiliki kepribadian yang ceria dan optimis, mempunyai kemampuan mengendalikan diri dan rasa percaya diri yang kuat, lebih tahan terhadap stres dan tekanan, termotivasi untuk meraih prestasi, serta mampu berkomunikasi dengan baik dengan teman sebaya maupun orang dewasa.¹⁶

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara gaya hidup dengan GME pada remaja di Kota Pekalongan. Hasil ini didukung oleh penelitian Wilanda (2024) menunjukkan gaya hidup sehat dapat meningkatkan kesehatan mental.⁴³ Penelitian Shalahudin (2023) mengungkapkan

bahwa gaya hidup modern yang meliputi penggunaan teknologi yang berlebihan, pola tidur yang tidak teratur, diet yang tidak seimbang, dan kurangnya aktivitas fisik berkontribusi signifikan terhadap peningkatan risiko gangguan mental pada remaja.⁴⁴

Penelitian Pratiwi (2022) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup tidak sehat dengan gangguan kesehatan mental dengan PR sebesar 1,47 (95%CI: 1,31 - 1,65) dan p value = 0,0001 artinya remaja yang memiliki gaya hidup tidak sehat memiliki kecenderungan berisiko 1,47 kali lebih tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan mental dibandingkan dengan remaja yang memiliki gaya hidup sehat.²³

Gaya hidup sehat memainkan peran krusial dalam menjaga kesehatan mental dan pikiran yang seimbang. Di era serba cepat ini, tekanan hidup seringkali memicu stres, kecemasan, dan masalah mental lainnya.⁴⁵ Pilihan gaya hidup sehat, termasuk olahraga teratur, sangat penting untuk menjaga kesehatan mental dan pikiran yang jernih.⁴⁶

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara program kesehatan jiwa dengan GME pada remaja di Kota Pekalongan. Deteksi dini masalah kesehatan mental sejak awal dapat membantu seseorang lebih memahami bagaimana mereka berinteraksi dengan lingkungannya. Hal ini juga penting untuk mencapai kehidupan yang seimbang, baik dari segi kesehatan fisik, mental, maupun interaksi sosial.⁴⁷ Perjalanan hidup seringkali diwarnai dengan tantangan, tekanan, dan konflik yang dapat memicu gangguan mental pada siapa saja.⁴⁸ Deteksi dini melibatkan proses pengamatan dan penilaian terhadap berbagai aspek kesehatan mental, seperti emosi, pikiran, perilaku, dan fungsi sosial. Tujuannya adalah untuk mendapatkan

pemahaman yang komprehensif tentang kondisi mental seseorang.⁴⁹

Kurangnya kepedulian terhadap kesehatan mental, terutama di kalangan remaja, menyebabkan masalah kesehatan mental tidak terdeteksi dan tidak tertangani dengan baik. Deteksi dini gangguan jiwa pada remaja dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan mental sejak dini, mencegah gangguan jiwa yang lebih serius, dan pada akhirnya meningkatkan kesehatan mental masyarakat secara keseluruhan.⁴⁷

Tujuan utama dari skrining kesehatan mental adalah untuk mengidentifikasi secara dini atau memprediksi potensi seseorang mengalami gangguan mental, seperti gangguan kecemasan, depresi, gangguan bipolar, gangguan makan, atau gangguan stres pascatrauma (PTSD). Deteksi dini masalah kesehatan mental sangat penting karena meningkatkan peluang keberhasilan penanganan oleh psikolog dan psikiater. Dengan penanganan yang efektif sejak awal, risiko komplikasi serius seperti penyalahgunaan narkoba atau percobaan bunuh diri dapat diminimalkan.^{50,51}

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yang memiliki keterbatasan dalam mengidentifikasi hubungan sebab-akibat antara variabel-variabel yang diteliti dengan gangguan mental emosional. Penelitian hanya mampu menggambarkan hubungan korelasi pada satu waktu tertentu tanpa dapat menarik kesimpulan mengenai hubungan kausal jangka panjang.

Dinas Kesehatan Kota Pekalongan disarankan untuk memperkuat program deteksi dini kesehatan jiwa dengan meningkatkan pelatihan tenaga kesehatan dan melibatkan sekolah secara aktif. Alat deteksi kesehatan jiwa remaja seperti SDQ perlu disosialisasikan lebih luas untuk mendukung identifikasi kasus secara

dini di sekolah atau masyarakat secara umum.

SIMPULAN

Faktor yang memengaruhi gangguan mental emosional remaja adalah persepsi tingkat *bullying*, intensitas penggunaan media sosial, pola asuh orang tua, gaya hidup dan pelaksanaan deteksi dini kesehatan jiwa remaja. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan perlu melakukan upaya untuk meningkatkan kesehatan jiwa remaja seperti program anti-*bullying* di sekolah, sosialisasi kesehatan jiwa remaja bagi remaja dan orang tua secara konvensional maupun digital, serta meningkatkan cakupan deteksi dini kesehatan jiwa remaja.

DAFTAR RUJUKAN

1. Long E, Gardani M, McCann M, Sweeting H, Tranmer M, Moore L. Mental health disorders and adolescent peer relationships. *Soc Sci Med*. 2020;253(March):112973. doi:10.1016/j.socscimed.2020.112973
2. Suswati WSE, Yuhbaba ZN, Budiman ME. Kesehatan Mental Pada Remaja Di Lingkungan Sekolah Menengah Atas Wilayah Urban Dan Rural Kabupaten Jember. *J Keperawatan Jiwa Persat Perawat Nas Indones*. 2023;11(3):537-544.
3. Fatah VF, Nursyamsiyah N, Susanti S. Efektifitas Psikoedukasi "Kesmen" Terhadap Status Kesehatan Mental Remaja. *J Ris Kesehat Poltekkes Depkes Bandung*. 2024;16(2):402-410. doi:10.34011/juriskesbdg.v16i2.2538
4. WHO. Mental health of adolescents.
5. Center for Reproductive Health, University of Queensland, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. *Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (INAMHS) Report.*; 2022.
6. Finning K, Ford T, Moore DA, Ukoumunne OC. Emotional disorder and absence from school: findings from the 2004 British Child and Adolescent Mental Health Survey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29(2):187-198. doi:10.1007/s00787-019-01342-4
7. Shapiro O, Gannot RN, Green G, et al. Risk Behaviors, Family Support, and Emotional Health among Adolescents during the COVID-19 Pandemic in Israel. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7). doi:10.3390/ijerph19073850
8. Mason TB, Dunton GF, Gearhardt AN, Leventhal AM. Emotional disorder symptoms, anhedonia, and negative urgency as predictors of hedonic hunger in adolescents. *Eat Behav*. 2020;36(April 2019):101343. doi:10.1016/j.eatbeh.2019.101343
9. Ahamed Elsayes H, Mohamed Aboelyzeed S. Emotional Regulation and Psychological Well-Being of Newcomer Nursing Students. *Egypt J Heal Care*. 2021;12(3):27-37. doi:10.21608/ejhc.2021.183453
10. Suratmi T, Indrawati M, Tafal Z. Gangguan Mental Emosional pada Pelajar SMP di Bekasi pada Masa Pandemi COVID-19 dan Potensial Dampaknya Terhadap Ketahanan Keluarga. *J Lemb Ketahanan Nas Republik Indones*. 2020;9(1):70-79.
11. Antuña-Camblor C, Peris Baquero Ó, Juarros-Basterretxea J, Cano-Vindel A, Rodríguez Díaz FJ. Transdiagnostic risk factors of emotional disorders in adults: A systematic review. *An Psicol*. 2024;40:199-218.
12. Farhane-Medina NZ, Luque B, Tabernero C, Castillo-Mayén R. Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: A systematic review. *Sci Prog*. 2022;105(4):1-30. doi:10.1177/00368504221135469
13. Adedeji A, Otto C, Kaman A, Reiss F, Devine J, Ravens-Sieberer U. Peer Relationships and Depressive

- Symptoms Among Adolescents: Results From the German BELLA Study. *Front Psychol*. 2022;12(January). doi:10.3389/fpsyg.2021.767922
14. Chen P, Harris KM. Association of Positive Family Relationships with Mental Health Trajectories from Adolescence to Midlife. *JAMA Pediatr*. 2019;173(12):1-11. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.3336
15. Purnamasari Y, Fitri N, Mardiana N. Faktor-faktor yang Memengaruhi Gangguan Mental Emosional Remaja SMA. *J Penelit Perawat Prof*. 2023;5(2):609-616.
16. Kholifah, N & Sodikin S. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dan Lingkungan Teman Sebaya Dengan Masalah Mental Emosional Remaja Di SMP N 2 Sokaraja. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2020;5(2):99-108.
17. Hanis N, Abdullah A, Saputra I. The Association of Bullying with Mental Health Literacy and Mental Health Status Among Adolescents at Boarding School in Banda Aceh. *J Kesehat Ilm*. 2021;14(2):109-119.
18. Wong HY, Mo HY, Potenza MN, et al. Relationships between severity of internet gaming disorder, severity of problematic social media use, sleep quality and psychological distress. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):1-13. doi:10.3390/ijerph17061879
19. Ningsih AP, Pongoh LL, Indirwan D. The Association Between Social Media Use and Emotional Regulation in Middle School Student. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(4):4880-4888.
20. Shensa A, Sidani JE, Escobar-Viera CG, Switzer GE, Primack BA, Choukas-Bradley S. Emotional support from social media and face-to-face relationships: Associations with depression risk among young adults. *J Affect Disord*. 2020;260(August 2019):38-44. doi:10.1016/j.jad.2019.08.092
21. Ginting SVB, Arifin S, Marintan H. Literature Review : Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial Dengan Kejadian Depresi. *J Kedokt Univ Palangka Raya*. 2021;9(2):1337-1341. doi:10.37304/jkupr.v9i2.3524
22. Maenhout L, Peeters C, Peeters C, et al. The association of healthy lifestyle behaviors with mental health indicators among adolescents of different family affluence in Belgium. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-13. doi:10.1186/s12889-020-09102-9
23. Pratiwi SD, Djuwita R. Hubungan Gaya Hidup dengan Kesehatan Mental Remaja di Indonesia (Analisis Data Global School-Based Student Health Survey Indonesia 2015). *J Epidemiol Kesehat Komunitas*. 2022;7(1):382-393. doi:10.14710/jekk.v7i1.11905
24. Barbieri V, Piccoliori G, Engl A, Wiedermann CJ. Parental Mental Health, Gender, and Lifestyle Effects on Post-Pandemic Child and Adolescent Psychosocial Problems: A Cross-Sectional Survey in Northern Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(7):933. doi:10.3390/ijerph21070933
25. Naveed S, Waqas A, Shah Z, et al. Trends in Bullying and Emotional and Behavioral Difficulties Among Pakistani Schoolchildren: A Cross-Sectional Survey of Seven Cities. *Front Psychiatry*. 2020;10(January):1-10. doi:10.3389/fpsyg.2019.00976
26. Ghardallou M, Mtiraoui A, Ennamouchi D, et al. Bullying victimization among adolescents: Prevalence, associated factors and correlation with mental health outcomes. *PLoS One*. 2024;19(3 March):1-13. doi:10.1371/journal.pone.0299161
27. Awhangansi S, Salisu T, Awhangansi O, et al. Examining the role of bullying victimization in

- predicting psychopathology among in-school Nigerian adolescents. *J Forensic Pract.* Published online 2024.
doi:<https://doi.org/10.1108/JFP-06-2024-0031>
28. Galal YS, Emadeldin M, Mwafy MA. Prevalence and correlates of bullying and victimization among school students in rural Egypt. *J Egypt Public Health Assoc.* 2019;94(1). doi:10.1186/s42506-019-0019-4
29. Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry.* 2017;7(1):60. doi:10.5498/wjp.v7.i1.60
30. Gustafsson BM, Proczkowska-Björklund M, Gustafsson PA. Emotional and behavioural problems in Swedish preschool children rated by preschool teachers with the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *BMC Pediatr.* 2017;17(1):1-10. doi:10.1186/s12887-017-0864-2
31. Malhi P, Bharti B. School Bullying and Association with Somatic Complaints in Victimized Children. *Indian J Pediatr.* 2021;88(10):962-967. doi:10.1007/s12098-020-03620-5
32. Thomas HJ, Connor JP, Lawrence DM, Hafekost JM, Zubrick SR, Scott JG. Prevalence and correlates of bullying victimisation and perpetration in a nationally representative sample of Australian youth. *Aust N Z J Psychiatry.* 2017;51(9):909-920. doi:10.1177/0004867417707819
33. Camodeca M, Nava E. The Long-Term Effects of Bullying, Victimization, and Bystander Behavior on Emotion Regulation and Its Physiological Correlates. *J Interpers Violence.* 2022;37(3-4):NP2056-NP2075.
34. Jore S, Mathur K, Boghani C. Impact of Social Media Usage on Emotional Imbalance. *NMIMS Manag Rev.* 2020;XXXVIII(1):69-101. doi:10.1177/0886260520934438
35. Oktavia, Jumaini, Agrina. Hubungan Interaksi Teman Sebaya dan Intensitas Penggunaan Media Sosial terhadap Gangguan Mental Emosional Remaja. *J Ilmu Keperawatan.* 2021;9(1):1-15.
36. Tang CSK, Wu AMS, Yan ECW, et al. Relative risks of Internet-related addictions and mood disturbances among college students: a 7-country/region comparison. *Public Health.* 2018;165:16-25. doi:10.1016/j.puhe.2018.09.010
37. Elhai JD, Dvorak RD, Levine JC, Hall BJ. Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *J Affect Disord.* 2017;207:251-259. doi:10.1016/j.jad.2016.08.030
38. Alhassan AA, Alqadhib EM, Taha NW, Alahmari RA, Salam M, Almutairi AF. The relationship between addiction to smartphone usage and depression among adults: A cross sectional study. *BMC Psychiatry.* 2018;18(1):4-11. doi:10.1186/s12888-018-1745-4
39. Mardhiah U, Karim D. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Masalah Mental Emosional pada Remaja. *J Ilmu Keperawatan.* 2022;9(2).
40. Haniyah FN, Novita A, Ruliani SN. Hubungan Antara Pola Asuh Orangtua, Teman Sebaya, Lingkungan Tempat Tinggal dan Sosial Ekonomi Dengan Kesehatan Mental Remaja. *Open Access Jakarta J Heal Sci.* 2022;1(7):242-250. doi:10.53801/oajjhs.v1i7.51
41. Abas J, Boekoesoe L, Tarigan SFN. Analisis Determinan Gangguan Kesehatan Mental Emosional Remaja di SMA Negeri 1 Limboto.

- Heal Inf J Penelit. 2023;15(2):e1302.
42. Devita Y. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Masalah Mental Emosional Remaja. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2020;20(2):503. doi:10.33087/jiubj.v20i2.967
43. Wilanda A, Mubarok AS, Suprayitno E, Sumarni S, Imran S. Pengaruh Gaya Hidup Sehat, Kualitas Tidur, dan Pola Makan terhadap Tingkat Kesehatan Mental pada Pekerja Kantoran di Jawa Barat. *J Multidisiplin West Sci*. 2024;3(01):69-77. doi:10.58812/jmws.v3i01.946
44. Shalahuddin MA, Irsyadi ML. Pengaruh Gaya Hidup terhadap Kesehatan Mental Remaja. *Matern Neonatal Heal J*. 2023;4(2):20-23. doi:10.37010/mnhj.v4i2.1612
45. Deliviana E, Erni MH, Hilery PM, Naomi NM. Pengelolaan Kesehatan Mental Mahasiswa Bagi Optimalisasi Pembelajaran Online Di masa Pandemi Covid - 19. *J Selaras Kaji Bimbing dan Konseling serta Psikol Pendidik*. 2020;3(2):129-138.
46. Ramdani RF, Herlambang AD, Falhadi MM, Fadilah MZ, Turnip CEL, Mulyana A. Membangun Kesejahteraan Pikiran untuk Kesehatan Mental Melalui Gaya Hidup Sehat dan Olahraga. *Indo-MathEdu Intellectuals J*. 2024;5(3):2928-2936. doi:10.54373/imeij.v5i3.1186
47. Endriyani S, Lestari RD, Lestari E, Napitu IC. Gangguan mental emosional dan depresi pada remaja. *Healthc Nurs J*. 2022;2(4):4787-4794.
48. Sevani N, Silvia S. Web Deteksi Gangguan Kecemasan dan Depresi. *Ultim J Tek Inform*. 2015;7(1). doi:10.31937/ti.v7i1.345
49. Suryanto S, Herdiana I, Chusairi A. Deteksi Dini Masalah Psikologis Pada Anak Jalanan Oleh Orangtua Asuh di Rumah Singgah. *Insa J Psikol dan Kesehat Ment*. 2017;1(2):85. doi:10.20473/jpkm.v1i22016.85-96
50. Rizkiah A, Risanty RD, Mujiastuti R. Sistem Pendekripsi Dini Kesehatan Mental Emosional Anak Usia 4-17 Tahun Menggunakan Metode Forward Chaining. *JUST IT J Sist Informasi, Teknol Inf dan Komput*. 2020;10(2):83. doi:10.24853/justit.10.2.83-93
51. National Institutes of Health. Mental Health Screening. U.S. National Library of Medicine Medline Plus.