

Renie Tri Herdiani | Mika Sugarni | Rahmawati Shoufiah
Rista Islamarida | Fransiska Romina | Kurniasih Widayati
Rini Gusya Liza | Fitriyani Bahriyah | Adek Setiyani
Nur Rasdianah | Friska Realita



KESEHATAN MENTAL REMAJA



Editor :

Dr. Ns. Thika Marliana, M.Kep., Sp.Kep.Jiwa
dr. Indria Hafizah, M.Biomed., Sp.KJ

KESEHATAN MENTAL REMAJA

Buku Kesehatan Mental Remaja yang berada di tangan pembaca ini terdiri dari 11 bab pokok bahasan

- Bab 1 Konsep Dasar, Signifikansi dan Urgensi Kesehatan Mental Remaja
- Bab 2 Perilaku Adaptif dan Maladaptif
- Bab 3 Keistimewaan Remaja dan Tantangan Kesehatan Mental Remaja
- Bab 4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja
- Bab 5 Konsep dan Bentuk-Bentuk Gangguan Kepribadian
- Bab 6 Kesehatan Mental Sekolah
- Bab 7 Remaja dan Gangguan Perilaku
- Bab 8 Strategi Peningkatan Kesehatan Mental Remaja
- Bab 9 Psikoterapi Bagi Kesehatan Mental Remaja
- Bab 10 Support System Bagi Kesehatan Mental Remaja
- Bab 11 Stress dan Manajemen Stress



Anggota IKAPI
No. 225/JTE/2021

0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362



KESEHATAN MENTAL REMAJA

Penulis:

Renie Tri Herdiani, M.Pd
Mika Sugarni, S.Tr.Keb., M.Keb
Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd
Rista Islamarida, S.Kep., Ns., M.Kep
Ns. Fransiska Romina, M.Kep
Ns. Kurniasih Widayati, S.Kep., M.Kes
Dr. dr. Rini Gusya Liza, M.Ked.K.J., Sp.K.J
Bd. Fitriyani Bahriyah, S.Tr.Keb., M.Keb
Ns. Adek Setiyani, M.Kep., SpKepJ
Dr. apt. Nur Rasdianah, S.Si., M.Si.
Friska Realita, SST., MH.Kes., M.Keb

Editor:

Dr. Ns. Thika Marlina, M.Kep., Sp.Kep.Jiwa
dr. Indria Hafizah, M.Biomed., Sp.KJ



PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

KESEHATAN MENTAL REMAJA

Penulis : Renie Tri Herdiani, M.Pd | Mika Sugarni, S.Tr.Keb., M.Keb | Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd | Rista Islamarida, S.Kep., Ns., M.Kep | Ns. Fransiska Romina, M.Kep | Ns. Kurniasih Widayati, S.Kep., M.Kes | Dr. dr. Rini Gusya Liza, M.Ked.K.J., Sp.K.J | Bd. Fitriyani Bahriyah, S.Tr.Keb., M.Keb | Ns. Adek Setiyani, M.Kep., SpKepJ | Dr. apt. Nur Rasdianah, S.Si., M.Si. | Friska Realita, SST., MH.Kes., M.Keb

Editor : Dr. Ns. Thika Marlina, M.Kep., Sp.Kep.Jiwa
dr. Indria Hafizah, M.Biomed., Sp.KJ

Desain Sampul : Nur Arif Budiman

Tata Letak : Ernawati

ISBN : 978-634-221-093-2

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, JANUARI 2025**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekamediaaksara@gmail.com
Cetakan Pertama : 2025

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

PRAKATA

Segala puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku yang berjudul **“Kesehatan Mental Remaja”**. Masa remaja adalah periode yang penuh gejolak, dimana perubahan fisik dan emosi terjadi dengan cepat. Buku yang disusun secara kolaborasi ini hadir sebagai upaya untuk memahami berbagai hal yang berkaitan dengan kesehatan mental remaja. Semua informasi ini disajikan dengan tujuan untuk membantu berbagi informasi bagi masyarakat luas khususnya remaja sehingga dapat menjalani hidup lebih bahagia dan seimbang.

Buku ini terdiri dari 11 bab yang tersusun secara sistematis :

- Bab 1 Konsep Dasar, Signifikansi dan Urgensi Kesehatan Mental Remaja
- Bab 2 Perilaku Adaptif dan Maladaptif
- Bab 3 Keistimewaan Remaja dan Tantangan Kesehatan Mental Remaja
- Bab 4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja
- Bab 5 Konsep dan Bentuk-Bentuk Gangguan Kepribadian
- Bab 6 Kesehatan Mental Sekolah
- Bab 7 Remaja dan Gangguan Perilaku
- Bab 8 Strategi Peningkatan Kesehatan Mental Remaja
- Bab 9 Psikoterapi bagi Kesehatan Mental Remaja
- Bab 10 Support System bagi Kesehatan Mental Remaja
- Bab 11 Stress dan Manajemen Stress

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung penyelesaian buku ini, mulai dari proses penulisan hingga proses cetak, bagi rekan penulis, penerbit dan masih banyak lagi yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu. Kami sadar masih banyak hal yang tak luput dari kekeliruan, tentunya buku ini jauh dari sempurna, sebab itu mohon kiranya dapat memberikan kritik dan juga saran agar kami dapat terus meningkatkan kualitas tulisan.

Demikian buku ini dibuat dengan harapan agar pembaca dapat memahami informasi, juga mendapatkan wawasan mengenai Kesehatan Mental Remaja, semoga bermanfaat.

Tegal, 27 November 2024

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 KONSEP DASAR, SIGNIFIKANSI DAN URGENSI KESEHATAN MENTAL REMAJA	
Oleh: Renie Tri Herdiani, M.Pd	1
A. Pendahuluan	1
B. Konsep Dasar Kesehatan Mental Remaja.....	3
C. Dimensi Kesehatan Mental Remaja.....	4
D. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja	5
E. Pentingnya Memahami Kesehatan Mental Remaja	6
F. Signifikansi Kesehatan Mental Remaja.....	6
G. Urgensi Menjaga Kesehatan Mental Remaja	7
DAFTAR PUSTAKA	10
BAB 2 PERILAKU ADAPTIF DAN MALADAPTIF	
Oleh: Mika Sugarni, S.Tr.Keb., M.Keb	11
A. Pendahuluan	11
B. Definisi Perilaku Adaptif dan Maladaptif.....	13
C. Karakteristik Perilaku Adaptif dan Maladaptif	14
D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Adaptif dan Maladaptif	18
E. Dampak Negatif Perilaku Maladaptif pada Individu dan Lingkungan	23
F. Strategi Mengembangkan Perilaku Adaptif	25
G. Mengatasi dan Mengurangi Perilaku Maladaptif	27
DAFTAR PUSTAKA	30
BAB 3 KEISTIMEWAAN REMAJA DAN TANTANGAN KESEHATAN MENTAL REMAJA	
Oleh: Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd.....	31
A. Pendahuluan	31
B. Keistimewaan Masa Remaja	32
C. Tantangan Kesehatan Mental Remaja.....	34
D. Faktor Penyebab Tantangan Kesehatan Mental Remaja	41

	E. Strategi Mengatasi Tantangan Kesehatan Mental pada Remaja	45
	DAFTAR PUSTAKA	47
BAB 4	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL REMAJA	
	Oleh: Rista Islamarida, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	50
	A. Pendahuluan	50
	B. Remaja.....	52
	C. Kesehatan Mental	55
	D. Macam-Macam Gangguan Kesehatan Mental Remaja.....	57
	E. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja.....	59
	DAFTAR PUSTAKA	65
BAB 5	KONSEP DAN BENTUK-BENTUK GANGGUAN KEPRIBADIAN	
	Oleh: Ns. Fransiska Romina, M. Kep	68
	A. Konsep Kepribadian	68
	B. Komponen Pola Kepribadian	70
	C. Perubahan dalam Kepribadian.....	71
	D. Aspek Kepribadian	73
	E. Faktor Penghambat Pengembangan Kepribadian	74
	F. Penentu Kepribadian yang Penting.....	75
	G. Keberhasilan dan Kegagalan dalam Kepribadian	77
	H. Gangguan Kepribadian	78
	I. Tipe-Tipe Gangguan Kepribadian	79
	J. Penanganan dan Pengobatan Gangguan Kepribadian.....	82
	K. Pencegahan Gangguan Kepribadian	83
	DAFTAR PUSTAKA.....	84
BAB 6	KESEHATAN MENTAL SEKOLAH	
	Oleh: Ns. Kurniasih Widayati, S.Kep., M.Kes.....	85
	A. Pendahuluan	85
	B. Pengertian Kesehatan Mental	86
	C. Masalah Kesehatan Mental	87
	D. Gangguan Kesehatan Mental di Sekolah	87

	E. Langkah Konkrit Mendukung Kesejahteraan Emosional Siswa	91
	F. Kegiatan Sekolah Mendukung Kesehatan Mental Siswa.....	93
	DAFTAR PUSTAKA	95
BAB 7	REMAJA DAN GANGGUAN PERILAKU	
	Oleh: Dr.dr. Rini Gusya Liza M.Ked.K.J., Sp.K.J	96
	A. Pendahuluan	96
	B. Definisi	98
	C. Epidemiologi	98
	D. Etiologi	98
	E. Klasifikasi.....	99
	DAFTAR PUSTAKA	117
BAB 8	STRATEGI PENINGKATAN KESEHATAN MENTAL REMAJA	
	Oleh: Bd. Fitriyani Bahriyah, S.Tr.Keb., M.Keb.....	119
	A. Pendahuluan	119
	B. Strategi Menjaga Kesehatan Mental Remaja.....	121
	C. Program Pemerintah terkait Kesehatan Mental Remaja	127
	DAFTAR PUSTAKA	136
BAB 9	PSIKOTERAPI BAGI KESEHATAN MENTAL REMAJA	
	Oleh: Ns. Adek Setiyani, MKep., SpKepJ.	137
	A. Pendahuluan	137
	B. Psikoterapi	137
	C. Jenis Psikoterapi bagi Kesehatan Mental Remaja.....	139
	D. Tantangan Pelaksanaan Psikoterapi bagi Kesehatan Mental Remaja	143
	DAFTAR PUSTAKA	145
BAB 10	SUPPORT SYSTEM BAGI KESEHATAN MENTAL REMAJA	
	Oleh: Dr.apr. Nur Rasdianah, S.Si., M.Si.....	148
	A. Pendahuluan	148
	B. Jenis-Jenis Support System	151
	C. Peran Keluarga dan Teman dalam Support System	153

	DAFTAR PUSTAKA.....	158
BAB 11	STRESS DAN MANAGEMEN STRESS	
	Oleh: Friska Realita S.S.T., MH.Kes., M.Keb	159
	A. Pendahuluan	159
	B. Pengertian.....	160
	C. Apa Penyebab Stres.....	160
	D. Stres pada Anak dan Remaja	161
	E. Tanda dan Gejala Stres	161
	F. Sumber Stress	162
	G. Manajemen Stress.....	162
	H. Strategi Manajemen Stres	163
	I. Bantu Remaja Menghadapi Kondisi Stres dengan :	164
	J. Kapan Bantuan Tenaga Profesional Dibutuhkan?...	166
	DAFTAR PUSTAKA.....	167
	TENTANG PENULIS	168

BAB 1

KONSEP DASAR, SIGNIFIKANSI DAN URGENSI KESEHATAN MENTAL REMAJA

Renie Tri Herdiani, M.Pd

A. Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa petualangan yang penuh dengan warna, namun juga diwarnai dengan berbagai tantangan yang tak terhindarkan. Seperti gejolak emosi, perubahan fisik dan seringkali merasa sendirian dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan dan sebagainya. Pendampingan di masa remaja ini sangatlah penting agar remaja tersebut siap dalam menghadapi kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi. Pengetahuan dan pemahaman yang berkaitan dengan tumbuh kembang remaja harus dikuasai agar bisa mengarahkan secara tepat.

Remaja, sebagai individu yang sedang mengalami transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa, menghadapi berbagai tantangan unik yang dapat berdampak pada kesehatan mental mereka. Perubahan hormonal, tekanan akademik, tuntutan sosial, dan pencarian jati diri merupakan beberapa faktor yang dapat memicu berbagai masalah kesehatan mental pada remaja.

Ketika permasalahan kesehatan mental remaja terlambat untuk dibenahi, maka dapat berakibat fatal. Contoh-contoh kasus yang sering kita lihat di media-media sosial seperti berita maraknya kasus-kasus kenakalan remaja seperti tawuran, bullying, pesta narkoba, miras, *free sex* bahkan sampai dengan kasus bunuh diri seakan-akan sudah menjadi berita keseharian yang berkelanjutan. Tidak hanya dikota-kota besar, di daerah

terpencil pun kasus-kasus seperti ini sudah marak. Generasi-generasi muda penerus bangsa saat ini sudah mengalami krisis kesehatan mental.

Ini merupakan tugas dan tanggungjawab bagi kita semua sebagai masyarakat secara umum. Sudah seharusnya kita membantu remaja-remaja tersebut dalam menghadapi permasalahan kesehatan mentalnya. Berbagai upaya bisa kita lakukan dan bisa kita mulai dari hal-hal yang terkecil dahulu.

Terganggunya kondisi kesehatan mental remaja pada saat ini memang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Diperkuat lagi dengan era modernisasi dan kecanggihan teknologi sehingga remaja-remaja ini bisa mengadopsi berbagai hal yang dianggap sebagai trend tanpa menyaring kebermanfaatannya. Kurangnya pengawasan dan pendampingan dari pihak keluarga juga membuka kesempatan lebih luas lagi bagi remaja untuk berbuat sesukanya bahkan sampai merusak kesehatan mentalnya. Disengaja maupun tidak disengaja dampak itu akan terlihat dengan jelas baik secara langsung maupun tidak langsung.

Memang tidak mudah untuk menangani permasalahan-permasalahan kesehatan mental pada remaja. Perlu dukungan-dukungan dari berbagai pihak terkait baik dari keluarga, sekolah, masyarakat, maupun pemerintah setempat. Jika kerjasama sudah terjalin dengan baik maka setidaknya bisa mengurangi bahkan mencegah gangguan-gangguan kesehatan mental pada remaja dan diharapkan remaja-remaja ini akan tumbuh menjadi pribadi yang tangguh untuk masa depan yang lebih cemerlang.

Bab ini akan membahas konsep dasar kesehatan mental remaja, serta menggarisbawahi signifikansi dan urgensi untuk memahami serta menjaga kesehatan mental pada masa-masa krusial ini.

B. Konsep Dasar Kesehatan Mental Remaja

Kesehatan mental remaja merupakan kondisi dimana seorang remaja mampu berfungsi dengan baik secara emosional, sosial, dan psikologis. Mereka dapat mengatasi stress sehari-hari, membangun hubungan yang sehat, dan mencapai potensi mereka. Sama seperti kesehatan fisik, kesehatan mental juga sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan remaja.

Kesehatan mental remaja bukan sekadar ketiadaan gangguan mental. Konsep ini mencakup spektrum yang luas, mulai dari kesejahteraan yang optimal hingga gangguan mental yang serius. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental remaja antara lain seperti genetik, lingkungan, pengalaman hidup dan lainnya.

Penting untuk memahami bahwa kesehatan mental remaja bersifat dinamis. Artinya, kesehatan mental remaja dapat berubah-ubah seiring berjalannya waktu dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Seperti faktor perubahan hormonal, tekanan akademik, masalah keluarga, pertemanan, pengalaman traumatis dan sebagainya.

Kesehatan mental remaja merupakan aspek penting dalam perkembangan individu. Dengan memahami konsep dasar, faktor-faktor yang mempengaruhi, dan pentingnya menjaga kesehatan mental remaja, kita dapat memberikan dukungan yang lebih baik bagi remaja dalam menghadapi berbagai tantangan hidup.

Untuk menjaga kesehatan mental remaja tentu membutuhkan dukungan dari orang dewasa disekitar yang mampu memberikan pemahaman secara komprehensif sehingga remaja-remaja tersebut mampu mengoptimalkan dalam mengelola kesehatan mentalnya secara baik dan tepat sehingga bisa menjalankan kehidupan yang penuh dengan kebahagiaan, ketenangan dan kenyamanan.

C. Dimensi Kesehatan Mental Remaja

Kesehatan mental remaja memiliki beberapa dimensi yang saling terkait, antara lain:

1. Dimensi Emosional

Meliputi kemampuan untuk mengenali, memahami, dan mengelola emosi. Ketika kemampuan tersebut dimiliki oleh remaja maka kesehatan mental remaja lebih terjaga dengan baik.

2. Dimensi Sosial

Meliputi kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, membangun hubungan yang sehat, dan berperan aktif dalam komunitas. Sejatinya manusia dilahirkan sebagai makhluk sosial, maka bersosialisasi merupakan hal yang utama untuk dapat mempertahankan hidup.

3. Dimensi Kognitif

Meliputi kemampuan untuk berpikir jernih, memecahkan masalah, dan mengambil keputusan. Kemampuan kognitif ini bisa dimulai sejak dini sehingga di masa remaja sudah terbiasa memaksimalkan/mengoptimalkan dimensi kognitif ini.

4. Dimensi Perilaku

Meliputi perilaku yang adaptif dan sehat, seperti menjaga pola makan yang baik, berolahraga secara teratur, dan mendapatkan cukup istirahat. Ini merupakan sebuah tantangan di era sekarang karena banyak faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Ke empat dimensi kesehatan mental remaja tersebut tentu bisa tercapai dengan baik jika dimulai sedini mungkin. Peran orang tua sangatlah besar dalam pembentukan kesehatan mental remaja yang baik. Support dari lingkungan pun tidak kalah pentingnya. Sehingga kerjasama yang baik sangat diperlukan untuk mewujudkan remaja-remaja yang sehat secara mentalnya.

D. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental remaja, baik faktor internal maupun eksternal. Secara garis besar ada beberapa faktor yang paling umum yaitu:

1. Faktor Biologis

Faktor biologis ini meliputi genetik, perubahan hormonal, kondisi medis. Faktor genetik akan melekat sejak kecil dan akan berkelanjutan sampai dewasa. Sedangkan perubahan hormonal itu sudah pasti akan terjadi karena pada masa remaja ini merupakan masa-masa perubahan hormonal itu terjadi, tidak bisa dihentikan, diperlambat maupun dipercepat. Berbeda dengan kondisi medis, setiap remaja tidak semuanya mengalami kondisi medis yang sama.

2. Faktor Psikologis

Cara berpikir, pola koping, harga diri. Faktor psikologis ini juga tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan faktor biologis. Faktor psikologis mempunyai dampak yang sangat luas baik dampak jangka panjang maupun dampak untuk jangka pendeknya. Dampak tersebut sangat mempengaruhi kondisi kesehatan mental remaja dan juga mempengaruhi perilaku yang akan dimunculkan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Faktor Sosial

Dukungan keluarga, teman sebaya, lingkungan sekolah, peristiwa traumatik. Bentuk faktor sosial tersebut sangat beragam. Remaja yang tumbuh dilingkungan keluarga harmonis, lingkungan teman sebaya yang baik, lingkungan sekolah yang menyenangkan dan tidak pernah mengalami traumatis tentu akan memiliki kesehatan mental yang lebih baik, lebih menyenangkan dan lebih sehat dibandingkan dengan remaja yang kurang beruntung dalam hal kondisi lingkungan sosial yang kurang bagus.

E. Pentingnya Memahami Kesehatan Mental Remaja

Memahami konsep dasar kesehatan mental remaja sangat penting karena beberapa alasan:

1. Mendeteksi Masalah Lebih Dini

Dengan memahami tanda-tanda dan gejala masalah kesehatan mental, kita dapat mendeteksi masalah lebih awal dan memberikan intervensi yang tepat. Semakin cepat dalam menangani permasalahan maka semakin lebih baik sehingga tidak meluas permasalahannya.

2. Mencegah Masalah yang Lebih Serius

Dengan memberikan dukungan yang tepat, kita dapat mencegah masalah kesehatan mental yang ringan menjadi lebih serius. Seperti pepatah bahwa mencegah lebih baik dari pada harus mengobati. Ketika pada saat remaja memiliki kesehatan mental yang baik dan sehat maka akan berpengaruh ke kehidupan selanjutnya, dimana masa dewasa itu adalah kelanjutan dari masa remaja.

3. Meningkatkan Kualitas Hidup Remaja

Dengan menjaga kesehatan mental yang baik, remaja dapat mencapai potensi penuh mereka dan menjalani hidup yang lebih bahagia dan produktif.

Masa remaja bisa disebut sebagai masa yang sangat rumit, rawan dan penuh dengan warna, sehingga di masa-masa ini perlu mendapatkan perhatian khusus dari orang-orang dewasa dan lingkungan semuanya. Karena masa remaja ini masa peralihan maka sangat penting bagi kita orang dewasa untuk bisa memahami kesehatan mental remaja, sehingga kita bisa mengontrol kesehatan mental remaja yang baik, sehat dan menyenangkan untuk menciptakan generasi yang lebih baik lagi untuk membangun peradaban di dunia ini.

F. Signifikansi Kesehatan Mental Remaja

Kesehatan mental remaja memiliki peran yang sangat krusial dalam membentuk masa depan mereka. Masa remaja merupakan periode transisi yang penuh dengan perubahan fisik, emosi, dan sosial yang sangat signifikan. Kesehatan mental yang

baik selama masa ini dapat menjadi fondasi yang kuat untuk menghadapi tantangan hidup di masa dewasa.

Kesehatan mental remaja memiliki signifikansi yang sangat besar bagi masa depan individu. Remaja dengan kesehatan mental yang baik cenderung memiliki prestasi akademik yang lebih baik, hubungan sosial yang lebih positif, dan lebih siap menghadapi tantangan hidup di masa depan. Sebaliknya, masalah kesehatan mental pada remaja dapat berdampak jangka panjang, seperti gangguan pada kehidupan dewasa, penurunan produktivitas, dan peningkatan risiko perilaku berisiko.

Kesehatan mental remaja merupakan isu yang sangat penting dan perlu mendapat perhatian serius. Dengan memberikan dukungan yang tepat dan menciptakan lingkungan yang kondusif, kita dapat membantu remaja tumbuh menjadi individu yang sehat, bahagia dan produktif.

Peran dari berbagai pihak terkait seperti orang tua, sekolah, lingkungan tempat tinggal/bermain maupun pemerintah sangat dibutuhkan untuk mendampingi pertumbuhan dan perkembangan di masa remaja ini. Karena masa remaja ini hanya dialami sekali seumur hidup dan mempunyai dampak yang sangat luas untuk masa depannya.

Secara singkat bahwa kesehatan mental remaja adalah investasi jangka panjang yang sangat penting. Dengan memberikan perhatian yang cukup pada kesehatan mental remaja, kita dapat membantu mereka tumbuh menjadi individu yang sehat, bahagia dan produktif.

G. Urgensi Menjaga Kesehatan Mental Remaja

Meningkatkan kesadaran dan perhatian terhadap kesehatan mental remaja merupakan hal yang sangat urgen. Beberapa alasan mengapa hal ini penting antara lain:

1. Tingkat prevalensi masalah kesehatan mental remaja tinggi

Banyak remaja mengalami masalah kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, nilai akademik rendah, gangguan makan, dan sebagainya. Hal ini disebabkan oleh berbagai

faktor. Apalagi di era kecanggihan teknologi yang sangat berpengaruh terhadap kehidupan masyarakat secara luas.

2. Dampak jangka panjang masalah kesehatan mental

Masalah kesehatan mental pada remaja jika tidak diselesaikan dengan segera dan tepat dapat berlanjut hingga dewasa.

3. Pencegahan lebih baik daripada pengobatan:

Dengan memberikan dukungan yang tepat, kita dapat mencegah terjadinya masalah kesehatan mental yang lebih serius. Sehingga hal-hal yang tidak diinginkan bisa segera dihindari.

Secara spesifik bahwa urgensinya menjaga kesehatan mental remaja terletak pada dampak jangka panjangnya. Remaja dengan kesehatan mental yang baik cenderung memiliki harga diri yang tinggi, lebih mampu mengatasi stress, dan membangun hubungan yang sehat dengan orang lain. Sebaliknya, remaja dengan gangguan mental beresiko mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan sosial, mengalami masalah dalam belajar, dan bahkan memiliki resiko bunuh diri yang lebih tinggi.

Oleh karena itu, upaya untuk menjaga kesehatan mental remaja harus menjadi prioritas. Hal ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental, menyediakan layanan kesehatan mental yang mudah diakses, serta memberikan dukungan sosial yang memadai bagi remaja.

Menjaga kesehatan mental remaja merupakan isu yang semakin mendesak di era modern ini. Perubahan sosial yang cepat, tekanan akademik yang tinggi, dan paparan informasi yang berlebihan dapat memicu berbagai masalah kesehatan mental pada remaja, seperti depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku. Jika dibiarkan, masalah kesehatan mental pada remaja akan berdampak jangka panjang, termasuk kesulitan dalam membangun hubungan sosial, prestasi akademik yang rendah, dan bahkan resiko bunuh diri. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kesadaran dan akses terhadap layanan kesehatan

mental bagi remaja perlu terus dilakukan. Dengan memberikan dukungan yang tepat, kita dapat membantu remaja tumbuh menjadi individu yang sehat, bahagia, dan produktif.

Jika generasi muda dalam hal ini khususnya para remaja mempunyai kesehatan mental yang bagus dan tangguh maka bisa dipastikan ketika dewasa kelak mereka akan menjadi orang yang tangguh, baik, bermanfaat sehingga dapat mengabdikan untuk agama, bangsa dan negara ini dengan baik pula.

Semua masih memiliki kesempatan yang sama untuk bisa menjadi lebih baik lagi. Dengan usaha bersama melibatkan berbagai pihak terkait dan diupayakan penuh dengan kesungguhan maka dipastikan kita bisa mendampingi generasi-generasi muda kita khususnya remaja untuk bisa menjaga kesehatan mentalnya lebih baik lagi.

Keluarga merupakan pondasi yang utama maka mulailah dari keluarga terlebih dahulu. Sebagai orang tua tunjukkanlah tanggungjawabnya dalam mendidik putra putrinya dengan baik. Sehingga ketika keluar dari rumah remaja-remaja ini sudah memiliki mental yang sehat. Berbekal mental yang sehat dari rumah diharapkan mampu beradaptasi dengan lingkungan di luar rumah.

Yang pasti dibutuhkan kesadaran yang tinggi untuk memahami pentingnya kesehatan mental khususnya remaja ini. Tanpa adanya kesadaran maka dalam menjalani peran kita sebagai orang tua maupun masyarakat secara umum tidak bisa maksimal.

Semoga apa yang kita harapkan bersama untuk kesehatan mental remaja yang tangguh sebagai generasi penerus bangsa akan mudah terwujud. Jalin erat kerjasama antar pihak terkait dan segerakan mulai perubahan itu dari hal-hal terkecil terlebih dahulu. Tidak ada kata terlambat untuk berubah asal mau memulainya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, AACAP. (2021). *Facts for families: Mental health in adolescents*.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.
- <https://ugm.ac.id/id/berita/23086-hasil-survei-i-namhs-satu-dari-tiga-remaja-indonesia-memiliki-masalah-kesehatan-mental/>
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1994). Protective factors in adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(3), 283-294.
- Lueckenhoff, C. P., & Weisz, J. R. (2002). Child and adolescent psychopathology: A developmental perspective. Plenum Press.
- Sawyer, M. G., Afifi, A. A., Goldstein, T. R., & Graetz, B. (2012). Prevalence and correlates of mental disorders in adolescence and young adulthood: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. *JAMA*, 308(15), 1578-1588.
- Twenge, J. M., & Joiner, T. E. (2009). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and diagnoses among adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 291-301.
- World Health Organization, WHO. (2020). *Mental health: A global priority*

BAB 2

PERILAKU ADAPTIF DAN MALADAPTIF

Mika Sugarni, S.Tr.Keb., M.Keb

A. Pendahuluan

Manusia sebagai makhluk sosial dan psikologis dituntut untuk mampu beradaptasi dengan lingkungannya. Kemampuan beradaptasi menjadi penting dalam menghadapi berbagai tantangan dan tekanan yang datang dari lingkungan fisik, sosial, dan psikologis. Proses adaptasi ini, individu menunjukkan berbagai jenis perilaku, baik yang bersifat adaptif maupun maladaptif, sesuai dengan kondisi dan kemampuan masing-masing.

Perilaku manusia merupakan cerminan dari upaya individu untuk berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Salah satu aspek penting dalam memahami perilaku adalah konsep adaptasi, yang mencakup kemampuan seseorang untuk merespons secara efektif terhadap berbagai tantangan dan perubahan. Dalam hal ini, perilaku adaptif dan maladaptif menjadi dua kategori utama yang digunakan untuk menjelaskan respons individu dalam menyesuaikan diri terhadap situasi yang dihadapinya.

Perilaku adaptif adalah tindakan atau respons yang memungkinkan seseorang beradaptasi dengan baik terhadap tuntutan atau tekanan lingkungan, baik itu dalam konteks sosial, emosional, maupun fisik. Jenis perilaku ini mencakup kemampuan menyelesaikan masalah, berinteraksi sosial, dan mengelola emosi secara sehat. Dengan perilaku adaptif, individu

dapat mencapai tujuan dan menghadapi stres tanpa mengalami dampak negatif yang berlebihan.

Di sisi lain, perilaku maladaptif mengacu pada pola respons yang kurang tepat dan sering kali merugikan individu dalam jangka panjang. Perilaku maladaptif dapat muncul sebagai bentuk pelarian atau mekanisme koping yang tidak sehat, seperti perilaku agresif, menghindari tanggung jawab, atau penyalahgunaan zat. Meskipun perilaku ini mungkin memberi kepuasan jangka pendek atau mengurangi ketidaknyamanan sementara, mereka cenderung membawa dampak negatif baik bagi individu maupun lingkungan sekitarnya.

Masa remaja merupakan masa perkembangan dan perubahan yang sangat pesat, penuh dengan dinamisme kehidupan yang menuntut remaja untuk bisa beradaptasi antara masa kanak-kanak dan masa menuju pendewasaan. Masa ini dianggap krisis karena perkembangan kepribadian belum terkendali dengan baik. Masa remaja dapat dikatakan sebagai waktu untuk mengeksplorasi identitas mereka dan menjalani transisi perkembangan. Mereka selalu membuat tingkah laku baru dan bertindak, baik positif maupun negatif, dengan menekankan aspek-aspek yang dapat menarik perhatian orang lain. Ketika remaja tidak mendapat bimbingan dari orang tuanya, maka perilaku dan sikap negatif akan terlihat. Hal ini juga bisa disebabkan oleh hubungan keluarga yang sumbang (Mahdi Nk, 2022).

Dalam konteks ini, mempelajari perilaku adaptif dan maladaptif penting untuk memahami bagaimana seorang remaja berinteraksi dengan lingkungan mereka, serta bagaimana faktor-faktor internal dan eksternal dapat mempengaruhi pilihan perilaku seseorang. Pengetahuan ini tidak hanya berguna dalam bidang psikologi klinis, tetapi juga dalam pendidikan, pekerjaan, dan kehidupan sehari-hari.

Studi mengenai perilaku adaptif dan maladaptif menjadi semakin relevan di era modern ini, di mana tingkat stres dan tekanan sosial meningkat. Oleh karena itu, penting untuk

memahami karakteristik, penyebab, serta dampak dari kedua perilaku ini agar dapat mendukung remaja dalam mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

B. Definisi Perilaku Adaptif dan Maladaptif

1. Perilaku Adaptif

Perilaku adaptif adalah tingkat dimana seorang individu mampu bertindak sesuai dengan standar kebebasan pribadi dan respon terhadap lingkungan yang diharapkan oleh budaya atau kelompok umur tertentu (Carina & Supriyadi, 2016).

Perilaku adaptif merupakan bentuk respons atau tindakan yang dilakukan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan dan perubahan yang ada di lingkungan secara efektif. Perilaku ini melibatkan kemampuan untuk menghadapi stres, mengatasi tantangan, dan menjalani kehidupan sehari-hari dengan cara yang sehat dan positif. Dengan perilaku adaptif, individu dapat mengatasi berbagai situasi atau masalah dengan cara yang produktif, yang pada akhirnya mendukung kesejahteraan mental, emosional, dan sosial mereka termasuk menjalin hubungan baik dengan lingkungannya (Purwandari & Z., 2021).

Perilaku adaptif juga diartikan sebagai perilaku seseorang yang mampu menyesuaikan diri dengan aturan norma dan standar yang ditetapkan dalam lingkungan tempat tinggalnya. Jika individu dapat berperilaku sesuai dengan norma yang ada dan tindakan yang dilakukan tentunya dipengaruhi oleh dukungan sosial, lingkungan, intelegensi dan kecerdasan emosi, maka dapat dikatakan bahwa individu tersebut memiliki perilaku adaptif yang baik (Rahayu, 2010).

2. Perilaku Maladaptif

Perilaku maladaptif banyak ditemui dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat luas. Perilaku ini biasanya paling banyak dilihat pada anak remaja yang sedang dalam periode peralihan dari masa kanak-kanak akhir menuju dewasa awal.

Secara umum perilaku maladaptif diartikan ketidakmampuan seseorang untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya dan perubahan yang terjadi pada dirinya. Karena ketidakmampuan ini banyak anak remaja yang menjalani kesehariannya dengan menunjukkan perilaku menyimpang.

Istilah maladaptif dibentuk oleh dua suku kata yaitu “mal” yang berarti tidak, tidak bisa, mengubah, menggeser dan sebagainya. Perilaku maladaptif merupakan serangkaian perilaku individu yang bertindak dan berperilaku buruk terhadap rangsangan internal dan eksternal (Cabanatuan & Ahmad, 2021).

Perilaku maladaptif adalah jenis perilaku yang tidak diinginkan dan mampu mengganggu kemampuan seseorang untuk bertingkah laku dengan baik dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengertian dari perilaku maladaptif adalah perilaku seseorang atau individu yang tidak dapat beradaptasi secara alami terhadap lingkungan atau sesuai dengan tahapan perkembangan usianya (Azizah and Hartanto, 2024).

C. Karakteristik Perilaku Adaptif dan Maladaptif

1. Karakteristik Perilaku Adaptif

Perilaku adaptif mengacu pada kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan menjalankan fungsi sehari-hari secara efektif. Ini adalah bagian penting dari kemampuan seseorang untuk menghadapi tantangan dan perubahan dalam kehidupan. Berikut adalah karakteristik perilaku adaptif:

a. Kemampuan Menyelesaikan Masalah

- 1) Mampu mengidentifikasi masalah dan mencari solusi yang efektif.
- 2) Menunjukkan fleksibilitas dalam mengubah strategi ketika pendekatan awal tidak berhasil.

b. Penyesuaian Diri

- 1) Mampu menyesuaikan sikap dan tindakan dengan perubahan situasi.
- 2) Tidak mudah menyerah ketika menghadapi kesulitan.
- 3) Cepat belajar dari pengalaman dan mengaplikasikan pembelajaran tersebut dalam situasi baru.

c. Regulasi Emosi

- 1) Dapat mengendalikan emosi dalam situasi sulit.
- 2) Tidak mudah terpengaruh oleh tekanan atau stres lingkungan.
- 3) Menunjukkan empati dan kemampuan membaca emosi orang lain.

d. Keterampilan Sosial

- 1) Berinteraksi dengan orang lain secara positif dan sesuai dengan norma sosial.
- 2) Menyelesaikan konflik dengan cara yang konstruktif.
- 3) Mampu bekerja sama dalam kelompok atau tim.

e. Kemandirian

- 1) Mampu mengambil keputusan sendiri tanpa terlalu banyak bergantung pada orang lain.
- 2) Mengatur dan mengelola waktu serta tanggung jawab secara efisien.

f. Kreativitas dan Inovasi

- 1) Berpikir kreatif untuk menghasilkan solusi baru.
- 2) Menemukan cara-cara unik untuk mengatasi hambatan atau keterbatasan.

g. Ketahanan (Resilience)

- 1) Bangkit kembali dari kegagalan atau situasi sulit.
- 2) Tetap optimis dan fokus pada tujuan meskipun menghadapi tantangan.

h. Keterampilan Praktis

- 1) Mampu melakukan tugas sehari-hari, seperti mengelola keuangan, menjaga kebersihan, atau merawat diri sendiri.
- 2) Memahami dan mematuhi aturan serta rutinitas.

i. Berpikir Kritis

- 1) Mampu menganalisis situasi secara rasional dan membuat keputusan berdasarkan fakta.
- 2) Menghindari reaksi impulsif yang dapat memperburuk keadaan.

j. Kemampuan Belajar

- 1) Mau dan mampu belajar hal-hal baru untuk meningkatkan kompetensi.
- 2) Terbuka terhadap umpan balik dan perubahan.

2. Karakteristik Perilaku Maladaptif

Perilaku maladaptif adalah perilaku yang tidak efektif dalam menghadapi tuntutan lingkungan atau masalah, dan seringkali dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain. Perilaku ini dapat menghambat individu dalam menyesuaikan diri dengan situasi tertentu. Berikut adalah karakteristik perilaku maladaptif:

a. Tidak Mampu Menyesuaikan Diri dengan Perubahan

- 1) Kesulitan menerima perubahan dalam lingkungan atau rutinitas.
- 2) Mengandalkan kebiasaan lama meskipun tidak lagi relevan atau efektif dengan pekerjaan baru

b. Reaksi Emosional Berlebihan

- 1) Cenderung mudah marah, frustrasi, atau menangis dalam situasi yang tidak terlalu berat
- 2) Sulit mengendalikan perasaan, sehingga reaksi emosionalnya tidak proporsional terhadap situasi
- 3) Kemarahan yang meledak-ledak

c. Hindari Tanggungjawab

- 1) Mengabaikan kewajiban dan pekerjaan penting
- 2) Membiarkan orang lain menanggung konsekuensi dari tindakan atau kelalaian dirinya

d. Menggunakan Mekanisme Pertahanan yang Tidak Efektif

- 1) Cenderung menyangkal masalah atau menyalahkan orang lain

- 2) Melakukan pelarian, seperti menghindari masalah daripada menyelesaikannya, bolos saat sekolah
- 3) Ketidapatuhan secara sengaja dan penentangan terhadap orang lain, ejekan, dan sebagainya

e. Ketergantungan pada Kebiasaan Buruk

- 1) Mengandalkan perilaku merugikan, seperti penyalahgunaan zat alkohol dan narkoba
- 2) Ketidakmampuan untuk berhenti meskipun menyadari dampak negatifnya
- 3) Menggunakan bahasa kasar
- 4) Tidak rapi dalam berpakaian

f. Pola Interaksi Sosial yang Bermasalah

- 1) Menunjukkan perilaku agresif, manipulative, atau pasif-agresif pada orang lain
- 2) Sulit menjaga hubungan sehat dan sering mengalami konflik interpersonal
- 3) Menghindari interaksi sosial dan lebih memilih menyendiri

g. Tidak Belajar dari Pengalaman

- 1) Mengulangi kesalahan yang sama meskipun sudah mengetahui konsekuensinya
- 2) Kurangnya introspeksi dan kemauan untuk memperbaiki diri

h. Reaksi Impulsif

- 1) Bertindak tanpa mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang
- 2) Cenderung mengambil keputusan secara mendadak berdasarkan emosi sesaat

i. Ketidakmampuan Mengelola Stress

- 1) Rentan mengalami kecemasan atau depresi karena tidak mampu menghadapi tekanan
- 2) Menunjukkan perilaku menghindar atau menyerah ketika menghadapi tantangan

j. Pengabaian Kesejahteraan Pribadi

- 1) Tidak menjaga kesehatan fisik atau mental, seperti pola tidur buruk, makan tidak teratur, atau mengabaikan perawatan diri.
- 2) Terlibat dalam aktivitas berisiko tinggi tanpa mempertimbangkan dampaknya.

k. Kurangnya Kemandirian

- 1) Sangat bergantung pada orang lain dalam bertindak, mengambil keputusan atau menyelesaikan masalah
- 2) Tidak berusaha mencari solusi sendiri, bahkan dalam situasi yang sederhana

l. Penolakan terhadap Bantuan

- 1) Menolak bantuan meskipun jelas membutuhkan dukungan
- 2) Bersikap defensif atau merasa terancam ketika orang lain menawarkan solusi (Azizah & Hartanto, 2024).

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Adaptif dan Maladaptif

Perilaku adaptif dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Faktor-faktor ini dapat berasal dari individu itu sendiri maupun dari lingkungan sekitarnya (Balqis, 2014).

1. Faktor Internal

a. Kognitif

- 1) Adaptif
 - a) Tingkat kecerdasan mempengaruhi kemampuan untuk memahami situasi dan mencari solusi.
 - b) Kemampuan berpikir kritis dan logis membantu dalam menyesuaikan diri dengan perubahan.
- 2) Maladaptif
 - a) Kesulitan dalam memproses informasi atau memahami situasi, seperti kurangnya kemampuan berpikir kritis.
 - b) Pola pikir yang negatif, seperti kecenderungan untuk melihat segala sesuatu secara pesimis atau merasa tidak berdaya.

b. Emosional

- 1) Adaptif
 - a) Regulasi emosi yang baik memungkinkan seseorang menghadapi stres dan tekanan dengan lebih efektif.
 - b) Kepercayaan diri dan rasa harga diri mempengaruhi sejauh mana seseorang berani mencoba hal baru atau menghadapi tantangan.
- 2) Maladaptif
 - a) Ketidakmampuan mengelola emosi, seperti mudah cemas, marah, atau merasa frustrasi.
 - b) Pengalaman trauma yang belum terselesaikan memicu reaksi emosional yang tidak sesuai dengan situasi.

c. Fisiologis

- 1) Adaptif
 - a) Kondisi kesehatan fisik, seperti stamina dan energi, mendukung kemampuan beradaptasi.
 - b) Gangguan kesehatan atau kecacatan dapat membatasi kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri.
- 2) Maladaptif
 - a) Gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan bipolar.
 - b) Gangguan neurologis atau ketidakseimbangan kimiawi dalam otak dapat mempengaruhi perilaku.

d. Biologis

- 1) Genetik: Beberapa orang mungkin memiliki kerentanan genetik terhadap gangguan mental, seperti kecemasan atau depresi, yang dapat mempengaruhi perilaku mereka.
- 2) Ketidakseimbangan Neurokimiawi: Kekurangan atau kelebihan neurotransmitter tertentu, seperti serotonin atau dopamin, dapat memengaruhi pengaturan emosi dan perilaku.

e. Kepribadian

1) Adaptif

- a) Sifat-sifat seperti fleksibilitas, keterbukaan terhadap pengalaman, dan optimisme mendukung perilaku adaptif.
- b) Individu yang kaku atau mudah cemas cenderung lebih sulit beradaptasi.

2) Maladaptif

- a) Sifat kepribadian tertentu, seperti impulsif, kaku, atau rentan terhadap stres, membuat individu sulit menyesuaikan diri.
- b) Kepribadian dengan kecenderungan perfeksionis dapat membuat seseorang tidak puas meskipun sudah melakukan yang terbaik.

f. Pengalaman dan Pengetahuan

1) Adaptif

- a) Pengalaman sebelumnya memberi individu panduan untuk menghadapi situasi serupa di masa depan.
- b) Pengetahuan yang luas membantu seseorang memahami konteks dan membuat keputusan yang lebih baik.

2) Maladaptif

- a) Pengalaman negatif, seperti pelecehan, kekerasan, atau penolakan, dapat membentuk pola perilaku yang tidak sehat.
- b) Ketidakmampuan untuk belajar dari pengalaman sebelumnya.

2. Faktor Eksternal

a. Keluarga

- 1) Dukungan emosional dan pembimbingan dari keluarga membantu perkembangan perilaku adaptif.
- 2) Pola asuh yang permisif atau otoriter dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk belajar mandiri dan beradaptasi.

- 3) Pola asuh yang tidak konsisten, otoriter, atau permisif dapat membentuk perilaku maladaptif.
- 4) Lingkungan keluarga yang penuh konflik, tekanan, atau kurang dukungan emosional dapat mempengaruhi perkembangan individu.

b. Lingkungan Sosial

- 1) Hubungan sosial yang sehat mendorong perilaku adaptif melalui dukungan dan umpan balik positif.
- 2) Bullying, diskriminasi, atau tekanan sosial dapat menghambat kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri.
- 3) Dukungan Sosial: Adanya teman, keluarga, atau komunitas yang mendukung mempermudah proses adaptasi.
- 4) Tekanan Sosial: Tuntutan sosial yang tinggi dapat menghambat perilaku adaptif.
- 5) Trauma atau Stres: Pengalaman negatif seperti kehilangan, kecelakaan, atau bencana mempengaruhi respons adaptif individu.
- 6) Trauma mendalam, seperti kekerasan, pelecehan, atau kehilangan mendadak, dapat menyebabkan individu mengembangkan mekanisme pertahanan yang tidak sehat.
- 7) Stres yang berulang atau berkepanjangan mempengaruhi respons adaptasi individu.

c. Lingkungan Kerja

- 1) Tempat kerja yang suportif dan tidak terlalu menekan memfasilitasi kemampuan adaptasi karyawan.
- 2) Kondisi kerja yang penuh tekanan dapat membuat individu kesulitan menyesuaikan diri.
- 3) Lingkungan kerja yang penuh tekanan, kompetitif, atau toksik dapat memicu stres dan perilaku maladaptif, seperti burnout atau pelarian.

d. Lingkungan Fisik

- 1) Situasi fisik seperti bencana alam, perubahan cuaca, atau lingkungan tempat tinggal mempengaruhi kebutuhan adaptasi.
- 2) Akses ke sumber daya yang kurang (misalnya makanan, air, dan perumahan) juga mempengaruhi perilaku adaptif dan maladaptif.
- 3) Lingkungan yang penuh tekanan, seperti kemiskinan, bencana alam, atau lingkungan yang tidak aman.

e. Pendidikan

- 1) Sistem pendidikan yang mendukung pengembangan keterampilan berpikir kritis dan problem-solving meningkatkan kemampuan adaptif.
- 2) Sistem pendidikan yang terlalu menekan atau kurang memberikan dukungan bagi siswa yang kesulitan.
- 3) Kurangnya akses terhadap pendidikan yang berkualitas mempengaruhi kemampuan individu untuk mengembangkan perilaku adaptif.
- 4) Guru atau mentor berperan dalam memberikan contoh perilaku adaptif.

f. Budaya

- 1) Nilai-nilai budaya mempengaruhi bagaimana individu merespons perubahan dan tekanan.
- 2) Budaya yang menghargai fleksibilitas dan inovasi mendorong individu untuk lebih adaptif.
- 3) Budaya yang menuntut kesempurnaan atau yang tidak memberikan ruang untuk kegagalan dapat memicu kecemasan dan perilaku negatif.
- 4) Tekanan untuk memenuhi ekspektasi sosial tertentu dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

g. Situasional

- 1) Tingkat Kesulitan Masalah: Masalah yang lebih kompleks membutuhkan kemampuan adaptasi yang lebih tinggi.

- 2) Waktu yang Tersedia: Waktu yang cukup memungkinkan individu memikirkan solusi, sedangkan waktu yang terbatas bisa menjadi tantangan.
- 3) Sumber Daya yang Dimiliki: Dukungan finansial, teknologi, atau alat lain dapat membantu seseorang beradaptasi.
- 4) Tekanan Akut atau Kronis: Situasi seperti kehilangan pekerjaan, kematian orang terdekat, atau perceraian dapat memicu perilaku maladaptif.
- 5) Ketidakpastian: Kurangnya prediktabilitas dalam hidup (misalnya pandemi atau krisis ekonomi) dapat membuat individu merasa cemas dan kehilangan kendali.
- 6) Kurangnya Dukungan: Tidak adanya dukungan sosial atau profesional dalam menghadapi situasi sulit.

E. Dampak Negatif Perilaku Maladaptif pada Individu dan Lingkungan

1. Dampak pada Diri Sendiri

a. Kesehatan Mental

- 1) Meningkatkan risiko gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, gangguan obsesif-kompulsif (OCD), atau gangguan stres pasca-trauma (PTSD).
- 2) Memperburuk kondisi mental yang sudah ada, karena individu sulit keluar dari pola perilaku yang merugikan.

b. Kesehatan Fisik

- 1) Perilaku seperti penyalahgunaan zat, makan berlebihan, atau mengabaikan kesehatan dapat menyebabkan gangguan fisik, seperti obesitas, diabetes, penyakit jantung, atau kecanduan.
- 2) Stres kronis akibat perilaku maladaptif dapat menyebabkan gangguan tidur, tekanan darah tinggi, atau gangguan imunitas.

c. Penurunan Fungsi Sosial

- 1) Kesulitan dalam menjalin atau mempertahankan hubungan yang sehat.
- 2) Pengucilan atau kehilangan dukungan sosial karena perilaku yang tidak sesuai dengan norma atau mengganggu orang lain.
- 3) Perilaku impulsif atau destruktif dapat mengakibatkan kehilangan pekerjaan, pendidikan, atau kesempatan karier.
- 4) Penurunan produktivitas dan prestasi akibat pola perilaku yang tidak mendukung kemajuan.
- 5) Ketergantungan pada perilaku negatif, seperti pelarian melalui alkohol, narkoba, atau belanja impulsif, membuat individu kehilangan kendali atas hidupnya.
- 6) Mengalami perasaan bersalah atau putus asa karena tidak mampu mengubah perilaku sendiri.
- 7) Perilaku maladaptif sering kali menciptakan lingkaran setan yang membuat individu merasa tidak puas dengan dirinya sendiri atau hidupnya.
- 8) Menurunnya rasa harga diri dan keyakinan diri.

2. Dampak pada Keluarga, Sosial, Ekonomi, dan Komunitas

a. Hubungan Keluarga

- 1) Perilaku maladaptif dapat menciptakan konflik dalam keluarga, misalnya akibat perilaku agresif, manipulatif, atau ketergantungan.
- 2) Anggota keluarga lainnya mungkin merasa tertekan, frustrasi, atau kewalahan dalam menghadapi perilaku tersebut.

b. Dampak Sosial

- 1) Perilaku maladaptif seperti agresi, ketidakjujuran, atau perilaku antisosial dapat mengganggu hubungan interpersonal di lingkungan kerja, sekolah, atau komunitas.
- 2) Menyebabkan ketidaknyamanan atau konflik dalam lingkungan sosial.

c. Dampak Ekonomi

- 1) Kerugian finansial akibat perilaku seperti belanja impulsif, perjudian, atau ketidakmampuan mengelola keuangan.
- 2) Beban ekonomi pada keluarga atau masyarakat, seperti biaya pengobatan akibat penyalahgunaan zat.

d. Dampak pada Komunitas

- 1) Perilaku destruktif seperti kriminalitas atau perilaku yang melanggar norma sosial dapat menciptakan rasa tidak aman di masyarakat.
- 2) Menurunkan kualitas interaksi dalam komunitas karena kurangnya kepercayaan atau solidaritas.

F. Strategi Mengembangkan Perilaku Adaptif

Mengembangkan perilaku adaptif membutuhkan pendekatan yang terstruktur untuk membantu individu menyesuaikan diri dengan perubahan, mengatasi tantangan, dan menjalani fungsi sehari-hari secara efektif. Berikut adalah beberapa strategi untuk mengembangkan perilaku adaptif:

1. Pengembangan Keterampilan Kognitif

- a. Latih kemampuan untuk menganalisis situasi secara rasional.
- b. Berikan latihan untuk mengevaluasi berbagai opsi dan mempertimbangkan konsekuensi dari setiap tindakan.
- c. Ajarkan langkah-langkah sistematis dalam menyelesaikan masalah: identifikasi masalah, cari solusi alternatif, uji solusi, dan evaluasi hasil.
- d. Dorong individu untuk mencari solusi kreatif dalam menghadapi hambatan.
- e. Latih kemampuan untuk menerima perubahan dan mencari cara baru untuk menyelesaikan tugas.

2. Pengelolaan Emosi

- a. Ajarkan teknik relaksasi seperti meditasi, pernapasan dalam, atau mindfulness untuk mengelola stres.
- b. Dorong individu untuk mengidentifikasi dan mengungkapkan emosi secara sehat.

- c. Ajarkan untuk menunda respons dalam situasi yang memicu emosi berlebihan.
- d. Hindari lingkungan yang penuh tekanan atau toksik.
- e. Latih individu untuk memikirkan dampak jangka panjang sebelum bertindak.
- f. Berikan dukungan positif dan dorongan ketika individu menunjukkan upaya adaptasi.
- g. Fokus pada kekuatan dan keberhasilan individu untuk membangun rasa percaya diri.

3. Penguatan Keterampilan Sosial

- a. Melatih keterampilan komunikasi, seperti mendengarkan aktif, berbicara dengan sopan, dan mengekspresikan pendapat secara konstruktif.
- b. Ajarkan cara menangani konflik dengan cara yang damai dan saling menghormati.
- c. Dorong individu untuk berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, seperti proyek sekolah, kerja tim, atau komunitas.
- d. Latih kemampuan untuk berbagi tanggung jawab dan menghargai kontribusi orang lain.
- e. Ajarkan cara memahami perspektif dan perasaan orang lain.
- f. Berikan simulasi situasi sosial untuk meningkatkan sensitivitas terhadap kebutuhan orang lain.

4. Pelatihan Keterampilan Praktis

- a. Manajemen waktu dengan baik
- b. Penyelesaian tugas secara teratur dan sistematis
- c. Dorong kemandirian dengan memberikan tanggung jawab yang sesuai dengan usia atau kemampuan individu.
- d. Adaptasi teknologi

5. Penanganan Stress

- a. Pengembangan Ketahanan (Resilience)
- b. Pengenalan Mekanisme Koping yang Sehat: dorong aktivitas yang menyehatkan, seperti olahraga, hobi, atau seni, untuk mengalihkan perhatian dari stress; hindari mekanisme koping yang tidak sehat seperti penyalahgunaan zat atau pelarian emosional.

6. Pembelajaran Berkelanjutan

- a. Dorong individu untuk terus belajar hal baru melalui membaca, pelatihan, atau pengalaman langsung.
- b. Tetapkan tujuan kecil dan realistis untuk membangun momentum keberhasilan.
- c. Berikan penghargaan atas upaya dan kemajuan, bukan hanya hasil akhir.
- d. Gunakan kesalahan sebagai kesempatan untuk belajar, bukan untuk mengkritik.

7. Intervensi Profesional

- a. Jika perilaku maladaptif sudah parah, libatkan konselor, psikolog, atau terapis untuk membantu individu mengembangkan strategi adaptasi.
- b. Gunakan pendekatan terapi seperti terapi kognitif-perilaku (CBT) untuk mengganti pola pikir dan perilaku yang tidak sehat.

G. Mengatasi dan Mengurangi Perilaku Maladaptif

1. Mengenali dan Memahami Perilaku Maladaptif
 - a. Identifikasi pola perilaku
 - b. Menyadari konsekuensi
 - c. Menyelidiki akar masalah
2. Membangun Kesadaran dan Komitmen untuk Berubah
 - a. Meningkatkan motivasi
 - b. Gunakan pendekatan yang mendukung dan penuh empati untuk membangun motivasi intrinsik.
 - c. Tetapkan tujuan kecil dan terukur untuk membangun rasa keberhasilan.

- d. Berikan edukasi tentang pentingnya perubahan perilaku.
 - e. Diskusikan strategi bertahap untuk meminimalkan rasa takut terhadap perubahan.
 - f. Pelatihan keterampilan sosial dan emosional
 - g. Regulasi Emosi
 - h. Keterampilan Komunikasi
 - i. Berikan latihan untuk memecahkan masalah secara sistematis
3. Mengubah Pola Pikir
4. Terapi Kognitif-Perilaku (CBT)
5. Latihan Mindfulness
- a. Ajarkan individu untuk hidup dalam momen saat ini dan mengurangi fokus pada kecemasan atau penyesalan masa lalu.
 - b. Terapkan meditasi mindfulness untuk meningkatkan kesadaran diri.
6. Keterlibatan Keluarga dan Komunitas
- a. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan emosional dan lingkungan yang kondusif.
 - b. Edukasi keluarga tentang cara menghadapi individu dengan perilaku maladaptif tanpa memberikan kritik yang merusak.
 - c. Dorong individu untuk bergabung dengan komunitas atau kelompok dukungan yang dapat membantu mereka merasa diterima dan didukung.
 - d. Kurangi paparan individu terhadap lingkungan yang toksik atau memicu perilaku maladaptif (Khairunisa & Elis, 2015).
7. Intervensi Profesional
- a. Konseling dan Terapi
 - Konsultasikan dengan psikolog atau konselor untuk membantu individu mengenali akar perilaku maladaptif dan merancang strategi perubahan.

Gunakan terapi individual, keluarga, atau kelompok sesuai kebutuhan.

b. Pengobatan (Jika Diperlukan)

Dalam kasus tertentu, seperti gangguan mental yang mendasari perilaku maladaptif, pengobatan dapat membantu mengelola gejala.

Pastikan pengobatan dilakukan di bawah pengawasan tenaga medis profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, K. N. & Hartanto, A., 2024. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Maladaptif Mahasiswa BKI UIN Raden Mas Said Surakarta. *Jurnal Komunikasi dan Konseling Islam*, pp. 133-150.
- Balqis, R. R., 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Adaptif. *Jurnal Auladuna*, 2(2), pp. 85-90.
- Cabanatuan, D. & Ahmad, C., 2021. Permissive Parenting Style and Maladaptive Behavioral Tendencies Among Junior High School Students of Notre Dame of Tacurong College, Mindanao, Philippines. *ASEAN Journal of Science and Engineering Education*, 2(1), p. 87-96.
- Carina, T. & Supriyadi, 2016. STUDI KORELASI PERILAKU ADAPTIF DAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN PRESTASI BELAJAR PADA SISWA UNDERACHIEVER DI BALI. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3 (1), pp. 35-44.
- Khairunisa, P. & Elis, H., 2015. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Maladaptif Siswa di SMP 3 Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 3(1), pp. 11-16.
- Purwandari, E. & Z., A., 2021. Pengembangan Instrumen Perilaku Adaptif Bagi Remaja Dengan Hambatan Intelektual. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 17(2), pp. 45-51.

BAB

3

KEISTIMEWAAN REMAJA DAN TANTANGAN KESEHATAN MENTAL REMAJA

Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd

A. Pendahuluan

Masa remaja merupakan fase kritis dalam perkembangan manusia yang ditandai dengan perubahan signifikan dalam aspek fisik, emosional, kognitif, dan sosial. Remaja berada dalam periode peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, di mana mereka mengalami pertumbuhan pesat dan transformasi yang mempengaruhi identitas diri, hubungan dengan lingkungan sosial, serta kapasitas emosional mereka (Blakemore, 2018). Fase ini menawarkan peluang untuk pengembangan yang luar biasa, namun juga mengandung risiko kesehatan mental yang signifikan.

Secara fisiologis, remaja mengalami pubertas yang menyebabkan perubahan fisik yang mendalam. Namun, perkembangan ini juga disertai dengan perubahan psikologis yang tak kalah penting, termasuk peningkatan kemampuan berpikir abstrak dan logis, namun dengan kematangan emosional yang masih dalam proses (Spear, 2017). Selain itu, pencarian identitas, penerimaan sosial, dan tekanan dari lingkungan teman sebaya membuat remaja lebih rentan terhadap gangguan emosional.

Meskipun masa remaja adalah periode keemasan dalam pengembangan potensi, remaja juga menghadapi tantangan kesehatan mental yang semakin kompleks. Tekanan akademik, ketergantungan pada media sosial, dan dinamika keluarga

sering kali menjadi sumber stres yang dapat memicu gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan (Twenge et al., 2019). Di era digital, tantangan ini diperparah oleh fenomena cyberbullying dan ekspektasi sosial yang tidak realistis yang dipromosikan melalui media daring (Kowalski et al., 2018).

Pentingnya memahami keistimewaan remaja dan tantangan kesehatan mental yang mereka hadapi menjadi semakin mendesak seiring dengan peningkatan prevalensi gangguan mental di kalangan remaja. Pengetahuan ini penting untuk merumuskan strategi intervensi yang tepat, baik dari segi kebijakan pendidikan maupun kesehatan, guna membantu remaja melewati fase kritis ini dengan baik dan mencapai potensi penuh mereka.

B. Keistimewaan Masa Remaja

Masa remaja adalah periode kehidupan yang unik dan penting, yang terletak di antara masa kanak-kanak dan dewasa. Selama masa ini, individu mengalami perubahan yang sangat pesat, baik dari segi fisik, emosional, maupun sosial. Keistimewaan masa remaja mencakup berbagai aspek yang tidak hanya menentukan perkembangan individu tersebut tetapi juga membentuk perilaku dan identitas mereka dalam jangka panjang.

1. Perkembangan Fisik dan Pubertas

Salah satu ciri utama masa remaja adalah perubahan fisik yang berkaitan dengan pubertas. Remaja mengalami pertumbuhan pesat dalam tinggi badan, perubahan dalam komposisi tubuh, dan perkembangan karakteristik seksual sekunder. Pubertas dimulai lebih awal pada perempuan daripada laki-laki, dan membawa perubahan yang dapat mempengaruhi citra diri dan kepercayaan diri (Blakemore, 2018). Pertumbuhan ini juga disertai dengan peningkatan hormon yang mempengaruhi perilaku dan emosi.

2. Perkembangan Kognitif

Masa remaja juga ditandai dengan peningkatan kemampuan berpikir abstrak dan logis. Menurut teori perkembangan kognitif Jean Piaget, remaja memasuki tahap *formal operational*, di mana mereka mulai mampu memecahkan masalah yang kompleks, merumuskan hipotesis, dan memikirkan konsekuensi jangka panjang dari tindakan mereka (Spear, 2017). Selain itu, kemampuan untuk menganalisis secara kritis dan mempertanyakan nilai-nilai yang sudah ada menjadi lebih dominan pada masa ini.

3. Perkembangan Emosional dan Psikososial

Remaja mengalami perubahan emosional yang lebih mendalam dibandingkan fase kehidupan sebelumnya. Mereka mulai membentuk identitas diri dan mengeksplorasi berbagai peran dalam masyarakat. Proses pencarian identitas ini, menurut Erik Erikson, merupakan tugas perkembangan utama di masa remaja, yang sering kali dihadapkan pada krisis identitas dan kebingungan peran (Steinberg, 2015). Pada masa ini, remaja mulai mengembangkan nilai-nilai pribadi dan moralitas yang independen dari orang tua, serta memperkuat hubungan sosial dengan teman sebaya.

4. Signifikansi Hubungan Sosial

Salah satu keistimewaan masa remaja adalah peran sentral hubungan sosial, terutama dengan teman sebaya. Remaja cenderung mencari validasi dari kelompok sebaya, yang memainkan peran penting dalam pengembangan harga diri dan identitas sosial mereka (Twenge et al., 2019). Relasi dengan teman sebaya sering kali lebih penting daripada relasi dengan orang tua pada masa ini, meskipun hubungan keluarga tetap berpengaruh terhadap perkembangan emosional dan psikososial remaja.

5. Eksplorasi dan Kemandirian

Remaja juga dikenal sebagai periode eksplorasi. Mereka mulai mengeksplorasi dunia di luar lingkup keluarga, baik melalui pendidikan, hubungan sosial, ataupun aktivitas lain yang mencerminkan kemandirian. Masa ini

juga sering kali diiringi dengan pengambilan risiko yang lebih tinggi, karena kemampuan untuk mengontrol impuls dan memperhitungkan konsekuensi jangka panjang masih dalam tahap perkembangan (Squeglia & Gray, 2016).

6. Adaptasi terhadap Perubahan Teknologi

Remaja masa kini hidup di era digital, di mana teknologi memainkan peran signifikan dalam kehidupan sehari-hari. Adaptasi terhadap teknologi dan media sosial menciptakan dinamika baru dalam hubungan sosial dan cara mereka memproses informasi. Remaja cenderung lebih cepat beradaptasi dengan perkembangan teknologi dibandingkan generasi sebelumnya, yang menjadi salah satu keistimewaan generasi ini (Twenge et al., 2019). Namun, penggunaan teknologi secara berlebihan juga bisa memberikan dampak negatif terhadap kesehatan mental.

C. Tantangan Kesehatan Mental Remaja

1. Pengaruh Perubahan Fisik dan Emosional terhadap Kesehatan Mental

Masa remaja adalah periode penting dalam perkembangan manusia, yang ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan sosial yang cepat. Pada fase ini, tubuh mengalami perubahan biologis yang signifikan sebagai bagian dari proses pubertas, sementara emosi dan cara remaja berinteraksi dengan lingkungannya juga mengalami transformasi besar. Kedua aspek ini—perubahan fisik dan emosional—memiliki dampak besar terhadap kesehatan mental remaja, karena mereka harus menyesuaikan diri dengan identitas yang terus berkembang dan dinamika baru dalam kehidupan sehari-hari.

a. Perubahan Fisik dan Dampaknya pada Kesehatan Mental

Perubahan fisik selama masa pubertas, termasuk pertumbuhan tinggi badan, perkembangan seksual sekunder, dan perubahan pada penampilan fisik lainnya, dapat menjadi sumber stres bagi banyak remaja. Tidak semua remaja mengalami perubahan ini pada waktu yang

sama, sehingga muncul perasaan cemas atau tidak nyaman ketika membandingkan diri mereka dengan teman sebaya. Ketidakpuasan dengan citra tubuh menjadi masalah umum, terutama bagi remaja yang merasa bahwa tubuh mereka tidak sesuai dengan standar ideal yang ada di media atau lingkungannya (Blakemore, 2018). Ketidakpuasan ini dapat menyebabkan gangguan citra tubuh yang berdampak negatif pada kesehatan mental, termasuk meningkatkan risiko depresi, gangguan makan, dan kecemasan sosial.

Selain itu, percepatan pertumbuhan dan perubahan hormon juga dapat memengaruhi cara remaja merasakan diri mereka secara emosional. Hormon seperti testosteron dan estrogen tidak hanya mempengaruhi perkembangan fisik, tetapi juga berperan dalam regulasi emosi. Fluktuasi hormon selama masa pubertas sering kali menyebabkan perubahan suasana hati yang tajam, seperti mudah marah, cemas, atau merasa sedih tanpa alasan yang jelas (Spear, 2017). Remaja mungkin merasa kewalahan oleh emosi yang intens dan tidak stabil, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi interaksi mereka dengan keluarga, teman, dan lingkungan sekolah.

b. Perubahan Emosional dan Tantangannya bagi Kesehatan Mental

Perubahan emosional selama masa remaja sering kali merupakan respons terhadap dinamika sosial yang berubah, pencarian identitas, serta tekanan untuk menyesuaikan diri dengan harapan sosial dan budaya. Remaja berada pada tahap perkembangan psikososial di mana mereka mulai lebih mandiri dari orang tua dan lebih bergantung pada hubungan dengan teman sebaya. Sementara hubungan sosial ini bisa menjadi sumber dukungan, mereka juga bisa menjadi sumber stres yang signifikan ketika remaja merasa sulit untuk menyesuaikan diri atau diterima oleh kelompok mereka (Steinberg, 2015).

Proses pencarian identitas juga menimbulkan tantangan emosional bagi remaja. Mereka sering kali dihadapkan pada pertanyaan-pertanyaan eksistensial seperti "Siapa saya?" dan "Apa tujuan hidup saya?" yang dapat menimbulkan kecemasan dan ketidakpastian. Erik Erikson menggambarkan fase ini sebagai krisis identitas versus kebingungan peran, di mana remaja berusaha menemukan siapa mereka sebenarnya dan bagaimana mereka cocok dalam masyarakat (Erikson, 1968). Ketidakmampuan untuk menemukan identitas yang jelas atau konflik dalam pencarian jati diri ini dapat memicu stres, kecemasan, dan bahkan depresi.

c. Pengaruh Interaksi Sosial terhadap Kesehatan Mental Remaja

Interaksi sosial selama masa remaja, terutama dengan teman sebaya, sangat mempengaruhi kesehatan mental. Seiring dengan perubahan fisik dan emosional, remaja cenderung lebih sensitif terhadap penilaian dari orang lain, terutama dari teman-teman mereka. Tekanan untuk "cocok" atau diterima dalam kelompok sosial tertentu dapat menimbulkan stres emosional yang signifikan, terutama ketika remaja merasa sulit menyesuaikan diri dengan harapan kelompok tersebut. Tekanan teman sebaya juga dapat mendorong remaja untuk mengambil keputusan yang berisiko, seperti terlibat dalam perilaku berisiko tinggi, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mental mereka (Steinberg, 2015).

Selain itu, media sosial telah menjadi platform utama bagi interaksi sosial di kalangan remaja, yang membawa tantangan tersendiri. Media sosial dapat memperkuat perasaan ketidakpuasan terhadap citra tubuh dan menimbulkan kecemasan sosial karena remaja sering membandingkan diri mereka dengan standar yang tidak realistis yang ditampilkan secara online. Penggunaan media sosial yang berlebihan juga telah

dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi dan kecemasan pada remaja (Twenge et al., 2019). Remaja yang merasa terisolasi atau menerima kritik dan komentar negatif di media sosial juga lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental.

d. Strategi Penanganan dan Dukungan yang Diperlukan

Menghadapi perubahan fisik dan emosional selama masa remaja membutuhkan dukungan yang kuat dari keluarga, teman, dan lingkungan sekolah. Penting untuk membantu remaja mengembangkan strategi pengelolaan stres yang sehat, seperti berbicara tentang perasaan mereka, mencari dukungan ketika dibutuhkan, dan mengembangkan citra tubuh yang positif. Keterlibatan orang tua dan pendidik dalam mendukung kesehatan mental remaja juga sangat penting. Mereka perlu menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung, di mana remaja merasa diterima dan dipahami.

Selain itu, pendidikan kesehatan mental yang komprehensif dapat membantu remaja memahami perubahan yang mereka alami dan memberikan keterampilan yang mereka butuhkan untuk mengelola emosi mereka secara efektif. Program-program di sekolah yang mempromosikan kesadaran tentang kesehatan mental dan menyediakan layanan konseling yang mudah diakses sangat membantu dalam menjaga kesejahteraan emosional remaja.

Perubahan fisik dan emosional selama masa remaja dapat menjadi tantangan besar bagi kesehatan mental. Fluktuasi hormonal, tekanan sosial, ketidakpuasan dengan citra tubuh, dan pencarian identitas merupakan beberapa faktor utama yang mempengaruhi kesejahteraan mental remaja. Dengan dukungan yang memadai dari keluarga, teman, dan sekolah, serta pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya kesehatan mental, remaja dapat lebih mudah menavigasi periode kehidupan yang penuh perubahan ini.

2. Masalah Umum Kesehatan Mental pada Remaja

a. Depresi dan Kecemasan

Depresi adalah salah satu masalah kesehatan mental yang paling umum di kalangan remaja. Menurut laporan dari WHO (2021), sekitar 1 dari 6 remaja mengalami gejala depresi. Gejala depresi dapat meliputi perasaan sedih, kehilangan minat pada aktivitas yang sebelumnya disukai, perubahan nafsu makan, dan gangguan tidur. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan depresi pada remaja, seperti stres akademik, masalah keluarga, dan tekanan sosial. Remaja yang mengalami depresi berisiko tinggi untuk terlibat dalam perilaku berisiko dan mengalami masalah kesehatan lainnya.

Kecemasan merupakan masalah kesehatan mental lain yang sering terjadi pada remaja. Remaja dapat mengalami berbagai jenis kecemasan, termasuk gangguan kecemasan umum, gangguan panik, dan fobia sosial. Kecemasan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk tuntutan akademik, hubungan sosial, dan harapan orang tua (Steinberg, 2015). Gejala kecemasan seringkali berupa perasaan tegang, kekhawatiran berlebihan, serta gejala fisik seperti detak jantung yang cepat dan kesulitan bernapas. Kecemasan yang tidak ditangani dapat mengganggu kemampuan remaja untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.

b. Gangguan Makan

Gangguan makan, termasuk anoreksia nervosa dan bulimia nervosa, merupakan masalah kesehatan mental yang serius di kalangan remaja. Remaja sering kali terpapar pada tekanan untuk memiliki tubuh yang ideal, yang dapat memicu perilaku makan yang tidak sehat (Blakemore, 2018). Gangguan makan dapat mengakibatkan konsekuensi kesehatan yang serius, termasuk malnutrisi, masalah jantung, dan gangguan

psikologis. Dukungan dari keluarga dan intervensi profesional sangat penting untuk mengatasi masalah ini.

c. Bullying dan Cyberbullying

Bullying dan cyberbullying adalah dua bentuk perilaku agresif yang menjadi masalah signifikan di kalangan remaja. Keduanya dapat berdampak buruk pada kesehatan mental dan emosional remaja, menyebabkan berbagai masalah psikologis yang serius, termasuk depresi, kecemasan, dan bahkan meningkatkan risiko bunuh diri. Dalam era digital saat ini, cyberbullying telah menjadi semakin umum dan dapat terjadi di mana saja dan kapan saja, membuatnya lebih sulit untuk dihindari dan ditangani.

Bullying merujuk pada perilaku agresif yang dilakukan secara berulang oleh individu atau kelompok yang lebih kuat terhadap orang lain yang dianggap lebih lemah. Bentuk bullying dapat meliputi bullying fisik (seperti pemukulan), verbal (seperti penghinaan), dan sosial (seperti pengucilan) (Olweus, 2013).

Cyberbullying, di sisi lain, adalah bentuk bullying yang dilakukan melalui teknologi, termasuk media sosial, pesan teks, dan platform online lainnya. Tindakan ini mencakup penyebaran informasi yang merugikan, pengancaman, atau penghinaan secara daring, yang sering kali dilakukan secara anonim (Hinduja & Patchin, 2015). Keduanya memiliki kesamaan dalam efek negatif terhadap korban, tetapi cyberbullying seringkali lebih sulit untuk dideteksi dan dihentikan.

Remaja yang menjadi korban bullying atau cyber bullying sering kali mengalami dampak kesehatan mental yang serius. Penelitian menunjukkan bahwa korban bullying berisiko lebih tinggi untuk mengembangkan masalah kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan (Ttofi & Farrington, 2011).

Beberapa faktor dapat berkontribusi terhadap perilaku bullying dan cyberbullying. Lingkungan sosial yang tidak mendukung, kurangnya pengawasan dari orang dewasa, dan norma kelompok yang toleran terhadap kekerasan dapat memicu perilaku agresif ini. Selain itu, remaja yang memiliki rendahnya empati atau mengalami masalah emosional cenderung lebih mungkin untuk terlibat dalam perilaku bullying (Salmivalli, 2010).

d. Penggunaan Media Sosial dan Dampaknya

Di era digital saat ini, media sosial telah menjadi platform utama bagi remaja untuk berinteraksi, berbagi informasi, dan mengekspresikan diri. Meskipun media sosial menawarkan berbagai keuntungan, termasuk peningkatan konektivitas dan akses terhadap informasi, penggunaan yang berlebihan dapat menimbulkan dampak negatif yang signifikan terhadap kesehatan mental remaja. Hubungan antara penggunaan media sosial dan kesehatan mental sangat kompleks dan sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Media sosial, seperti Facebook, Instagram, Snapchat, dan TikTok, telah menjadi bagian penting dalam kehidupan sehari-hari remaja. Menurut Pew Research Center (2015), sekitar 90% remaja menggunakan media sosial, dan lebih dari setengahnya menghabiskan lebih dari dua jam per hari di platform ini. Media sosial memungkinkan remaja untuk terhubung dengan teman sebaya, berbagi pengalaman, dan mendapatkan dukungan sosial.

Penggunaan media sosial membawa dampak yang kompleks terhadap kesehatan mental remaja. Meskipun menawarkan manfaat dalam hal dukungan sosial dan keterlibatan, risiko yang terkait dengan penggunaan berlebihan dan perilaku bullying di dunia maya sangat signifikan. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan strategi yang sehat dan seimbang dalam menggunakan

media sosial agar remaja dapat meraih manfaatnya tanpa mengorbankan kesehatan mental mereka.

3. Dampak Stres Akademik dan Sosial

Masa remaja adalah periode perkembangan yang penuh tantangan, di mana individu bertransisi dari anak-anak menuju dewasa. Selama fase ini, remaja menghadapi berbagai stres, baik akademik maupun sosial, yang dapat berdampak signifikan terhadap kesehatan mental mereka. Stres akademik biasanya berkaitan dengan tuntutan belajar, ujian, dan tekanan untuk mencapai prestasi, sedangkan stres sosial muncul dari interaksi dengan teman sebaya, keluarga, dan lingkungan sosial lainnya. Kedua jenis stres ini dapat memicu masalah kesehatan mental, seperti kecemasan, depresi, dan masalah perilaku.

Stres akademik merujuk pada tekanan yang dialami siswa akibat tuntutan akademik yang tinggi. Menurut research yang dilakukan oleh Gage et al. (2015), banyak remaja merasa tertekan untuk memenuhi ekspektasi yang ditetapkan oleh orang tua dan sekolah. Kegiatan seperti ujian, tugas yang menumpuk, dan kompetisi untuk mendapatkan nilai yang baik dapat menambah beban mental remaja.

Stres sosial berkaitan dengan interaksi sosial dan hubungan antarindividu. Dalam tahap remaja, hubungan dengan teman sebaya menjadi sangat penting, dan konflik dalam hubungan ini dapat menjadi sumber stres yang signifikan.

D. Faktor Penyebab Tantangan Kesehatan Mental Remaja

Kesehatan mental remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, baik internal maupun eksternal. Masa remaja merupakan fase transisi yang penuh dengan tantangan, di mana individu mengalami perubahan besar dalam aspek fisik, emosional, dan sosial. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja dapat bersifat biologis, psikologis, dan sosial. Memahami faktor-faktor ini penting untuk

mengidentifikasi risiko dan mengembangkan intervensi yang tepat untuk mendukung kesehatan mental remaja.

1. Perubahan Hormonal

Perubahan hormonal yang terjadi selama masa pubertas merupakan faktor biologis utama yang mempengaruhi kesehatan mental remaja. Pubertas membawa fluktuasi hormon yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang dramatis dan perasaan emosional yang tidak stabil. Peningkatan hormon seperti estrogen dan testosteron mempengaruhi regulasi emosi, membuat remaja lebih rentan terhadap kondisi seperti kecemasan dan depresi (Blakemore, 2018). Hormonal shifts during puberty can also increase impulsivity and risk-taking behaviors, which may further exacerbate mental health issues.

2. Tekanan Akademik

Sistem pendidikan yang kompetitif dan harapan tinggi dari keluarga serta masyarakat dapat menyebabkan stres dan tekanan mental bagi remaja. Tuntutan untuk mencapai prestasi akademik yang tinggi sering kali menjadi sumber kecemasan yang signifikan bagi banyak remaja (Steinberg, 2015). Mereka mungkin merasa kewalahan dengan beban tugas, ujian, dan harapan untuk sukses di masa depan, sehingga mereka rentan mengalami burnout atau kelelahan mental. Tekanan akademik yang berlebihan ini juga dapat berdampak pada rasa harga diri, di mana kegagalan mencapai target akademik bisa memicu perasaan tidak berharga atau rendah diri.

3. Pengaruh Media Sosial dan Teknologi

Penggunaan teknologi digital dan media sosial telah meningkat secara dramatis di kalangan remaja, dan meskipun menawarkan berbagai manfaat, juga membawa tantangan signifikan bagi kesehatan mental. Media sosial seringkali memicu perbandingan sosial yang tidak sehat, di mana remaja membandingkan diri mereka dengan representasi yang ideal dari kehidupan orang lain. Perasaan

tidak memadai yang muncul dari perbandingan ini dapat menyebabkan kecemasan, depresi, dan masalah citra diri (Twenge et al., 2019). Selain itu, cyberbullying atau perundungan daring semakin menjadi masalah umum, yang dapat berdampak negatif pada kesejahteraan mental remaja.

4. Tekanan dari Teman Sebaya

Tekanan dari teman sebaya adalah faktor sosial yang kuat dalam kehidupan remaja. Remaja sering kali merasa terdorong untuk menyesuaikan diri dengan norma kelompok atau perilaku yang diharapkan oleh teman-teman mereka. Tekanan ini dapat mencakup berbagai hal, mulai dari penampilan fisik hingga keterlibatan dalam perilaku berisiko seperti penggunaan narkoba, alkohol, atau seks bebas (Steinberg, 2015). Ketidakmampuan untuk memenuhi ekspektasi teman sebaya atau perasaan ditolak oleh kelompok sosial dapat menyebabkan isolasi sosial, kecemasan, dan depresi.

5. Masalah Keluarga

Lingkungan keluarga memainkan peran yang sangat besar dalam kesehatan mental remaja. Konflik keluarga, perceraian, kemiskinan, atau hubungan yang tidak harmonis antara anggota keluarga dapat menimbulkan stres emosional yang signifikan bagi remaja (Spear, 2017). Remaja yang tumbuh dalam lingkungan keluarga yang penuh konflik sering kali merasa tidak aman secara emosional, yang dapat menyebabkan gangguan kecemasan, depresi, dan masalah perilaku. Selain itu, kurangnya dukungan emosional dari orang tua atau pengasuh dapat memperburuk kesehatan mental remaja, karena mereka merasa tidak memiliki tempat untuk mencari dukungan.

6. Krisis Identitas dan Perkembangan Diri

Masa remaja adalah waktu di mana individu mulai mencari dan membentuk identitas mereka sendiri. Pencarian jati diri ini sering kali disertai dengan kebingungan dan keraguan diri. Remaja mungkin merasa tidak yakin dengan nilai-nilai, keyakinan, dan tujuan hidup mereka, sehingga

mereka mengalami stres psikologis (Erikson, 1968). Proses pencarian identitas yang sulit ini bisa menyebabkan depresi atau kecemasan, terutama jika remaja merasa tidak mampu menemukan atau memahami siapa diri mereka.

7. Stigma terhadap Masalah Kesehatan Mental

Di banyak masyarakat, masalah kesehatan mental masih dianggap sebagai hal yang tabu, termasuk di kalangan remaja. Stigma negatif ini dapat mencegah remaja untuk terbuka tentang kondisi mereka dan mencari bantuan profesional. Mereka mungkin merasa malu, takut dihakimi, atau bahkan khawatir akan dikucilkan oleh teman-teman dan keluarga. Akibatnya, banyak remaja yang menghadapi masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan makan memilih untuk menyembunyikan kondisi mereka, yang justru dapat memperparah situasi mereka (Gulliver et al., 2017).

8. Pengalaman Trauma dan Kekerasan

Remaja yang mengalami trauma atau kekerasan, baik secara fisik, emosional, maupun seksual, memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan mental. Trauma masa kecil, termasuk pelecehan atau pengabaian, dapat mempengaruhi perkembangan emosional dan psikologis remaja. Mereka mungkin mengalami gejala post-traumatic stress disorder (PTSD), depresi, kecemasan, atau gangguan perilaku sebagai respons terhadap pengalaman traumatis tersebut (WHO, 2021). Tanpa intervensi yang tepat, efek dari trauma ini dapat berlanjut hingga masa dewasa dan memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja sangat beragam, mulai dari perubahan hormonal dan tekanan akademik, hingga pengaruh media sosial dan masalah keluarga. Tantangan ini dapat mempengaruhi remaja secara signifikan, baik secara psikologis maupun emosional. Oleh karena itu, penting bagi keluarga, sekolah, dan masyarakat untuk memahami faktor-faktor ini dan memberikan dukungan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan mental remaja.

E. Strategi Mengatasi Tantangan Kesehatan Mental pada Remaja

Kesehatan mental remaja merupakan isu penting yang semakin mendapatkan perhatian di masyarakat. Tantangan kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, bullying, dan stres akademik dapat berdampak serius pada kesejahteraan dan perkembangan mereka. Oleh karena itu, penting bagi remaja, orang tua, dan pendidik untuk menerapkan strategi efektif dalam mengatasi tantangan ini. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat membantu meningkatkan kesehatan mental remaja.

1. Pendidikan Kesehatan Mental

Pendidikan kesehatan mental di sekolah merupakan langkah penting dalam meningkatkan kesadaran remaja tentang masalah kesehatan mental. Menurut research yang dilakukan oleh Kelleher et al. (2015), program pendidikan kesehatan mental dapat membantu remaja memahami kondisi mental mereka dan mengenali gejala-gejala yang mungkin mereka alami. Selain itu, pendidikan ini juga memberikan informasi tentang cara-cara untuk mencari bantuan ketika diperlukan.

2. Peningkatan Dukungan Sosial

Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas sangat penting bagi remaja. Menurut Wang et al. (2017), remaja yang memiliki jaringan dukungan yang kuat cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik. Keluarga dapat berperan dengan menyediakan lingkungan yang aman dan mendukung, sementara teman sebaya dapat menjadi sumber dukungan emosional. Remaja juga dapat didorong untuk terlibat dalam kegiatan sosial atau komunitas yang dapat memperluas jaringan sosial mereka.

3. Teknik Pengelolaan Stres

Mengajarkan teknik pengelolaan stres kepada remaja dapat membantu mereka menghadapi tekanan akademik dan sosial. Berbagai teknik seperti mindfulness, meditasi, dan latihan pernapasan terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan stres (Keng et al., 2016). Dengan berlatih

secara teratur, remaja dapat mengembangkan keterampilan untuk tetap tenang dalam situasi yang menekan.

4. Promosi Gaya Hidup Sehat

Mengadopsi gaya hidup sehat dapat memberikan dampak positif pada kesehatan mental remaja. Olahraga secara teratur, pola makan yang seimbang, dan cukup tidur sangat penting untuk menjaga keseimbangan mental. Menurut Rebar et al. (2015), aktivitas fisik dapat membantu meningkatkan suasana hati dan mengurangi gejala kecemasan dan depresi. Selain itu, remaja juga harus didorong untuk membatasi penggunaan media sosial yang berlebihan, yang dapat menambah tekanan sosial.

5. Akses ke Layanan Kesehatan Mental

Penting bagi remaja untuk memiliki akses yang mudah ke layanan kesehatan mental. Pusat kesehatan sekolah dan layanan konseling di lingkungan masyarakat dapat memberikan dukungan yang dibutuhkan. Kesehatan mental harus dipandang setara dengan kesehatan fisik, dan stigma seputar mencari bantuan harus diatasi. Menurut Merikangas et al. (2015), layanan kesehatan mental yang mudah diakses dapat membantu remaja mendapatkan bantuan lebih cepat dan efektif.

6. Pelibatan Orang Tua dan Keluarga

Orang tua dan anggota keluarga lainnya berperan penting dalam mendukung kesehatan mental remaja. Komunikasi yang terbuka dan jujur antara orang tua dan anak dapat membantu remaja merasa lebih nyaman membicarakan perasaan dan masalah yang mereka hadapi. Pelatihan bagi orang tua tentang cara mengenali tanda-tanda masalah kesehatan mental dan memberikan dukungan yang tepat dapat sangat bermanfaat (Schmidt et al., 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Blakemore, S. J. (2018). *Inventing Ourselves: The Secret Life of the Teenage Brain*. PublicAffairs.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. W. W. Norton & Company.
- Gage, N. A., et al. (2015). The impact of academic stress on adolescents: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(5), 1135-1148. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0135-7>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2017). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(113), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2015). *Cyberbullying Prevention and Response: Expert Perspectives*. Routledge.
- Kelleher, I., et al. (2015). The importance of mental health education in schools: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 15, 57. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0426-1>
- Keng, S. L., et al. (2016). Effects of mindfulness on mental health: a review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 72(4), 348-355. <https://doi.org/10.1002/jclp.22282>
- Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., & Lattanner, M. R. (2018). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin*, 144(2), 107-130. <https://doi.org/10.1037/bul0000135>
- Merikangas, K. R., et al. (2015). The impact of mental disorders on academic performance in high school students. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(4), 296-304. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.01.012>
- Olweus, D. (2013). *Bullying at School: Knowledge Base and an Effective Intervention Program*. New York: Wiley-Blackwell.

- Pew Research Center. (2015). Teens, Social Media & Technology Overview 2015. Retrieved from <https://www.pewinternet.org/2015/04/09/teens-social-media-technology-2015/>
- Rebar, A. L., et al. (2015). A systematic review of the effects of physical activity on mental health in children and adolescents. *Psychological Bulletin*, 141(4), 659-680. <https://doi.org/10.1037/bul0000002>
- Salmivalli, C. (2010). Bullying and the Peer Group: A Review of the Evidence. In J. R. S. Z. L. A. K. K. (Eds.), *The Oxford Handbook of Bullying* (pp. 218-231). Oxford University Press.
- Schmidt, L. A., et al. (2016). The role of family factors in adolescent mental health. *Journal of Adolescence*, 51, 30-39. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.06.004>
- Spear, L. P. (2017). *Adolescent Neurodevelopment*. Oxford University Press.
- Squeglia, L. M., & Gray, K. M. (2016). Alcohol and drug use and the developing brain. *Current Psychiatry Reports*, 18(5), 46. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0689-y>
- Steinberg, L. (2015). *Age of Opportunity: Lessons from the New Science of Adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt
- Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology*, 7(1), 27-56. <https://doi.org/10.1007/s11292-010-9109-1>
- Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 185–199. <https://doi.org/10.1037/abn0000410>

Wang, J. L., et al. (2017). Social support, self-esteem, and health-related quality of life in adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0672-2>

World Health Organization (WHO). (2021). Adolescent mental health. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

BAB

4

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL REMAJA

Rista Islamarida, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

A. Pendahuluan

Remaja menjadi periode penting dalam proses perkembangan manusia dimana pada masa ini remaja mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Remaja dianggap tidak lagi sebagai anak-anak tetapi mereka juga belum sepenuhnya dianggap sebagai dewasa. Perubahan yang terjadi pada remaja memungkinkan terjadinya konflik baik secara internal dengan diri sendiri maupun dengan lingkungan sekitar. Konflik yang dialami remaja dapat mempengaruhi kesehatan mental remaja (Abas et al., 2023).

WHO menyebutkan kesehatan mental merupakan situasi ketika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya, mampu mengembangkan potensi yang dimiliki dari segi fisik, intelektual maupun emosi. Sehat mental juga diartikan sebagai kemampuan individu dalam mengatasi masalah atau stressor, menyadari kemampuan yang dimiliki dan berkontribusi dalam komunitasnya. Ketidakmampuan remaja dalam menyelesaikan masalah mental dan emosional yang dialami dapat berdampak negatif pada perkembangan mereka di masa depan terutama dalam pembentukan karakter yang dapat memicu gangguan perkembangan mental emosional (Yulianti et al., 2024).

Kondisi gangguan kesehatan mental remaja yang mungkin muncul antara lain gangguan mental emosional, disabilitas psikososial, kondisi mental lainnya serta resiko menyakiti diri sendiri. Gangguan mental emosional merupakan kondisi individu yang mengalami perubahan emosional pada keadaan tertentu, berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan dapat berkembang menjadi keadaan yang patologis. Data WHO menyebutkan, 1 milyar individu di seluruh dunia menghadapi masalah gangguan Kesehatan mental. Dalam skala global, setengah dari keseluruhan gangguan mental emosional dalam hal ini perilaku agresif, kecemasan dan depresi diperkirakan muncul sejak usia 14 tahun dengan prevalensi sekitar 10-20%. Sementara itu, satu dari tujuh anak rentang usia 10 sampai 19 tahun mengalami gangguan mental akan tetapi belum teridentifikasi dan mendapat penanganan yang tepat (Abas et al., 2023).

Data Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi penderita gangguan mental emosional pada usia lebih dari 15 tahun dengan gejala depresi serta kecemasan berada pada angka 11 juta orang atau 9,8% dari total penduduk Indonesia. Sementara itu pada kelompok remaja yang mengalami stress berat mencapai angka 6,2%. Saat ini prevalensi penderita gangguan mental emosional di Indonesia semakin meningkat yaitu 1 dari 5 penduduk Indonesia memiliki potensi mengalami masalah gangguan mental emosional (Bella Salsa Risnawati et al., 2023).

Masalah lain terkait Kesehatan mental yang dialami remaja adalah *self injury* atau *self harm*. Ketika remaja tidak mampu mengatasi masalahnya dengan baik maka akan muncul efek negatif seperti ketidakstabilan emosi. Bentuk perilaku yang mungkin digunakan dalam penyelesaian masalah oleh remaja yaitu *self injury*. *Self injury* dikatakan sebagai bentuk Tindakan/perilaku menyakiti diri sendiri tanpa tujuan bunuh diri. *Self injury* digunakan untuk meluapkan emosi akibat rasa sakit secara psikis yang dialami remaja. Data di Indonesia menunjukkan lebih dari 35% penduduk pernah melakukan *self*

injury dan 45% merupakan usia remaja pada usia 11-20 tahun (Islammarida et al., 2023)

Munculnya masalah Kesehatan mental remaja tentu tidak terlepas dari banyaknya faktor yang mempengaruhi hal tersebut. Secara garis besar, faktor yang mempengaruhi Kesehatan mental yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kepribadian, kondisi fisik, perkembangan, kondisi psikologis, maupun mekanisme koping. Faktor eksternal yang mempengaruhi Kesehatan mental antara lain keadaan sosial, ekonomi maupun adat kebiasaan di Masyarakat.

Pentingnya Kesehatan mental pada remaja dapat memberikan dampak positif bagi remaja. Beberapa dampak positif Ketika Kesehatan mental pada remaja baik antara lain remaja dapat tumbuh dan berkembang sesuai usianya, dapat mengatasi masalah dengan baik, meningkatnya koping adaptif, serta menunjang kreativitas serta produktivitas pada remaja.

B. Remaja

1. Definisi

Remaja didefinisikan sebagai periode peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa dengan ditandai adanya pertumbuhan maupun perkembangan secara biologis, psikologis, maupun social. Pada masa remaja, kondisi seksual dan fisik mencapai tahap yang optimal dengan disertai kematangan kedewasaan sehingga remaja mampu membuat Keputusan sendiri terkait dirinya (Supini et al., 2024).

WHO menyebutkan remaja berada pada usia 10-19 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Kesehatan RI Batasan usia remaja yaitu usia 10-18 tahun dan menurut BKKBN remaja merupakan penduduk dengan usia 10-24 tahun dan belum menikah. Remaja merupakan seseorang yang tumbuh dewasa yang mencakup kematangan fisik, mental, sosial, maupun emosional. Pada masa ini, remaja memiliki keingintahuan yang besar dan sedang menjalani proses menuju kedewasaan.

Fase remaja terjadi pada usia 12 -21 tahun dimana pada masa ini remaja akan mengalami pubertas dengan ditandainya *nocturnal emission* (mimpi basah) pada lelaki dan *menarche* (menstruasi pertama) pada perempuan. Fase remaja dibagi menjadi beberapa tahap yaitu (Suryana et al., 2022) :

a. Fase Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Fase ini berada pada usia 10-12 tahun dimana remaja masih bingung pada perubahan yang terjadi pada hidupnya. Pada fase ini remaja mulai mengembangkan pemikiran baru, muncul ketertarikan kepada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Fase remaja awal akan muncul tanda seks primer maupun sekunder pada remaja. Perubahan yang terjadi menyebabkan kepekaan berlebih pada remaja ditambah berkurangnya kendali terhadap ego. Perasaan labil atau ketidakstabilan emosi terkadang menyebabkan remaja awal sulit dimengerti oleh orang dewasa.

b. Fase Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Fase ini berlangsung pada usia 13-15 tahun dimana remaja merasa sangat membutuhkan teman. Ada kecenderungan "*narastic*" atau mencintai diri sendiri, senang berteman dengan individu yang memiliki sifat atau karakter yang mirip dengan dirinya. Pada fase ini juga remaja berada pada kondisi kebingungan untuk memilih mana yang baik untuk dirinya seperti sifat peka/tidak peduli. Ramai/sendiri, optimis/pesimis maupun idealist/materialist.

c. Fase Remaja Akhir (*Late Adolesence*)

Fase ini berlangsung pada usia 16-19 tahun dimana usia ini merupakan masa/usia menuju periode dewasa dimana ditandai hal berikut :

- 1) Semakin yakin dengan minat terkait fungsi intelektual
- 2) Mencari kesempatan untuk menjalin hubungan dengan orang baru
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi

- 4) Sikap egosentris atau memusatkan perhatian pada diri sendiri berubah menjadi keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain
- 5) Mulai memisahkan urusan pribadi (*private*) dan masyarakat umum (*public*)

2. Tugas Perkembangan Remaja

Erikson menyebutkan bahwa perkembangan kepribadian seseorang berasal dari pengalaman sosial yang dialami seseorang sepanjang hidupnya sehingga dikenal sebagai perkembangan psikososial. Pada setiap tahap perkembangan psikososial, setiap tahapan memiliki tugas perkembangannya masing-masing. Apabila terjadi kegagalan dalam memenuhi tugas perkembangan pada setiap tahapan, maka akan berdampak pada tahap perkembangan di usia selanjutnya. Remaja juga memiliki tugas perkembangan yang perlu dipenuhi.

Menurut Erikson, tugas perkembangan psikososial remaja yaitu berada pada tahap identitas dan kekacauan identitas. Pada tahap ini, remaja akan mencari jati dirinya, bertanya siapa dirinya, dan berusaha mencari jawaban terkait dirinya. Remaja akan merasakan suatu perasaan tentang identitas dirinya sebagai individu yang unik. Ia mulai menyadari sifat yang melekat pada dirinya seperti hal yang disukai maupun tidak disukai, mulai menetapkan tujuan yang ingin dicapai, menyadari kekuatan dan keinginan untuk mengontrol kehidupan sendiri serta siap memiliki peran di Masyarakat. Apabila tugas perkembangan ini tidak terpenuhi, maka dampak yang akan ditimbulkan yaitu munculnya kekacauan identitas maupun isolasi sosial.

Beberapa aspek perkembangan psikososial remaja yaitu (Kurniawan & Dwi, 2024) :

a. Aspek Kognitif

Pada aspek ini, kemampuan berpikir remaja mulai meningkat. Remaja mulai dapat berpikir logis terkait gagasan yang ada, mampu membuat keputusan dan memecahkan masalah serta mampu berpikir ke arah masa

depan. Remaja dapat membantah apa yang dirasa tidak masuk akal atau tidak sesuai dengan pemikirannya. Remaja juga seringkali menolak keinginan orang tua, lebih menyukai penilaian teman sebaya serta mampu mengembangkan ide mereka sendiri. Peningkatan kemampuan berpikir pada remaja memungkinkan remaja untuk memodifikasi perilakunya sehingga menyebabkan remaja dituntut untuk memperlihatkan peran yang mandiri.

b. Aspek Afektif

Aspek afektif berkaitan dengan perasaan, emosi, sistem nilai dan sikap yang menunjukkan penerimaan maupun penolakan terhadap sesuatu. Pada tahap krisis, muncul identitas pada remaja seperti memiliki kepekaan terhadap rangsangan dari luar dan biasanya respon remaja akan berlebihan. Pada aspek ini remaja juga mudah tersinggung, mudah merasa senang, sulit mengontrol diri, menyendiri sehingga merasa terasing dan mudah marah. Perasaan yang muncul pada remaja pada tahap krisis ini karena mereka ingin memperluas pemikiran remaja dengan merasakan kesempatan dan pengalaman baru.

c. Aspek Konatif

Aspek konatif atau dikatakan sebagai perilaku dalam bersikap akan menunjukkan kecenderungan perilaku maupun sikap yang berkaitan dengan dirinya. Remaja yang mampu berperilaku sesuai tahapannya, tidak hanya mengejar kepuasan fisik tetapi akan meningkatkan sikap lainnya seperti rasa diterima, dihargai dan penilaian positif dari orang lain.

C. Kesehatan Mental

Kesehatan mental diartikan sebagai keadaan emosional dan psikologis dimana individu dapat menggunakan kemampuan kognitif maupun emosionalnya dalam komunitasnya dan memenuhi kebutuhan sehari-hari (Indari et

al., 2023). Kesehatan mental merujuk pada kondisi kesejahteraan psikologis seseorang sehingga dapat memanfaatkan potensi emosional dan intelektualnya untuk mengatasi tekanan, produktif dan mampu berkontribusi pada komunitasnya. Kesehatan mental tidak hanya diartikan sebagai tidak adanya gangguan mental, tetapi juga berkaitan dengan aspek positif Kesehatan psikologis seperti kemampuan menikmati hidup, kemampuan menghadapi stress, keseimbangan emosional dalam berpikir dan bertindak serta memiliki hubungan yang sehat dengan orang lain (Rahma & Cahyani, 2023).

Kesehatan dan masalah Kesehatan mental ditentukan oleh berbagai faktor seperti biologis, psikologis maupun social. Ketika Kesehatan mental tidak dijaga maupun diperhatikan dengan baik, maka hal ini akan berkembang menjadi gangguan mental. Gangguan mental ini akan menetap, tetapi akan berubah seiring dengan kondisi maupun pengalaman yang dialami oleh individu (Hansen, 2023)

Status Kesehatan mental dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu :

1. *Positive mental health*

Kondisi Kesehatan mental yang positif didefinisikan sebagai kondisi mental individu yang sehat, dapat memahami diri sendiri dengan baik, memiliki kepercayaan diri, dapat membangun hubungan yang harmonis dengan orang lain serta mampu beraktivitas dengan produktif (Kurniawan & Dwi, 2024). Kesehatan mental yang positif juga diartikan Ketika individu memiliki kemampuan dalam menghadapi berbagai keadaan dan beradaptasi dengan baik. Salah satu tanda individu memiliki mental yang sehat yaitu mampu mengatasi masalah, beradaptasi dengan masalah tersebut, serta mampu bangkit dari kesulitan itu atau disebut dengan resiliensi (Indari et al., 2023)

2. *Mental health problem*

Masalah Kesehatan mental merupakan keadaan terganggunya cara berpikir, merasakan maupun bereaksi dalam mengatasi masalah. Tingkatan masalah kesehatan mental lebih ringan dibandingkan dengan gangguan mental.

Namun apabila *mental health problem* ini tidak segera diatasi maupun ditangani dengan baik, maka akan berkembang menjadi keadaan yang lebih parah atau mengarah ke gangguan mental. Kondisi masalah Kesehatan mental ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengaturan emosi maupun perilaku, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, terasing dari lingkungan, stress berkepanjangan maupun penyebab lainnya (Melina & Herbawani, 2022)

3. *Mental illness*

Gangguan mental merupakan keadaan individu yang melibatkan perubahan emosi, pikiran, atau perilaku (atau kombinasi dari ketiganya). Gangguan mental dapat dikaitkan dengan adanya tekanan dan/atau masalah dalam aktivitas sosial di lingkungannya. Individu dengan gangguan mental akan dampak dalam cara mereka merasakan, berpikir, berperilaku mampu berinteraksi dengan orang lain. Gangguan mental pada individu dapat berada pada rentang ringan sampai ke berat. Dampak dari gangguan mental ini dapat mengganggu kehidupan sehari-hari sampai membutuhkan Tindakan di rumah sakit (Prasetyo & Kunci, 2021).

Beberapa karakteristik status Kesehatan mental yang baik antara lain :

- a. Terhindar dari gangguan jiwa
- b. Mampu menyesuaikan diri
- c. Mampu memanfaatkan potensi secara maksimal
- d. Mampu mencapai kebahagiaan diri
- e. Mampu berpikir secara positif
- f. Mampu menerima diri sendiri

D. Macam-Macam Gangguan Kesehatan Mental Remaja

Masalah Kesehatan mental pada remaja sangat penting diperhatikan karena menghindari terjadinya masalah gangguan mental pada remaja seperti depresi maupun perasaan cemas berlebih. Masalah Kesehatan mental pada remaja bisa menjadi

masalah yang serius jika tidak segera ditangani. Meskipun tidak menimbulkan kematian tetapi dapat menimbulkan penderitaan yang mendalam serta merugikan orang lain (Akbar Nur Aziz et al., 2023).

Beberapa gangguan Kesehatan mental yang dapat dialami remaja antara lain :

1. Kecemasan

Kecemasan diartikan sebagai keadaan emosi yang muncul Ketika individu sedang stress, dan ditandai dengan perasaan tegang, khawatir yang disertai respon fisik seperti nadi meningkat, tekanan darah meningkat, perasaan tidak stabil, gemetar, maupun peningkatan aktivitas motorik. Kecemasan diklasifikasikan menjadi beberapa yaitu cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan panik.

2. Stres

Stres merupakan bentuk respon tubuh Ketika individu menghadapi situasi yang dapat menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi maupun yang lainnya. Stress ditimbulkan oleh stressor yang berasal dari diri individu maupun dari luar individu. Stres ditandai dengan muka pucat, gelisah, jantung berdebar, nafsu makan berkurang, mudah tersinggung maupun gejala fisik lainnya. Stres muncul melalui beberapa tahap yaitu stres ringan, stres sedang hingga stres berat.

3. Depresi

Depresi merupakan gangguan mood atau afektif yang disertai dengan faktor psikologis seperti tertekan, sedih, putus asa dan tidak Bahagia. Faktor fisik yang menyertai depresi antara lain anoreksia, sembelit, penurunan tekanan darah dan denyut nadi. Depresi ditandai dengan kemurungan/kesedihan, perasaan bersalah, tidak berguna dan putus asa, nafsu makan menurun, sulit konsentrasi, gangguan tidur hingga pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Individu yang menderita depresi akan menunjukkan ciri-ciri seperti sukar Bahagia, kurang percaya diri, sulit

mengendalikan diri serta mengkritik atau menyalahkan orang lain.

Masalah Kesehatan mental yang dialami remaja jika tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan dampak sebagai berikut (Jaya Putri, 2024) :

- a. Susah menjalin hubungan yang harmonis
- b. Sering mengalami keluhan fisik
- c. Gangguan mental emosional
- d. Perilaku melukai diri sendiri atau *self injury*
- e. Resiko bunuh diri

E. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja

Kesehatan mental merupakan entitas yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Secara garis besar faktor yang mempengaruhi Kesehatan mental pada remaja adalah faktor internal dan eksternal. Kedua faktor ini memiliki peran yang cukup penting dalam terciptanya Kesehatan mental pada remaja (Bella Salsa Risnawati et al., 2023).

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri remaja. Faktor internal meliputi : stresor, harga diri rendah, faktor genetik dan mekanisme koping.

a. Stressor

Stressor merupakan penyebab stress. Remaja merupakan masa transisi dimana pada masa ini remaja sedang mencari jati diri. Dalam proses pencarian jati diri, remaja terkadang kebingungan pada siapa harus bertanya sehingga hal ini menjadi stressor bagi remaja terutama dalam menentukan identitas diri. Stressor yang muncul pada remaja juga dapat berasal dari dalam maupun luar diri. Stressor yang dialami remaja akan menimbulkan stress yang mungkin hal ini berdampak pada Kesehatan mental remaja.

b. Konsep Diri

Konsep diri didefinisikan sebagai cara pandang seorang individu terhadap dirinya sendiri serta hubungannya dengan orang lain. Konsep diri diartikan sebagai inti dari kepribadian seseorang dan berperan penting dalam menentukan perkembangan kepribadian serta perilaku seseorang.

Pada masa remaja, konsep diri sedang berkembang dimana remaja pada saat ini memiliki tugas perkembangan terkait dengan identitas dirinya. Ketika seorang individu beranjak remaja, maka remaja perlu mengenal siapa dirinya, bagaimana jati dirinya, dan bagaimana identitas dirinya. Dalam konsep diri, identitas diri menjadi salah satu komponen yang harus dipahami karena hal ini berkaitan dengan bagaimana individu sadar bahwa dirinya unik, berbeda dengan orang lain serta memiliki ciri sendiri. *Self esteem* menjadi faktor yang penting dalam mempengaruhi Kesehatan mental pada remaja.

Remaja yang memiliki konsep diri yang tinggi cenderung memiliki sikap positif terhadap diri sendiri maupun orang lain. Selain itu remaja dengan harga diri yang tinggi akan lebih merasa percaya diri serta memiliki pandangan positif pada hidupnya. Sebaliknya, remaja dengan *self esteem* yang rendah akan mengalami kesulitan dalam mengatasi rasa cemas, tidak aman maupun depresi (Lubis & Mahendika, 2023).

Selain itu ideal diri, citra diri dan peran diri menjadi komponen lain dalam konsep diri. Ketika komponen dalam konsep diri pada remaja tidak dapat berkembang dengan baik atau mengalami masalah maka akan menimbulkan masalah Kesehatan mental pada remaja.

c. Faktor Genetik

Riwayat keluarga yang memiliki gangguan Kesehatan mental atau masalah pada senyawa kimia di otak akan memungkinkan menjadi penyebab masalah

kesehatan mental pada remaja. Faktor genetik berisiko 10 kali lipat menyebabkan seseorang terkena gangguan jiwa. Keturunan berpengaruh pada gangguan kesehatan mental melalui genetika yang diturunkan dari orang tua.

d. Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan suatu cara seseorang dalam mengatasi masalah, stressor, maupun perasaan tidak nyaman seperti stress dan cemas. Mekanisme koping dapat membantu seseorang dalam mengatur emosi maupun mengatasi masalahnya agar tidak terjadi gangguan psikologis yang lebih parah. Mekanisme koping dapat berupa reaksi emosi, perilaku maupun pola pikir. Mekanisme koping terdiri dari mekanisme koping adaptif dan maladaptive.

Mekanisme koping yang adaptif memungkinkan individu mampu mengatasi masalahnya secara baik, mendukung fungsi tubuh, meningkatkan proses belajar serta mencapai tujuan. Mekanisme koping maladaptive merupakan cara negatif yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalahnya. Mekanisme koping maladaptive mengakibatkan seseorang tidak mampu mengontrol stress yang dialami, tidak dapat fokus pada penyelesaian masalah dan dapat mengakibatkan masalah Kesehatan mental terutama pada remaja.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar individu. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi Kesehatan mental pada remaja antara lain : faktor keluarga, faktor sekolah, faktor teman sebaya dan teknologi.

a. Faktor Keluarga

Lingkungan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi Kesehatan mental pada remaja karena setiap manusia akan berinteraksi dengan lingkungannya. Keluarga menjadi salah satu lingkup interaksi terdekat pada remaja. Keluarga dikatakan sebagai sistem sosial dimana setiap anggotanya berusaha untuk memberikan

kenyamanan, keamanan serta kesejahteraan ekonomi, material, psikologis, emosional dan spiritual. Pembentukan karakter remaja dimulai dari lingkungan keluarga dimana keluarga memberi contoh pada remaja yang berkaitan dengan nilai dan norma yang berlaku (Jaya Putri, 2024).

Pembentukan karakter remaja dapat dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga. Gaya dan gasan pengasuhan merupakan faktor penting dalam mempengaruhi perkembangan psikologis dan perilaku anak. Gaya pengasuhan yang lemah dan terlalu suka menghukum dianggap sebagai pola yang negatif. Pola asuh positif melibatkan kehangatan, kepekaan, penerimaan dan tanggap terhadap anak (Mustamu et al., 2020).

Resiko remaja mengalami gangguan kepribadian maupun masalah Kesehatan mental lebih besar pada remaja yang dibesarkan dalam lingkungan sosial keluarga yang tidak baik dibandingkan dengan remaja yang dibesarkan pada keluarga yang harmonis. Keluarga yang lengkap dan fungsional dapat membentuk *bonding* yang mampu meningkatkan Kesehatan mental anggota keluarga serta meningkatkan resistensi terhadap berbagai masalah baik fisik maupun mental. Faktor lain yang dapat menghambat Kesehatan mental seseorang yang berkaitan dengan keluarga antara lain hubungan sosial, perkawinan, kehilangan orang terdekat maupun kriminalitas (Ilda Nahar et al., 2024).

b. Faktor Lingkungan Sekolah

Lingkungan sekolah merupakan lingkungan yang dekat dengan diri seorang remaja dari aspek kognitif, fisik, emosional maupun spiritual. Lingkungan sekolah menjadi faktor yang mempengaruhi aspek emosional remaja dimana sekolah dapat menjadi pemicu stress, cemas maupun depresi pada remaja. Faktor sekolah ini dapat berupa fasilitas yang disediakan, hubungan

interpersonal di sekolah, maupun lingkungan akademik yang ada di sekolah (Jaya Putri, 2024).

c. Faktor Teman Sebaya

Remaja yang tidak mampu menempatkan dirinya dengan baik maupun tidak mampu memelihara hubungan baik dengan teman sebayanya beresiko menghadapi masalah pada tahap perkembangan selanjutnya. Dukungan teman sebaya merupakan bentuk penilaian individu terhadap dukungan positif dari teman seusianya sehingga merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai. Komponen teman sebaya terdiri dari kelekatan antar teman, integrasi sosial, pengakuan, dan bimbingan dan kesempatan untuk merasa dibutuhkan. Kelompok teman sebaya memberikan tempat bagi remaja untuk melakukan sosialisasi dimana nilai yang ditetapkan bukan dari orang dewasa, tetapi dari remaja seusianya. Pada proses perkembangan remaja, apabila nilai yang dikembangkan merupakan nilai yang negatif, maka kelompok ini akan menjadi kelompok tertutup dan bisa saling mempengaruhi satu sama lain (Lubis & Mahendika, 2023)

3. Lainnya

Faktor lain yang mungkin menyebabkan masalah kesehatan mental pada remaja adalah pengalaman masa lalu tidak menyenangkan seperti *bullying*, dan juga gadget atau bisa mengarah ke sosial media. *Bullying* merupakan Tindakan kekerasan atau agresif oleh seseorang baik secara verbal maupun non verbal yang dilakukan secara berulang. Perilaku *bullying* ini sering terjadi dilingkungan remaja karena remaja belum mampu mengontrol emosinya, memiliki keingintahuan yang tinggi dan suka mencoba hal baru. Dampak buruk *bullying* yang dialami remaja yang menjadi korban antara lain perasaan tidak diinginkan, merasa tidak aman, perasaan cemas, merasa sendiri, merasa terancam hingga depresi (Wahani et al., 2023).

Selain *bullying*, perkembangan teknologi saat ini juga dapat memicu masalah Kesehatan mental pada remaja, misalnya penggunaan gadget maupun media sosial. Beberapa penelitian menyebutkan penggunaan gadget yang berlebihan dapat memicunya terjadinya kecanduan gadget. Hal ini menimbulkan dampak terganggunya Kesehatan mental pada remaja seperti stress, cemas maupun depresi. Hal ini disebabkan karena adanya tekanan sosial maupun kecemasan pada pengguna gadget terutama pada remaja akan kekhawatiran atau hilang/rusaknya gadget (Kamaruddin et al., 2023). Disisi lain gadget juga memiliki dampak positif bagi Kesehatan mental, dimana gadget dapat memberikan akses informasi terkait Kesehatan mental atau sebagai sarana untuk berkomunikasi dalam Upaya membangun hubungan sosial (Aisyah & Wijayani, 2023).

Penggunaan gadget pada remaja juga tidak terlepas dari penggunaan media sosial yang semakin marak saat ini seperti Instagram, facebook, twitter/X maupun tiktok hingga *game online*. Media sosial merupakan teknologi internet yang sukses tidak hanya sebagai penghubung pesan tetapi juga berkembang membentuk jaringan sosial dimana dapat berpengaruh pada interaksi individu. Pada masa remaja, mereka beranggapan bahwa media sosial merupakan hal yang keren dan gaul. Media sosial juga dianggap sarana yang dapat digunakan untuk membagikan kehidupan atau komentar pada pengguna lain. Namun dalam penggunaannya, media sosial dapat memicu masalah Kesehatan mental dimana media sosial dianggap penggunaannya sebagai media mengekspresikan diri sendiri yang mungkin dapat menimbulkan keirian pada pengguna lain. Pengguna media sosial cenderung menampilkan hal baik dibandingkan dengan jujur terkait dirinya. Hal ini apabila terjadi pada remaja memungkinkan mereka merasa tertekan karena harus menunjukkan hal yang baik dari dirinya (Rosmalina & Khaerunnisa, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Abas, J., Boekoesoe, L., & Tarigan, S. F. N. (2023). Analisis Determinan Gangguan Kesehatan Mental Emosional Remaja di SMA Negeri 1 Limboto. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2). <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hjip/article/view/1302>
- Aisyah, I. U., & Wijayani, N. Q. (2023). Penggunaan Gadget Terhadap Kualitas Tidur Dan Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial*, 2(9), 31–40.
- Akbar Nur Aziz, Azam Syukur Rahmatullah, & Akif Khilmiyah. (2023). Penguatan Kesehatan Mental Melalui Peran Self-Disclosure Bagi Remaja Panti Asuhan. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 7(03), 414–428. <https://doi.org/10.31316/gcouns.v7i03.4646>
- Bella Salsa Risnawati, Nasichah Nasichah, Muhammad Faqih Prayogo, & Zannuby Al Izzami. (2023). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Mahasiswa Bimbingan dan Penyuluhan Islam UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. *Jurnal Ilmiah Dan Karya Mahasiswa*, 2(1), 179–186. <https://doi.org/10.54066/jikma.v2i1.1389>
- Hansen, G. (2023). Mental Health Of Children And Adolescents. *Monatsschrift Fur Kinderheilkunde*, 171(3), 206–207.
- Ilda Nahar, Rachmawaty M. Noer, & Mira Agusthia. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa Pada Remaja di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sambau. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(2), 193–208. <https://doi.org/10.61132/corona.v2i2.434>
- Indari, I., Yuni Asri, Aminah, T., & Rizzal, A. F. (2023). Peer Education : Kesehatan Mental Remaja Untuk Pencegahan Gangguan Mental Remaja di Desa Ngadas. *Journal of Health Innovation and Community Service*, 2(2), 65–70. <https://doi.org/10.54832/jhics.v2i2.155>

- Islamarida, R., Tirtana, A., & Devianto, A. (2023). Gambaran Perilaku Self Injury pada Remaja di Wilayah Sleman Yogyakarta. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(2), 347–355.
- Jayuputri, S. R. (2024). Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja di SMAN 2 Tuban. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(6), 795–802.
- Kamaruddin, I., Leuwol, F. S., Putra, R. P., Aina, M., Suwarma, D. M., & Zulfikhar, R. (2023). Dampak Penggunaan Gadget pada Kesehatan Mental dan Motivasi Belajar Siswa di Sekolah. *Journal on Education*, 6(1), 307–316. <https://www.jonedu.org/index.php/joe/article/view/2944>
- Kurniawan, H. D., & Dwi, A. L. (2024). Upaya Meningkatkan Kesehatan Mental Di Kalangan Remaja. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 2(2), 564–568.
- Lubis, F. M., & Mahendika, D. (2023). Hubungan Parenting Style, Peer Pressure, Self-Esteem, dan Kesehatan Mental pada Remaja Indonesia di Jawa Barat. *Jurnal Psikologi Dan Konseling West Science*, 1(02), 90–104. <https://doi.org/10.58812/jpkws.v1i02.262>
- Melina, S. A., & Herbawani, C. K. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja Selama Pandemi Covid-19 : Tinjauan Literatur. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(4), 286–291. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.4.286-291>
- Mustamu, A. C., Hasim, N. H., & Khasanah, F. (2020). Pola Asuh Orang Tua, Motivasi & Kedisiplinan dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja Papua. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 08(April), 17–25.
- Prasetyo, A. E., & Kunci, K. (2021). Edukasi mental health awareness sebagai upaya untuk merawat kesehatan mental remaja dimasa pandemi mental health awareness education as an

- effort to treat the mental health of adolescents during pandemic. *Journal of Empowerment*, 2(2), 261–269.
- Rahma, A., & Cahyani, S. (2023). Analisa Hubungan Antara Rasa Syukur Terhadap Kesehatan Mental Remaja di Banjarbaru. *Religion : Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya*, 1(6), 664–679.
- Rosmalina, A., & Khaerunnisa, T. (2021). Penggunaan Media Sosial dalam Kesehatan Mental Remaja. *Prophetic : Professional, Empathy, Islamic Counseling Journal*, 4(1), 49. <https://doi.org/10.24235/prophetic.v4i1.8755>
- Supini, P., Gandakusumah, A. R. P., Asyifa, N., Auliya, Z. N., & Ismail, D. R. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja. *JERUMI: Journal of Education Religion Humanities and Multidiciplinary*, 2(1), 166–172. <https://doi.org/10.57235/jerumi.v2i1.1760>
- Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A., & Harto, K. (2022). Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(3), 1917–1928. <https://doi.org/10.58258/jime.v8i3.3494>
- Wahani, E. T., Isroini, S. P., & Setyawan, A. (2023). Pengaruh Bullying Terhadap Kesehatan Mental Siswa. *Jurnal Ilmiah Global Education*, 4(3), 1819–1824. <https://doi.org/10.55681/jige.v4i3.1250>
- Yulianti, Y., Hayati, N., Wati, L., Andini, M. F., Tugiarsono, W., & Ramadhani, D. I. (2024). Faktor-Faktor Psikososial Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur: Berbeda, Bermakna, Mulia*, 10(1), 135. <https://doi.org/10.31602/jmbkan.v10i1.13121>

BAB 5

KONSEP DAN BENTUK-BENTUK GANGGUAN KEPRIBADIAN

Ns. Fransiska Romina, M. Kep

A. Konsep Kepribadian

Kepribadian berasal dari kata latin, yaitu “persona” yang berarti topeng. Pada zaman Yunani kuno topeng digunakan untuk menyembunyikan identitas mereka dalam memerankan tokoh dalam sebuah drama. Istilah persona berarti “bagaimana seseorang tampak pada orang lain”, bukan diri sebenarnya.

Menurut Allport kepribadian adalah susunan sistem-sistem psikofisik yang dinamai dalam diri suatu individu yang menentukan penyesuaian individu yang unik terhadap lingkungan. Sistem psikofisik adalah kebiasaan, sikap, nilai, keyakinan, keadaan emosional, perasaan dan motif yang bersifat psikologis tetapi mempunyai dasar fisik dalam kelenjar, saraf, dan keadaan fisik secara umum. Sistem psikofisik merupakan kekuatan motivasi yang menentukan jenis penyesuaian yang akan dilakukan oleh seseorang.

Kepribadian berubah dan berkembang terus menurut cara penyesuaiannya terhadap lingkungan sehingga dapat dikatakan bahwa kepribadian merupakan suatu hasil dari fungsi keturunan dan lingkungan. Setiap perubahan yang terjadi pada lingkungan juga akan diikuti oleh perubahan kepribadian. Jadi untuk memahami kepribadian seseorang kita perlu mengetahui lingkungan, latar belakang keluarga, pendidikan, kebudayaan, dan status ekonomi seseorang.

Beberapa definisi tentang kepribadian, yaitu:

1. Kepribadian adalah bagaimana individu tampil dan menimbulkan kesan bagi individu lain (Koswara,1991).
2. Kepribadian adalah suatu organisasi yg dinamis dari system psikofisik individu yang menentukan tingkah laku dan pemikiran individu secara khas, sehingga ia dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya. (Alport, 1937 dalam Gunarsa & Gunarsa (1989b).
3. Kepribadian adalah keseluruhan pola pikir, perasaan, dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus-menerus dalam hidupnya. (Maramis, 1991)
4. Kepribadian adalah suatu struktur jiwa yang terdiri dari 3 system, yaitu, id, ego dan superego (Freud, 1973 dalam Koswara 1991).
5. Kepribadian adalah segala corak kebiasaan manusia yang terdapat dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsang, baik yang datang dari dalam diri maupun lingkungannya, sehingga corak dan cara kebiasaannya itu menjadi suatu kesatuan fungsional yang khas untuk manusia itu. (Setyonegoro, 1967)
6. Kepribadian adalah himpunan segala fungsi kejiwaan seseorang sebagai suatu kesatuan yang dinamis sehingga terjadi upaya penyesuaian diri dengan tuntutan hidup, sambil menjaga keseimbangan diri, baik fisik maupun psikis. (Herdjan, 1987).
7. Kepribadian adalah sesuatu yang memberi tata tertib dan keharmonisan terhadap segala macam tingkah laku berbeda yang dilakukan individu. (Hall & Lindzey, 2000).

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kepribadian meliputi segala corak perilaku individu yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan diri terhadap segala rangsang, baik yang datang dari dalam diri (internal) maupun luar diri atau lingkungannya (eksternal) sehingga corak tingkah lakunya itu menjadi suatu kesatuan fungsional yang khas bagi individu

tersebut. Dengan kata lain, segala tingkah laku yang terlihat pada individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya, sebagai perpaduan yang terjadi dalam diri dan lingkungannya.

B. Komponen Pola Kepribadian

Dua komponen utama kepribadian, yaitu:

1. Konsep Diri

Menurut Hurlock (1990) konsep diri terdiri dari konsep diri sebenarnya dan konsep diri ideal. Konsep diri sebenarnya adalah konsep seseorang dari siapa dan apa dia itu. Konsep ini ditentukan oleh peran dan bagaimana hubungan dengan orang lain dan apa reaksi orang lain terhadap dirinya, sedangkan konsep diri ideal merupakan gambaran seseorang mengenai penampilan dan kepribadian yang didambakannya.

Konsep diri mempunyai aspek fisik dan psikologis. Aspek fisik terdiri dari konsep individu tentang penampilannya, kesesuaian dengan seksnya, arti penting tubuhnya dalam hubungan dengan perilakunya dan gengsi yang diberikan tubuhnya di mata orang lain. Aspek Psikologis terdiri dari konsep individu tentang kemampuan dan ketidakmampuannya, harga dirinya, dan hubungannya dengan orang lain.

2. Sifat

Sifat adalah kualitas perilaku atau pola penyesuaian spesifik, misalnya reaksi terhadap frustrasi, cara menghadapi masalah, perilaku agresif dan defensif, dan perilaku terbuka atau tertutup dihadapan orang lain.

Konsep diri merupakan inti pola kepribadian, konsep ini mempengaruhi bentuk berbagai sifat. Bila konsep diri positif, anak mengembangkan sifat-sifat seperti kepercayaan diri, harga diri dan kemampuan untuk melihat dirinya secara realistis. Kemudian mereka dapat menilai hubungan dengan orang lain secara tepat dan ini menumbuhkan penyesuaian sosial yang baik. Sebaliknya, bila konsep diri negatif, anak

mengembangkan perasaan tidak mampu dan rendah diri. Mereka merasa ragu, dan kurang percaya diri, hal ini menumbuhkan penyesuaian pribadi dan sosial yang buruk.

C. Perubahan dalam Kepribadian

Perubahan dalam kepribadian baik dalam sifat-sifat maupun konsep diri lebih sering dan lebih menonjol pada anak yang lebih muda daripada anak yang lebih tua dan remaja, dan jauh lebih kurang pada orang dewasa. Perubahan dalam kepribadian tidak terjadi secara spontan. Sebaliknya, perubahan merupakan hasil dari pematangan, pengalaman, tekanan dari lingkungan sosial dan budaya, dan faktor-faktor di dalam individu seperti tekanan emosional atau identifikasi dengan orang lain. Jika keinginan untuk penerimaan sosial cukup kuat, anak itu akan berusaha menggantikan ciri yang tidak diinginkan dengan yang mungkin lebih disetujui dan diterima secara sosial. Hal ini dilakukan dengan belajar bukan dengan proses kematangan.

Beberapa kondisi yang menunjang perubahan kepribadian antara lain:

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik disebabkan oleh proses kematangan, gangguan struktural di otak, gangguan organik, gangguan endokrin, cedera, malnutrisi, obat-obat atau penyakit, sering disertai perubahan kepribadian.

2. Perubahan Lingkungan

Bila perubahan dalam lingkungan meningkatkan status anak dalam kelompok teman sebaya, perubahan mempunyai pengaruh menguntungkan pada konsep diri.

3. Tekanan Sosial

Semakin kuat dorongan untuk penerimaan sosial, semakin giat anak tersebut berusaha mengembangkan ciri kepribadian yang memenuhi pola yang disetujui masyarakat.

4. Peningkatan dalam Kecakapan

Meningkatnya kemampuan, baik dalam keterampilan motorik maupun mental, mempunyai pengaruh menguntungkan pada konsep diri karena pengakuan sosial yang menyertai peningkatan kecakapan tersebut. Hal ini membantu anak mengubah perasaan ketidakmampuan menjadi perasaan mampu bahkan superioritas.

5. Perubahan Peran

Perubahan dari peran bawahan menjadi peran pemimpin di rumah, disekolah, atau lingkungan akan meningkatkan konsep diri anak. Suatu perubahan ke arah sebaliknya akan mempunyai dampak negatif.

6. Pertolongan Profesional

Psikoterapi membantu anak mengembangkan konsep diri yang lebih menguntungkan dengan membantu mereka memperoleh wawasan akan penyebab konsep diri yang merugikan, dan dengan membantu mereka mengubah konsep diri yang merugikan itu ke yang lebih menguntungkan.

Kondisi Fisik yang mempengaruhi kepribadian, yaitu:

1. Kelelahan

Kelelahan menyebabkan anak mudah tersinggung, dan muda berkelahi, jadi mempengaruhi reaksinya terhadap orang dan sebaliknya

2. Malnutrisi

Kurang gizi mengakibatkan tingkat energi rendah yang terungkap dalam bentuk iritabilitas, depresi, rasa malu, dan perilaku tidak sosial.

3. Kondisi Fisik yang mengganggu

Gangguan fisik seperti rasa gatal atau eksim mengarah ke reaksi emosional berlebihan

4. Penyakit Menahun

Penyakit menahun seperti alergi dan Diabetes menyebabkan ketidakstabilan emosional, emosi negatif yang kuat dan ketergantungan emosional pada anggota keluarga.

5. Kelenjar Endokrin

Dari seluruh sistem Endokrin, kelenjar tiroid mempunyai pengaruh yang paling besar pada kepribadian. Kondisi hipertiroid membuat anak jadi gelisah, marah-marah, gugup, resah dan hiperaktif. kondisi hipertiroid membuat anak letargi, tidak responsif, depresif, tidak puas, dan curiga.

D. Aspek Kepribadian

Tiga aspek yang dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian menurut Sigmund Freud, yaitu:

1. Aspek Biologis

Merupakan sesuatu hal yang dibawa sejak lahir, secara refleks memberikan reaksi otomatis pada tubuh apabila mengalami rangsangan dari luar tubuh. Contoh: saat berkedip, secara alamiah berkedip untuk membasahi bola mata, tetapi apabila berkedip terlalu sering dapat pula diketahui adanya gangguan tekanan jiwa.

2. Aspek Psikologis

Merupakan dorongan yang timbul di dalam diri untuk berusaha menghilangkan ketidaknyamanan yang timbul dalam diri tersebut. Contoh: saat lapar diri kita akan mencari makanan, begitu juga saat kita merasa haus kita akan mencari air untuk diminum.

3. Aspek Sosiologis

Merupakan hal yang diturunkan orang tua kepada anak tentang bagaimana cara berhubungan dengan orang lain, fungsi utama aspek sosiologis adalah untuk menentukan apakah sesuatu benar atau salah, pantas atau tidak pantas, susila atau tidak, sehingga dapat bertindak sesuai dengan moral di dalam masyarakat pada umumnya.

E. Faktor Penghambat Pengembangan Kepribadian

Dua faktor penghambat pengembangan kepribadian, yaitu:

1. Faktor Internal Individu

Faktor penghambat internal yaitu: individu tidak mempunyai tujuan hidup yang jelas, individu kurang termotivasi dalam hidup, individu enggan menilai diri, dan faktor usia. Adapun faktor usia menjadi penghambat dikarenakan individu yang telah berumur merasa bahwa mereka telah mengetahui arti kehidupan, ada perasaan jenuh untuk berubah lagi, setelah perubahan dilakukan sepanjang usianya, dan juga adanya penurunan kemampuan fisik secara motorik, memori dan metabolisme tubuh.

2. Faktor Eksternal

Faktor penghambat eksternal yang pertama yaitu: tradisi budaya, dimana setiap budaya seseorang mengalami tekanan untuk mengembangkan suatu pola kepribadian yang sesuai dengan standar yang ditentukan oleh budayanya, contoh Adat masyarakat Tapanuli yang menganut sistem patrilineal yang memposisikan pria di atas sehingga perempuan berada pada strata kedua dalam kehidupan bermasyarakat, sehingga akan mempengaruhi kepribadian perempuan yang cenderung ragu-ragu dalam mengambil keputusan dan berada dalam bayang-bayang kaum pria.

Faktor penghambat yang kedua adalah penerimaan masyarakat atau sosial. Penerimaan sosial masyarakat yang tinggi menimbulkan rasa percaya diri yang tinggi yang berpengaruh pada peningkatan konsep diri positif. Sebaliknya penerimaan masyarakat atau sosial yang rendah akan menjadikan seseorang rendah diri, menarik diri dari kontak sosial, dan terjadi kecenderungan menutup diri yang berpengaruh pada pengembangan konsep diri negatif.

F. Penentu Kepribadian yang Penting

Beberapa penentu kepribadian yang mempunyai pengaruh terbesar pada inti pola kepribadian, konsep diri dan beberapa ciri yang berkaitan dengan inti.

1. Pengalaman Awal

Pengalaman awal anak meninggalkan kesan yang tidak terhapuskan pada konsep diri anak, sikap dan reaksi emosional orang tua, konteks budaya total dari lingkungan tempat anak dibesarkan dan faktor lain dalam pengalaman total anak penting sekali dalam menentukan pola kepribadian.

2. Pengaruh Budaya

Dalam tiap budaya, anak mengalami tekanan untuk mengembangkan suatu pola kepribadian yang sesuai standar yang ditentukan budayanya. Melalui pendidikan anak di rumah maupun disekolah diharapkan anak dapat menerima pola budaya tersebut sebagai model kepribadiannya sendiri.

3. Bentuk Tubuh

Bentuk tubuh mempengaruhi kepribadian secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, tubuh dapat menentukan apa yang dapat atau tidak dapat dilakukan anak. Secara tidak langsung, ia menentukan bagaimana anak merasa tentang tubuhnya.

4. Kondisi Fisik

Terdapat dua aspek kondisi fisik anak yang mempengaruhi kepribadian anak, yaitu kesehatan umum dan cacat jasmani. Kesehatan yang baik tidak saja memungkinkan anak untuk ikut dalam kegiatan normal kelompok usianya melainkan juga mempunyai pengaruh menguntungkan pada kepribadiannya. Sikap keluarga dan kelompok sosial jauh lebih menguntungkan terhadap anak yang sehat dibandingkan anak yang sakit atau cacat, karena hal tersebut akan mempengaruhi konsep diri anak.

5. Daya Tarik Fisik

Sikap sosial lebih menguntungkan terhadap orang yang dianggap menarik daripada mereka yang dianggap tidak menarik atau jelek. Sikap sosial yang menguntungkan

terhadap anak yang menarik tidak terbatas pada satu lapisan kelompok sosial melainkan ditemukan di semua lapisan.

6. Intelegensi

Anak kecil tidak menyadari tingkat kecerdasan mereka sendiri, anak yang pandai tidak menyadari kepandaianya, anak yang bodoh tidak menyadari kebodohnya, dan anak yang rata-rata menerima intelegensinya seperti apa adanya setelah sekolah anak mengukur tingkat perkembangan kecerdasannya dengan jenis penyesuaian yang dilakukannya terhadap tugas sekolah. Perasaan anak karena ia berbeda dalam kecerdasan sangat dipengaruhi sikap sosial, terutama sikap orang tua, guru, dan kelompok sebaya.

7. Emosi

Cara emosi anak mempengaruhi konsep dirinya sangat ditentukan oleh pengaruh emosi itu pada penilaian orang lain pada anak. Emosi mempunyai pengaruh yang sangat besar pada kepribadian, karena ikut membentuk konsep diri yang tidak menguntungkan.

8. Nama

Nama yang digunakan untuk memanggil mereka mewarnai penilaian pertama orang lain terhadapnya. Nama ini biasanya nama kecil atau nama yang diberikan. bila nama ini menumbuhkan asosiasi yang menyenangkan dalam pikiran orang lain, maka mereka akan memperlakukan penyandang nama tersebut dengan baik dan ini akan mempunyai pengaruh menguntungkan pada konsep diri anak.

9. Keberhasilan dan Kegagalan

Konsep diri sangat dipengaruhi oleh anggapan anak mengenai dirinya, yaitu sebagai suatu sukses atau kegagalan. Cara anak bereaksi terhadap apa yang dianggapnya keberhasilan dan kegagalan mempengaruhi penyesuaian pribadi dan sosialnya.

10. Penerimaan Sosial

Penerimaan sosial memegang peranan yang besar dalam perkembangan konsep diri.

11. Lambang Status

Lambang status dapat mempengaruhi kepribadian dengan jalan mempengaruhi konsep diri, anak harus sadar dengan lambang manakah yang dihargai kelompok sosial dengan siapa mereka diidentifikasi, dan harus sadar bahwa mereka dinilai berdasarkan lambang status yang dia miliki dan keluarga. Kesadaran ini mulai tumbuh ketika anak mulai menghabiskan Banyak waktu dengan teman sebaya daripada dengan keluarga dan saat mereka menjadi anggota geng. Contoh lambang status adalah pakaian.

12. Pengaruh Sekolah dan Keluarga

Sekolah mempengaruhi perkembangan kepribadian anak dalam mengembangkan sifat-sifat dan pembentukan konsep diri, terutama guru. Selain sekolah keluarga adalah yang paling penting sebagai faktor penentu kepribadian,

G. Keberhasilan dan Kegagalan dalam Kepribadian

1. Keberhasilan

Keberhasilan menunjang konsep diri yang menguntungkan yang selanjutnya menumbuhkan penyesuaian dan evaluasi sosial yang baik dan menguntungkan dimasa depan.

Pengaruh keberhasilan antara lain:

- a. Membuat anak bangga dan puas diri (namun jika terlalu mudah dan sering tercapai, membuat anak sombong dan angkuh)
- b. Membuat anak puas dengan prestasinya
- c. Meningkatkan motivasi dan usaha untuk keberhasilan dimasa mendatang
- d. Membuat anak mau membantu orang lain
- e. Mendorong anak untuk mencari tantangan baru
- f. Mendorong anak untuk mandiri
- g. Membantu menumbuhkan rasa percaya diri
- h. Membuat anak gembira dan bahagia

2. Kegagalan

Kegagalan tidak hanya merusak konsep diri melainkan juga mendorong perkembangan pola perilaku yang membahayakan penyesuaian pribadi dan sosial.

Pengaruh kegagalan antara lain:

- a. Mendorong anak menurunkan aspirasi mereka hingga ke tingkat yang realistis
- b. Membuat anak merasa tidak yakin dengan kemampuannya
- c. Menimbulkan perasaan ketidakmampuan dan inferioritas
- d. Jika sering atau berat, dapat menimbulkan “kompleks kegagalan”
- e. Membuat anak yang impulsif lebih berhati-hati
- f. Membuat anak malu dan canggung
- g. Mendorong anak mencari nasihat dan bantuan
- h. Mendorong anak menghindari situasi yang mengancam
- i. Melemahkan motivasi dan kemauan anak untuk berusaha
- j. Mendorong anak untuk merasionalisasi penyebab kegagalannya
- k. Mendorong anak untuk memproyeksikan penyebab kegagalan pada orang lain
- l. Seringkali dinyatakan dengan ledakan amarah dan pengrusakan barang
- m. Membuat anak murung, depresif dan tidak Bahagia

H. Gangguan Kepribadian

Gangguan kepribadian biasanya muncul pada usia remaja atau awal dewasa. Gangguan kepribadian adalah kondisi distress personal, sehingga mengakibatkan disfungsi psikologis, atau secara perilaku gangguan kepribadian merupakan pola perilaku yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, sehingga mengakibatkan disfungsi sosial atau tidak mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya secara normal (Herlambang, 2011).

Faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan kepribadian antara lain:

1. Memiliki kelainan pada struktur atau zat kimia otak
2. Kehidupan keluarga yang tidak harmonis
3. Sering diabaikan sejak masa kanak-kanak
4. Mengalami pelecehan pada masa kanak-kanak, baik secara fisik maupun verbal
5. Menjalani hidup ditengah keluarga yang mengalami kesulitan Ekonomi

I. Tipe-Tipe Gangguan Kepribadian

Tipe-tipe gangguan kepribadian, yaitu:

1. Afektif

Gangguan kepribadian dengan sifat mudah berubah-ubah antara depresi dengan euphoria atau susah dan gembira. Ia dikenal sebagai orang yang sulit diramalkan. Euforia: individu jadi pribadi yang ramah, hangat dan gembira. Depresi: individu jadi cemas, khawatir, pesimistik dan nihilistic.

2. Anankastik

Bentuk gangguan kepribadian dengan ciri utamanya adalah perfeksionis, keteraturan, ketertiban, kerapian, kaku, malu, dan pengawasan diri yang sangat tinggi.

3. Astenik

Bentuk gangguan kepribadian dengan sifat tidak mempunyai gairah hidup. Seumur individu merasakan lelah, lesu, tidak bertenaga, dan lemah untuk memulai sesuatu, kurang kemauan, dan kurang menikmati sesuatu.

Ciri-cirinya: tidak tahan menghadapi stress, vitalitas, emosionalitas dan mortalitasnya kurang, libido lemah, dan karier pekerjaan atau pernikahan dielakkan

4. Anti Sosial

Gangguan kepribadian individu dengan sifat dan perilakunya berulang-ulang membawa konflik terhadap masyarakat karena pada dasarnya ia tidak tersosialisasi.

Ciri-cirinya: tidak loyal terhadap kelompoknya atau norma sosial, egosentrik, tidak bertanggungjawab, impulsive, tidak mampu mengubah diri karena pengalaman atau hukuman, rendahnya toleransi terhadap kesalahan, menyalahkan orang lain dengan alasan masuk akal.

Anti sosial adalah perilaku yang melanggar norma sosial dan hak orang lain serta cenderung tidak menunjukkan penyesalan akan kesalahan mereka, sangat impulsif dan gagal dalam membina komitmen interpersonal dan pekerjaan

5. Eksplosif

Gangguan kepribadian dengan sifat yang berbeda dengan perilaku sehari-hari, misalnya ledakan marah dan agresivitas terhadap stress yang kecil saja. Kemudian ia akan menyesal atas kejadian tersebut, namun hanya sebentar.

Ciri-cirinya: pada saat kejadian, ia tidak dapat menguasai dirinya karena terjadi disorganisasi persepsi, penilaian dan pemikiran.

6. Historik

Bentuk gangguan kepribadian dengan ciri-ciri sombong, egosentrik, emosi tidak stabil, menarik perhatian dengan perilaku labil, cepat tersinggung, dangkal, sering berdusta, pseudologia fantastica (menceritakan sesuatu secara luas dan rinci tanpa dasar fakta).

7. Disosiasi Kepribadian

Disosiasi kepribadian atau kepribadian ganda adalah suatu gangguan disosiatif kronis, dan penyebabnya hampir selalu melibatkan suatu peristiwa traumatik, biasanya penyiksaan fisik atau seksual pada masa kanak-kanak.

Disosiasi kepribadian ada 3, yaitu: *fugu*, *somnambulisme*, dan kepribadian ganda. *Fugu* merupakan keinginan keras individu untuk mengembara. *Somnambulisme* merupakan aktivitas berjalan saat tidur atau melakukan aktivitas kompleks pada waktu kesadaran menurun. Kepribadian ganda merupakan kepribadian yang majemuk atau terbelah.

8. Inadequate

Bentuk gangguan kepribadian dengan sifat berkali-kali tidak memenuhi harapan teman dan kerabatnya terkait respons terhadap tuntutan emosional, intelektual, social, dan fisik.

Ciri-cirinya: penilaian kurang, tidak dapat membuat rancangan jangka panjang dan tidak mampu melaksanakan tugas, dan sering pindah pekerjaan dengan sedikit keprihatinan tentang masa depannya.

9. Paranoid

Bentuk gangguan kepribadian dengan sifat curiga yang berlebihan atau menonjol.

Ciri-cirinya: agresif terhadap orang lain karena orang lain dianggap aggressor dan tidak adil terhadap dirinya, bersikap pemberontak, angkuh, suka mengancam orang lain sehingga banyak musuh, suka melemparkan tanggungjawab kepada orang lain, menolak apriori sifat orang lain yang tidak memenuhi ukuran dirinya.

10. Skizoid

Bentuk gangguan kepribadian dengan sifat pemalu, suka menyendiri, perasa, pendiam, menghindari hubungan jangka panjang dengan orang lain.

Ciri-cirinya: melakukan cara adaptasi dan mekanisme pertahanan dengan menarik diri, mengasingkan diri, dan eksentrik, melakukan pemikiran otistik, melamun berlebihan, tidak mampu mengemukakan rasa permusuhan.

11. Skizotipal

Bentuk gangguan dimana seseorang tampak aneh dan eksentrik dalam pikiran, sikap dan perilaku (namun tidak sampai derajat skizofrenia), meskipun sering melakukan ilusi sebagai penghibur diri pribadi.

12. Ambang

Suatu kondisi dimana terjadi ketidakstabilan dalam *self image*, hubungan dan mood, cenderung impulsif dan *self destructive*

13. Narsistik

Memiliki *sense of self* yang hebat dan melangit, bangga atau keyakinan yang berlebihan terhadap diri mereka sendiri dan kebutuhan yang ekstrim akan pemujaan.

14. Menghindar

Menghindar yaitu, takut akan penolakan dan kritik, sehingga mereka tidak ingin memasuki hubungan tanpa keyakinan yang kuat bahwa mereka akan diterima atau lebih memilih aktivitas yang bersifat pribadi, bukan berkelompok.

15. Dependen

Dependen yaitu sangat bergantung pada orang lain dan sangat sulit bertindak mandiri atau membuat keputusan sendiri bahkan keputusan yang paling sederhana atau sering disebut dengan sikap dan perilaku lekat yang berlebihan.

16. Obsesif-Kompulsif

Yaitu memiliki derajat keteraturan yang berlebihan, kesempurnaan, kekakuan, kesulitan melakukan hal dengan ketidakpastian, kesulitan mengekspresikan perasaan dan mendetail dalam kebiasaan kerja atau terlalu perfeksionis hingga kurang spontanitas.

J. Penanganan dan Pengobatan Gangguan Kepribadian

Penanganan dan pengobatan gangguan kepribadian yaitu dengan cara:

1. Terapi Obat

Terapi obat yang dapat digunakan untuk penanganan gangguan kepribadian adalah obat antidepresan atau anti kecemasan, *mood stabilizer* (antimania), antipsikotik atau pereda cemas yang dapat digunakan untuk mengendalikan tanda dan gejala dari gangguan kepribadian.

2. Terapi Kognitif Behavioral

Terapi perilaku kognitif bertujuan untuk menemukan pola pikir yang menghasilkan perilaku negatif, kemudian secara perlahan mengubahnya jadi positif, terapi ini mendorong tingkah laku yang adaptif, mengembangkan keterampilan sosial dan merasionalisasikan kembali kognisi atau belajar berpikir rasional, Terapi ini juga dapat

membantu penderita melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan

3. Terapi Psikodinamika

Terapi ini membantu memahami akan masalah pada saat masa kanak-kanak dan belajar cara yang lebih efektif dalam bersosialisasi. Disini akan diajarkan cara untuk menghadapi masalah-masalah terkait penyimpangan tersebut secara mandiri.

4. Terapi Interpersonal

Terapi ini mengajarkan cara menjalin interaksi yang baik dengan orang lain, yang didasarkan pada teori bahwa kesehatan mental seseorang dipengaruhi oleh interaksi mereka dengan orang lain.

K. Pencegahan Gangguan Kepribadian

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah gangguan kepribadian, yaitu:

1. Berpartisipasi aktif dalam pergaulan dan aktivitas yang disenangi
2. Bercerita pada teman atau keluarga saat mengalami masalah
3. Olahraga, makan teratur dengan menu seimbang dan mengelola stres dengan baik
4. Tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari
5. Tidak mengonsumsi minuman beralkohol
6. Mengonsumsi obat sesuai resep, dosis dan aturan pakai

DAFTAR PUSTAKA

- Elizabeth B Hurlock (1978) *Perkembangan Anak, edisi keenam*. Jakarta: Erlangga.
- Heri Purwanto. (1998). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Jenita Doli Tine Donsu.. (2017). *Psikologi Keperawatan: Aspek-aspek Psikologi*. Yogyakarta. Pustaka Baru
- Rita L. Atkinson; Richard C. Atkinson; Ernest R Hilgard. (1999). *Pengantar Psikologi I, Edisi kedelapan jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Singgih D Gunarsa dan Yulia Singgih D Gunarsa,. (2012) *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Libri.
- Sunaryo. (2013). *Psikologi untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Susatyo Herlambang (2011) *Personality Development: Pengembangan Kepribadian*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

BAB 6

KESEHATAN MENTAL SEKOLAH

Ns. Kurniasih Widayati, S.Kep., M.Kes

A. Pendahuluan

World Health Organisation (WHO) mendefinisikan kesehatan mental dengan keadaan kesejahteraan dimana seseorang dapat berkontribusi secara produktif pada masyarakat dan mengatasi tekanan dalam kehidupan sehari-hari. Kesehatan mental di kalangan pelajar telah menjadi isu yang semakin penting dalam bidang pendidikan. Dengan meningkatnya tekanan akademis, tuntutan sosial, dan perubahan budaya, semakin banyak siswa yang mengalami stress. Kesehatan mental di sekolah menjadi isu baru, di negara maju seperti Amerika Serikat diperkirakan pertahunnya 20 - 25% anak dan remaja mengalami masalah kesehatan mental, dan 40% di antaranya memenuhi kriteria diagnostik untuk berbagai jenis gangguan mental belum termasuk anak dan remaja yang berisiko dan belum terdiagnosa namun kondisinya mempengaruhi keberfungsian dan *well-being* (kesejahteraan) sehari-hari.

Kesehatan mental dalam bidang pendidikan dapat diterapkan pada komponen-komponen yang ada dalam sistem pendidikan di lingkungan sekolah, seperti pada kepala sekolah, pada para pelaksana manajemen sekolah, pada para guru, dan tentu saja pada para siswa sebagai peserta didik. fenomena ketidaksehatan mental dalam lingkungan pendidikan dapat dicontohkan dalam gejala seperti kecemasan menghadapi ujian,

frustrasi terkait dengan bahan pelajaran yang sulit dipahami oleh siswa, dan depresi diakibatkan kegagalan dalam mencapai standar nilai ujian akhir nasional.

B. Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah suatu keadaan kejiwaan atau keadaan psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian diri atau pemecahan masalah terhadap masalah-masalah yang ada dalam diri sendiri (internal) dan masalah- masalah yang ada di lingkungan luar dirinya (eksternal). Kesehatan mental mengacu pada cara berfikir, berperasaan dan bertindak individu yang efisien dan efektif dalam menghadapi tantangan hidup dan stres hidup. Kesehatan mental yang baik dalam diri seseorang menunjukkan pada bekerjanya fungsi-fungsi mental dalam diri seseorang secara optimum.

Bekerjanya fungsi-fungsi mental dalam diri seseorang secara optimum pada kesempatan berikutnya akan menyebabkan orang tersebut:

1. Mampu melakukan aktivitas-aktivitas yang produktif dalam wilayah hidupnya
2. Mampu untuk melakukan hubungan interpersonal yang efektif dan efisien dengan orang lain
3. Mampu untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan hidup yang dialami, baik perubahan hidup yang berskala kecil, menengah maupun tinggi
4. Mampu menyiasati kegagalan-kegagalan hidup yang dialami untuk bangkit beraktivitas kembali.

Berdasarkan acuan aliran psikologi positif yang berkembang pada akhir abad kedua puluh masehi (Hanurawan, 2012) kesehatan mental memiliki implikasi pada kapasitas individu untuk mampu menikmati hidup dan mengupayakan keharmonisan antara aktivitas-aktivitas kehidupan dan upaya untuk mencapai daya tahan untuk terus hidup. Kesehatan mental yang positif memberi kontribusi kepada peningkatan kebahagiaan subjektif dalam diri seseorang ternyata

berhubungan dengan harapan hidup yang lebih lama, kemungkinan tertular penyakit yang lebih rendah, dan rekoveri yang lebih baik apabila seseorang mengalami suatu keadaan sakit.

C. Masalah Kesehatan Mental

Populasi anak usia sekolah yang banyak sebagai sumber daya manusia, namun juga merupakan kelompok yang terancam kesehatan dan kesejahteraan antara lain adanya: penyalahgunaan narkoba dan rokok, kekerasan fisik dan mental, perkosaan dan eksploitasi seksual, konflik, ketimpangan gender, kebersihan dan keamanan lingkungan, kesehatan reproduksi, perilaku seks bebas, kehamilan dan aborsi yang tidak aman. Prevalensi merokok pada anak usia sekolah mengalami peningkatan (Riset kesehatan dasar, 2018). Ini indikasi bahwa aktivitas anak usia sekolah menengah kurang sehat karena selain biaya hidup dikeluarkan untuk membeli rokok, remaja belum memperoleh penghasilan. Hal ini berpotensi berperilaku menyimpang untuk mendapatkan rokok. berbagai kondisi mengenai siswa seperti tawuran, perundungan, bunuh diri, rasa rendah diri, khawatir cemas, merupakan penggambaran mengenai kondisi kesehatan mental siswa. kesehatan mental, pencegahan cedera, kecelakaan, dan kekerasan belum menjadi kegiatan layanan kesehatan berbasis sekolah secara rutin.

D. Gangguan Kesehatan Mental di Sekolah

Dewasa ini sering muncul perilaku aneh atau tidak sesuai dengan norma yang ditampilkan para siswa, diantaranya seperti cara berpakaian yang tidak sesuai dengan peraturan, gaya bicara yang aneh, gaya rambut acak acakan, serta berbagai bentuk kenakalan yang cenderung kepada bentuk pelanggaran kriminal. Semua sikap tersebut memiliki kecenderungan kepada penyakit gangguan kesehatan mental di sekolah yang dapat dilihat dengan nyata yakni sebagai berikut:

1. Masalah Kesulitan Belajar

Salah satu segi dari kesulitan belajar merupakan gejala gangguan kesehatan mental di sekolah, baik sebagai sebab maupun akibat. Dikatakan sebagai salah satu segi karena kesulitan belajar dapat juga dilihat dari segi lain. Sebagai masalah kesehatan gangguan kesehatan mental di sekolah, kesulitan belajar merupakan salah satu gejalanya. Artinya, anak yang mengalami gangguan gangguan kesehatan mental di sekolah seperti adanya pertentangan batin, konflik dengan orang tua, dan rasa rendah diri akan menimbulkan gangguan kesehatan pada gangguan kesehatan mental di sekolah.

2. Masalah Kenakalan Remaja

Masalah kenakalan remaja sudah merupakan masalah yang besar dalam dunia pendidikan, khususnya di kota besar. Timbulnya masalah ini tidak dapat terlepaskan, artinya sekolah memiliki tanggung jawab yang cukup besar. Anak yang melakukan gejala kenakalan dapat diperkirakan mengalami gangguan gangguan kesehatan mental di sekolah.

3. Masalah Disiplin

Pelanggaran disiplin yang dilakukan anak, bisa merupakan adanya gejala gangguan gangguan kesehatan mental di sekolah. Gejala pelanggaran disiplin seperti datang terlambat, berbuat seenaknya, mencuri, mencontek, dan sebagainya dapat terjadi bukan karena anak tidak tahu aturan disiplin, tetapi gejala itu dilakukan sebagai protes terhadap ketidakseimbangan gangguan kesehatan mental di sekolahnya.

4. Masalah Sikap

Di sekolah sering nampak adanya gejala gangguan gangguan kesehatan mental di sekolah yang cukup kuat seperti dalam bentuk bersikap dingin, murung, selalu cemas, pesimis yang berlebihan, bertingkah laku histeris, gejala pemakaian narkoba, sering pingsan, acuh, mudah tersinggung, dan sebagainya.

5. Masalah dalam Pembelajaran

- a. Gangguan kesehatan mental di sekolah berupa Depresi
- b. Sindrom Ujian Nasional (UN) Gangguan kesehatan mental di sekolah berupa kecemasan
- c. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*
- d. Gangguan kesehatan mental di sekolah berupa sikap yang mengganggu
- e. Gangguan kesehatan mental di sekolah berupa perkembangan pervasif, makan, eliminasi
- f. Gangguan kesehatan mental di sekolah berupa belajar dan komunikasi, afeksi (suasana hati), Skizofrenia

6. Perubahan Mood

Perubahan mood yang berlangsung lebih dari dua minggu adalah indikator kuat adanya gangguan kesehatan mental di sekolah pada individu. Perubahan mood bisa bervariasi mulai dari hiperaktif sampai terlalu melankolis tanpa alasan yang kuat. Menurut *The National Institute of Mental Health*, gangguan kesehatan mental di sekolah Health, sikap “sangat gembira” atau mania dan perasaan “down” atau depresi bisa menjadi tanda adanya gejala gangguan bipolar. Tetapi, sikap hiperaktif pada individu yang tidak diikuti dengan gejala lesu setelahnya adalah karakteristik normal pada individu.

7. Cemas dan Takut Berlebihan

Takut dan khawatir adalah hal yang wajar dialami individu usia dini. Normal saja mereka merasa takut pada gelap, membayangkan sosok monster, atau takut berpisah dengan orangtua. Untuk individu usia sekolah, cemas sebelum tampil di sekolah atau takut tak diterima teman temannya, adalah respon yang sehat. Namun jika rasa takut yang dialami individu sudah berlebihan sehingga mengganggu aktivitas mereka, maka sudah saatnya melakukan intervensi.

8. Perubahan Sikap Ekstrem

Mulai membangkang adalah fase yang akan dilalui dalam tahap perkembangan emosional individu untuk menuju kemandiriannya. Tetapi sikap pembangkangan yang sangat ekstrem yang disebut dengan OOD, biasanya gangguan ini dimulai saat individu berusia 8 tahun atau sebelum masuk usia remaja. Salah satu contoh sikap tersebut adalah membeli beberapa games tanpa ada minat untuk memainkannya. Gangguan kesehatan mental di sekolah yang erat kaitannya dengan perubahan sikap adalah ADHD, kecemasan, depresi, atau gangguan bipolar.

9. Perubahan Fisik, Berat Badan Naik atau Turun Drastis

Diperkirakan 80% orang yang mengalami gangguan kesehatan mental di sekolah mengalami obesitas atau kegemukan. Perubahan fisik yang mendadak yang tidak terkait dengan pubertas bisa menjadi indikator individu menderita gangguan. Demikian jika individu tampak tidak nafsu makan, bisa menjadi gejala depresi. Perubahan fisik yang disebabkan oleh penggunaan alkohol atau obat terlarang juga merupakan gejala depresi pada individu. Para pakar menyebutkan, risiko individu menderita depresi lebih besar jika salah satu atau kedua orang tua juga menderita depresi.

10. Kurang Konsentrasi

Individu yang sangat sulit berkonsentrasi juga perlu dicurigai mengalami gangguan kesehatan mental di sekolah. Tapi orangtua juga perlu membedakan individu yang memang ingin menonton TV ketimbang mengerjakan PR, dengan individu yang tidak mampu fokus pada acara favoritnya di TV. Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi pada tugas sederhana adalah gejala dari ADHD atau depresi. Kurang fokus juga bisa disebabkan karena pikiran mereka terpusat pada rasa malu, bersalah, atau kematian. Kurang konsentrasi pada individu akan tampak nyata pengaruhnya pada nilai akademik atau pergaulannya.

11. Histeria

Sebenarnya tidak ada dasar fisik atau organis, tetapi si penderita sakit mental betul betul merasa sakit kadang kadang dapat berupa kelumpuhan. Seperti gangguan kesehatan mental di sekolah lainnya, perasaan tertekan, gelisah, cemas dan sebagainya. Gejala gejala tersebut dapat terlihat seperti gejala fisik atau gejala gangguan kesehatan mental di sekolah.

12. Selalu Merasa Lelah

Lesu yang sangat. Sering pula disebut penyakit payah, meskipun sebenarnya fisiknya tak terdapat penyakit apapun. Ia sangat sensitif terhadap cahaya, suara. Detik jam kadang kadang menyebabkan tidak dapat tidur, kepala pusing, selalu gelisah, merasa mempunyai berbagai penyakit, dan takut akan mati. Menginginkan belas kasihan dari orang lain sehingga mengganggu kegiatan belajar di sekolah.

E. Langkah Kongkrit Mendukung Kesejahteraan Emosional Siswa

1. Implementasi Program Konseling di Sekolah

Salah satu langkah yang dapat diambil adalah melalui implementasi program konseling di sekolah. Konseling merupakan sarana yang penting bagi siswa untuk berbicara tentang masalah pribadi mereka, termasuk masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan mental. Dengan adanya konselor yang terlatih, siswa dapat merasa didengar dan mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan.

2. Pelatihan Kesadaran Diri

Pelatihan kesadaran diri merupakan komponen penting dalam mendukung kesehatan mental di sekolah, siswa diajarkan untuk mengenali dan mengelola emosi mereka dengan baik, serta memahami bagaimana pengaruh lingkungan dan interaksi sosial terhadap kesejahteraan mereka. Dengan memiliki keterampilan kesadaran diri yang baik, siswa dapat mengatasi stres dan tekanan dengan lebih efektif.

3. Pengintegrasian Kesehatan Mental dalam Kurikulum

Pengintegrasian kesehatan mental dalam kurikulum juga merupakan langkah yang penting dalam mendukung kesejahteraan siswa. Dengan mengajarkan konsep-konsep tentang kesehatan mental dan strategi-strategi untuk menjaga kesejahteraan emosional, sekolah dapat membantu siswa memahami pentingnya menjaga kesehatan mental sejak dini. Selain itu, dengan mengintegrasikan kesehatan mental dalam mata pelajaran lain seperti olahraga, seni, dan bahasa, sekolah dapat menciptakan lingkungan yang mendukung bagi siswa untuk mengembangkan keterampilan sosial dan emosional mereka. Consuelo G. Sevilla, dkk. (1993) menyatakan penelitian atau riset dewasa ini berarti pencarian teori, pengujian teori atau pemecahan masalah.

Upaya mendukung kesehatan mental di sekolah tidak hanya tergantung pada program-program formal yang diselenggarakan oleh sekolah.

1. Peran guru dan staf sekolah sangat penting dalam memberikan dukungan kepada siswa. Guru yang peduli dan peka terhadap keadaan emosional siswa dapat menjadi sumber dukungan yang sangat berharga. Mereka dapat memberikan dorongan moral, mendengarkan keluhan siswa, dan memberikan saran yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah yang mereka hadapi.
2. Peran staf sekolah seperti petugas keamanan, petugas kantin, dan petugas kebersihan juga dapat berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental. Dengan memberikan perlakuan yang ramah dan mendukung kepada siswa, mereka dapat membantu menciptakan atmosfer yang positif di sekolah.
3. Peran orang tua yang sangat penting dalam mendukung kesehatan mental anak-anak mereka. Dengan berkomunikasi secara terbuka dan mendukung kegiatan-kegiatan yang positif, orang tua dapat membantu anak-anak mereka mengatasi stres dan tekanan yang mereka alami di sekolah.

F. Kegiatan Sekolah Mendukung Kesehatan Mental Siswa

Menjaga kesehatan mental remaja sangat penting untuk keseluruhan hidup mereka secara langsung. Sekolah, dalam hal ini dapat membantu kesehatan mental remaja dengan menyediakan lingkungan dan beragam aktivitas yang sesuai.

1. **Sosialisasi Kesehatan Mental.** Pengenalan tentang kesehatan mental dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan mental dalam kurikulum sekolah. Hal ini agar remaja memahami pentingnya menjaga kesehatan mental dan mengenali tanda-tanda gangguan kesehatan mental.
2. **Olahraga dan Kegiatan Fisik.** Berpartisipasi dalam kegiatan fisik dan olahraga, seperti senam atau olahraga tim, dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan mood, dan meningkatkan kesehatan mental secara keseluruhan.
3. **Kegiatan seni dan kreativitas.** Berikan kesempatan bagi remaja untuk berpartisipasi dalam kegiatan seni seperti lukis, musik, atau teater, yang dapat menjadi cara untuk meluapkan ekspresi kreatif dan mengurangi tekanan emosional.
4. **Program pengembangan keterampilan sosial.** Menyediakan program yang membantu remaja belajar berkomunikasi dengan baik dan membangun hubungan yang sehat dengan teman sebaya. Ini akan membantu mereka mengatasi konflik dengan baik.
5. **Support Group.** Di sekolah, remaja dapat membentuk support group di mana mereka dapat saling berbagi pengalaman, mendapatkan dukungan, dan berbagi perasaan yang tidak bisa dilepaskan di rumah masing-masing.
6. **Volunteering.** Dorong remaja untuk berpartisipasi dalam proyek sukarela dan pelayanan masyarakat karena membantu orang lain dapat membuat mereka bahagia dan merasa lebih penuh.
7. **Konseling dan dukungan emosional.** Remaja yang memerlukan bantuan untuk mengatasi masalah emosional, stres, atau masalah pribadi lainnya dapat mendapatkan layanan konseling di sekolah.

8. Program Meditasi. Ajarkan remaja teknik relaksasi dan meditasi untuk membantu mereka meningkatkan konsentrasi dan mengatasi stres.
9. Istirahat Teratur. Memberikan remaja waktu yang cukup untuk bersantai dan melepaskan tekanan selama hari sekolah, seperti istirahat dan makan siang.
10. Lingkungan yang mendukung. Menciptakan sekolah yang aman, inklusif, dan mendukung di mana remaja merasa dihargai dan diterima.

DAFTAR PUSTAKA

- Arby Suharyanto (2006): Gangguan kesehatan Mental di Sekolah :
<https://dosenpsikologi.com/gangguan-kesehatan-mental-di-sekolah>
- Hanurawan Fatah (2012) *STRATEGI PENGEMBANGAN KESEHATAN MENTAL DI LINGKUNGAN SEKOLAH PSIKOPEDAGOGIA*, Vol. 1, No. 1, Juni 2012 ISSN: 2301-6167
- Ifdil, I., & Taufik, T. 2016. *Urgensi Peningkatan dan Pengembangan Resiliensi Siswa di Sumatera Barat*. *Pedagogi : Jurnal Ilmu Pendidikan*, 12(2), 115-121.
- Kitbiyah Asriana, dkk (2005) *KESEHATAN MENTAL DAN PRESTASI BELAJAR SISWA SEKOLAH DASAR*. *Al-Adawat : Jurnal Pendidikan Madrasah Ibtidaiyah* Alamat web jurnal: <http://ejournal.unhasy.ac.id/index.php/aladawat> Volume 02, No. 01, Februari 2023, Hal. 12-22
- Tim Promkes RSST - RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (2022) *Menjaga Kesehatan Mental Anak di Lingkungan Keluarga dan Sekolah*,
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1426/menjaga-kesehatan-mental-anak-di-lingkungan-keluarga-dan-sekolah
- Wahyi Sholihah, dkk (2023) *KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI LINGKUNGAN SEKOLAH MENENGAH ATAS WILAYAH URBAN DAN RURAL KABUPATEN JEMBER*, *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia* Volume 11 No 3, A

BAB 7 | REMAJA DAN GANGGUAN PERILAKU

Dr. dr. Rini Gusya Liza, M.Ked.K.J., Sp.K.J

A. Pendahuluan

Masa remaja dalam masyarakat industri barat kontemporer dibentuk dan didefinisikan oleh interaksi kekuatan biologis, budaya, ekonomi, dan sejarah yang kompleks. Keadaan transisi yang panjang ini, yang dapat berlangsung selama satu dekade atau lebih, merupakan periode khusus di mana seorang anak muda tidak lagi menjadi anak-anak atau dewasa sepenuhnya, tetapi ikut serta dalam beberapa tantangan, hak istimewa, dan harapan dari kedua zaman tersebut. Masa remaja adalah masa paradoks, karena anak-anak muda mencapai kematangan fisik dan seksual jauh sebelum mereka sepenuhnya matang secara kognitif dan emosional (King RA, 2016).

Fase remaja merupakan masa pergantian dalam rentang kehidupan manusia yang menghubungkan antara masa anak-anak dengan masa dewasa. Perubahan psikososial pada fase remaja merupakan fase paling penting karena pada fase ini rentan mengalami gangguan perilaku dan emosional. Gangguan perilaku pada remaja merupakan masalah kesehatan mental yang berdampak signifikan pada individu, keluarga, dan masyarakat. Remaja dengan gangguan perilaku sering menunjukkan tindakan seperti agresi, pelanggaran peraturan, perilaku antisosial, dan kesulitan dalam menjalani interaksi sosial (APA, 2022).

Dalam sebuah penelitian menunjukkan insidensi gangguan perilaku dan emosional ditemukan sebesar 46,67% dari total sampel 376 siswa, dimana prevalensi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan (Behere et al, 2024)

Penyebab gangguan perilaku pada remaja bersifat multifaktorial, melibatkan faktor biologis, psikologis, dan sosial. Faktor risiko biologis mencakup gangguan fungsi otak dan ketidakseimbangan neurotransmitter. Sementara itu, faktor lingkungan seperti kekerasan dalam keluarga, pola asuh yang kurang mendukung, dan paparan lingkungan yang berisiko juga turut mempengaruhi. Penelitian juga menunjukkan bahwa gangguan perilaku pada remaja dapat berdampak negatif terhadap perkembangan sosial dan akademik serta meningkatkan risiko gangguan psikopatologis di masa dewasa (Sadock & Sadock, 2022).

Etiologi gangguan perilaku pada remaja memiliki banyak aspek, yang melibatkan interaksi dinamis antara kecenderungan genetik dan konteks lingkungan. Pendekatan pengobatan yang efektif harus mempertimbangkan berbagai faktor ini untuk mengatasi akar penyebab masalah perilaku, bukan sekadar gejalanya. Intervensi dini dan dinamika keluarga yang mendukung sangat penting untuk meningkatkan hasil bagi remaja yang terkena dampak.

Istilah pubertas berasal dari bahasa Latin pubertas, yang berarti “usia kedewasaan” digunakan untuk merujuk pada perubahan fisiologis dan morfologis yang menandai transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa.

Gangguan perilaku pada remaja dapat digolongkan ke 5 kelompok yaitu:

1. Gangguan perilaku menentang oposisi (oppositional defiant disorder)
2. Gangguan emosi meledak-ledak (intermittent explosive disorder)
3. Gangguan perilaku (conduct disorder)
4. Gangguan kecanduan game internet (internet gaming disorder)

5. Penyalahgunaan zat dan adiksi pada remaja
6. dan lain-lain

B. Definisi

Gangguan perilaku pada remaja adalah pola perilaku yang persisten dan berulang, ditandai dengan pelanggaran serius terhadap norma sosial atau hak orang lain. Remaja dengan gangguan perilaku sering menunjukkan perilaku agresif, destruktif, dan antisosial yang dapat mempengaruhi fungsi sehari-hari mereka, baik dalam lingkungan keluarga, sekolah, maupun komunitas.

C. Epidemiologi

Penelitian meta analisis menemukan satu dari 6 anak mengalami gangguan perilaku (Barkmann and Schultemarkwort, 2010). Prevalensi remaja yang mengalami kecanduan judi online bervariasi mulai dari 0,6% di Spanyol sampai dengan 37,3% di Yunani. Sebuah penelitian yang dilakukan pada populasi anak dan remaja awal yang bersekolah menunjukkan insidensi gangguan perilaku dan emosional ditemukan sebesar 46,67% dari total sampel 376 siswa usia 6-16 tahun. Dimana prevalensi gangguan perilaku dan emosional ditemukan lebih banyak pada anak berusia 10-11 tahun (34,07%), diikuti oleh 12-13 tahun (29,12%), 8-9 tahun (27,32%), dan 6-7 tahun (9,34%). Sedangkan prevalensi pada anak berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada anak perempuan (53,30% vs 46,70%) (André F et al., 2022).

D. Etiologi

Etiologi gangguan perilaku pada remaja dianggap berasal dari interaksi antara faktor genetik, neurobiologis, dan lingkungan. Secara biologis, variasi genetik dalam sistem neurotransmitter, terutama dopamin dan serotonin, telah dikaitkan dengan impulsivitas dan perilaku agresif, yang meningkatkan risiko gangguan perilaku. Selain itu, faktor neurobiologis seperti keterlambatan perkembangan pada area

otak yang berperan dalam kontrol impuls dan regulasi emosi, seperti korteks prefrontal, juga berkontribusi pada kerentanan terhadap gangguan perilaku. Selain itu, faktor lingkungan, seperti pola asuh yang tidak konsisten atau lingkungan keluarga yang tidak stabil, juga berperan penting dalam etiologi gangguan perilaku. Remaja yang tumbuh dalam lingkungan dengan konflik tinggi atau kekerasan rumah tangga lebih rentan mengalami gangguan ini. Faktor psikososial seperti pergaulan dengan teman sebaya yang memiliki perilaku menyimpang dapat memperkuat pola perilaku antisosial pada remaja.

E. Klasifikasi

1. Oppositional Defiant Disorder (ODD)

a. Definisi

Pada DSM 5, ODD didefinisikan sebagai pola kemarahan yang berulang, suasana hati yang mudah tersinggung, dan perilaku menantang dan bermusuhan terhadap orang lain. Perilaku ini harus ditunjukkan setidaknya selama enam bulan, tidak boleh disebabkan oleh penyakit mental atau gangguan mood, dan perilaku tersebut tidak berdampak negatif pada lingkungan sosial, kinerja akademik, atau fungsi pekerjaan anak.

b. Epidemiologi

Prevalensi ODD sangat bervariasi, dengan kisaran estimasi 2%-11%. Variasi ini sebagian disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk berbagai sumber informan (seperti laporan gejala dari orang tua, anak, atau guru), waktu diagnosis (apakah saat ini atau retrospektif), dan apakah anak memenuhi kriteria gangguan perilaku lainnya dalam penelitian epidemiologis. Sebelum masa pubertas, ODD lebih sering didapatkan pada laki-laki dibandingkan perempuan (1,4:1). Namun, setelah pubertas, perbandingan penderita ODD sama antara laki-laki dan perempuan (Aggarwal, 2022).

c. Etiologi

Etiologi pasti dari gangguan pembangkangan oposisional (ODD) bersifat kompleks dan sering kali merupakan hasil interaksi antara faktor biologis, lingkungan, dan psikososial (Aggarwal, 2022).

1) Biologis

Terdapat bukti bahwa ODD dapat bersifat hereditas atau memiliki komponen genetik yang kuat. Anak-anak dan remaja lebih rentan mengalami ODD jika mereka memiliki orang tua dengan riwayat *Attention-deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD), ODD, atau *Conduct Disorder* (CD). Selain itu, memiliki orang tua dengan gangguan suasana hati (seperti depresi atau gangguan bipolar) dan orang tua yang memiliki kebiasaan meminum minuman keras atau penyalahgunaan zat juga menambah kerentanan seseorang mengalami ODD. Faktor biologis lainnya diantaranya gangguan pada bagian otak yang bertanggung jawab untuk penalaran, penilaian, dan pengendalian impuls, ketidakseimbangan kimia otak, paparan racun, dan gizi buruk (Rocque, 2016).

2) Faktor Lingkungan

Penganiayaan semasa kanak-kanak dan pola asuh yang kasar dan tidak konsisten sering dialami pada keluarga dengan anak ODD.

3) Faktor Psikososial

Faktor temperamental seperti mudah tersinggung, impulsif, frustrasi yang buruk, toleransi, dan tingkat reaktivitas emosional yang tinggi umumnya dikaitkan dengan ODD. Meskipun tidak semua anak yang didiagnosis dengan ODD menunjukkan sifat tidak berperasaan dan tidak emosional, telah ditunjukkan bahwa sifat tersebut sangat mudah diwariskan dan mungkin lebih sering terlihat pada sebagian kecil anak dengan perilaku mengganggu yang lebih signifikan. Selain itu,

penolakan teman sebaya, kelompok sebaya yang menyimpang, kemiskinan, kekerasan di lingkungan sekitar, dan faktor sosial atau ekonomi yang tidak stabil lainnya diketahui memberikan efek negatif yang signifikan pada perilaku anak dan dapat berkontribusi pada 9 perkembangan ODD.5 Faktor psikososial lainnya yang berperan yaitu hubungan yang buruk dengan orang tua, kurangnya pengawasan, dan ketidakstabilan keluarga (seperti perceraian atau sering pindah) (Rocque, 2016).

d. Gejala Klinis

Kriteria diagnosis berdasarkan DSM-5, dengan gejala klinis diantaranya: Anak-anak dengan gangguan pembangkangan oposisional sering berdebat dengan orang dewasa, kehilangan kesabaran, dan marah, kesal, serta mudah terganggu oleh orang lain. Sering kali, mereka secara aktif menentang permintaan atau aturan orang dewasa dan dengan sengaja mengganggu orang lain. Mereka cenderung menyalahkan orang lain atas kesalahan dan perilaku buruk mereka sendiri. Manifestasi gangguan hampir selalu ada di rumah, tetapi mungkin tidak ada di sekolah atau dengan orang dewasa atau teman sebaya lainnya. Dalam beberapa kasus, ciri-ciri gangguan sejak awal gangguan ditampilkan di luar rumah; dalam kasus lain, perilaku dimulai di rumah tetapi kemudian ditampilkan di luar. Biasanya, gejala gangguan paling jelas dalam interaksi dengan orang dewasa atau teman sebaya yang dikenal baik oleh anak tersebut. Dengan demikian, seorang anak dengan gangguan tersebut cenderung menunjukkan sedikit atau tidak ada tanda-tanda gangguan saat diperiksa secara klinis. Biasanya, anak-anak ini tidak menganggap diri mereka sebagai pembangkang atau pembangkang, tetapi membenarkan perilaku mereka sebagai respons terhadap keadaan yang tidak masuk akal. Gangguan ini tampaknya

menyebabkan lebih banyak tekanan bagi orang-orang di sekitar anak (Pataki and Ahmad, 2009).

e. Terapi

Terapi ODD melibatkan berbagai pendekatan yang melibatkan pasien, keluarga, sekolah, dan masyarakat. Pentingnya mengidentifikasi serta mengobati gangguan komorbid (seperti ADHD, depresi, dan kecemasan) serta faktor risiko yang dapat diubah (seperti intimidasi dan kesulitan belajar) harus dipahami. Pendekatan terapi dapat bervariasi tergantung pada seberapa sering perilaku menantang terjadi dalam situasi tertentu atau apakah perilaku tersebut meresap dan memerlukan perawatan yang lebih intensif (Boffo et al., 2019).

Modalitas terapi termasuk Parents Management Training (PMT), intervensi di sekolah, terapi perorangan untuk anak, dan family therapy. Pengenalan komorbiditas juga krusial karena ODD dapat terkait dengan berbagai gangguan mental pada usia dewasa muda, seperti depresi dan kecemasan. Gangguan mental bersamaan memperburuk prognosis ODD dan perlu diobati dengan tepat untuk mengurangi perilaku yang mengganggu di berbagai lingkungan.

- 1) Parent management training (PMT)
- 2) Intervensi Berbasis Sekolah
- 3) Terapi perorangan
- 4) Family Therapy
- 5) Terapi farmakologis

2. Intermittent Explosive Disorder (IED)

a. Definisi

Intermittent Explosive Disorder (IED) adalah gangguan mental yang ditandai oleh serangan kemarahan verbal atau fisik yang tidak terkendali, yang berlebihan dan tidak sesuai dengan provokasi atau stimulus yang memicunya. Gangguan ini dapat menyebabkan kerusakan signifikan pada diri sendiri, orang lain, atau properti (Sadock Sadock, 2022)

b. Epidemiologi

Prevalensi IED secara global adalah 0,8%. Jenis yang paling umum yaitu serangan kemarahan yang merusak properti dan menyakiti orang, dengan persentase sebanyak (0,4%). Jenis kedua yang paling umum berupa tindakan agresi yang hanya menyakiti orang tetapi tidak merusak properti dengan persentase (0,2%). Tiga jenis lainnya dengan persentase masing-masing 0,1% berupa agresi yang tidak menyebabkan kerusakan pada orang atau properti (Scott et al., 2020). Gangguan ledakan intermiten terjadi pada usia muda (usia rata-rata 12,0 tahun) dan sangat persisten, ditunjukkan oleh 80,1% kasus seumur hidup (6,2% dari semua responden) yang memenuhi kriteria 12 bulan untuk IED.

Secara umum, IED lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, meskipun beberapa penelitian tidak menemukan perbedaan gender yang signifikan dalam kasus ini. Gangguan ini dianggap jarang dan sering kali terlihat pada individu dengan riwayat keluarga yang juga mengalami gangguan ini. Kerabat dekat dari pasien sering menunjukkan 13 tingkat depresi yang lebih tinggi serta masalah dengan alkohol dan zat lainnya (Sadock Sadock, 2022).

c. Etiologi

Hipotesis tentang penyebab agresi impulsif dapat dilihat dari perspektif psikologis dan biologis. Secara psikoanalitik, ledakan kemarahan dipahami sebagai respons terhadap peristiwa yang menghancurkan harga diri seseorang. Kemarahan ini berfungsi untuk menjaga jarak antarpribadi dan melindungi diri dari luka lebih lanjut terhadap harga diri. Pasien umumnya adalah pria yang memiliki ciri kepribadian dependen, yang merespons perasaan tidak berguna atau tidak berdaya dengan kemarahan yang eksplosif. Penelitian yang mendukung penyebab biologis dari agresi menunjukkan

beberapa fakta penting. Dalam banyak kasus, individu dengan agresi impulsif menunjukkan adanya kondisi medis organik atau tanda-tanda neurologis yang terkait dengan ledakan kemarahan. Sebagai contoh, penelitian pada sejumlah kecil kasus menunjukkan bahwa mereka memiliki tingkat serotonin yang rendah dalam darah daripada subjek kontrol. Studi lain menunjukkan bahwa rendahnya konsentrasi 5-HIAA dalam cairan serebrospinal berkaitan dengan tingkat impulsivitas, sementara konsentrasi tinggi testosteron dalam cairan tersebut berkorelasi dengan agresivitas dan kekerasan antarpribadi. Pemulihan aktivitas serotonin dapat dilakukan dengan memberikan prekursor serotonin seperti L-Tryptophan atau obat-obatan yang meningkatkan tingkat serotonin dalam otak. Hal ini membantu mengembalikan kontrol terhadap kecenderungan kekerasan episodik pada individu dengan gangguan agresi impulsif (Sadock&Sadock, 2022).

Faktor lain yang dikaitkan dengan agresi impulsif termasuk paparan kekerasan, penganiayaan, dan pengabaian di masa kanak-kanak. Ada hubungan yang signifikan antara IED dan lingkungan pengasuhan anak yang tidak menyenangkan yang sebanding dengan psikopatologi lainnya. Kekerasan fisik di 14 masa kanak-kanak secara independen dikaitkan dengan IED, dengan impulsivitas dan agresi sebagai mediator hubungan antara kekerasan fisik dan IED. Yang lain telah menunjukkan bahwa IED dikaitkan dengan paparan trauma interpersonal di masa kanak-kanak. Telah dikemukakan bahwa mungkin saja ada interaksi gen-lingkungan di mana individu yang memiliki polimorfisme gen serotonin tertentu mungkin lebih rentan terhadap perilaku agresif impulsif setelah terpapar penganiayaan masa kanak-kanak.

d. Gejala Klinis

Diagnosis berdasarkan DSM-5, tanda dan gejala sebagai berikut: Serangan impulsif dan luapan amarah terjadi secara tiba-tiba, dengan sedikit atau tanpa peringatan. Biasanya berlangsung kurang dari 30 menit. Serangan ini dapat terjadi sering atau terpisah selama beberapa minggu atau bulan. Ledakan verbal atau serangan fisik yang tidak terlalu parah mungkin masih terjadi di antara waktu-waktu ini. Mudah tersinggung, impulsif, agresif, atau marah hampir sepanjang waktu. Sebelum serangan agresif terdapat gejala: Amarah, mudah tersinggung, lebih tegang dan berenergi, pikiran yang berpacu, kesemutan, gemetar, detak jantung cepat atau berdebar, sesak di dada. Ledakan verbal dan perilaku yang meledak-ledak terlalu intens untuk situasi tersebut, tanpa memikirkan apa yang mungkin terjadi sebagai akibatnya. Ledakan tersebut dapat meliputi: Amukan, pidato panjang dan marah, argumen yang panas, berteriak, menampar, mendorong, atau mendorong, perkelahian fisik, kerusakan properti, mengancam atau menyakiti orang atau hewan. Tingkat agresi yang diungkapkan sangat tidak proporsional dibandingkan dengan pemicunya. Tidak merencanakan amukan dan tidak menggunakannya untuk mencapai tujuan yang nyata

e. Terapi

Metode pengobatan untuk IED mencakup pendekatan farmakologis dan psikoterapi. Target farmakoterapi untuk IED adalah pengurangan agresi tanpa pengurangan perilaku lainnya. Sejumlah obat diketahui dapat mengurangi agresi dan mencegah ledakan amarah, termasuk antidepresan (yaitu selective serotonin reuptake inhibitor, atau SSRI), mood stabilizer (lithium dan antikonvulsan), dan obat antipsikotik.

Psikoterapi seperti Terapi kognitif-perilaku menunjukkan bukti pengurangan perilaku agresif pada orang dewasa dan anak-anak. Terapi kognitif-perilaku kelompok dan individu mengurangi agresi, kemarahan, pikiran bermusuhan, dan gejala depresi, sekaligus meningkatkan pengendalian kemarahan. Selain itu juga meningkatkan kualitas hidup penderita secara keseluruhan (Sadock& Sadock, 2022).

3. *Conduct Disorder*

a. Definisi

Conduct disorder merupakan pola perilaku berulang dan terus menerus yang melanggar hak-hak dasar orang lain atau norma-norma dan aturan sosial yang sesuai dengan usia.

b. Epidemiologi

Prevalensi CD bervariasi di antara berbagai ras dan etnis tergantung pada status sosial ekonomi, lingkungan, dan praktik pengasuhan anak. Menurut data saat ini, prevalensi CD adalah 6,9% pada orang Hispanik, 4,9% pada orang kulit hitam, dan 5,0% pada orang kulit putih.¹ CD memiliki dampak jangka panjang sebagai prekursor perkembangan perilaku antisosial dan kriminalitas di kemudian hari. CD yang terdiagnosis pada masa kanak-kanak merupakan prediktor kuat dari banyak masalah pada masa remaja dan dewasa, termasuk penyakit mental, penyalahgunaan zat, masalah hukum, putus sekolah, dan masalah akademik serta pekerjaan.¹ Prevalensi CD di Amerika Serikat adalah 9,5% (12% pada pria dan 7,1% pada wanita) dengan usia rata-rata onset 11,6 tahun. Meta-analisis epidemiologis memperkirakan bahwa prevalensi CD secara global di antara anak-anak dan remaja berusia 6-18 tahun adalah 3,2%.¹² CD dapat muncul sejak usia 10 tahun atau selama masa remaja, dan anak-anak dengan CD dini memiliki risiko lebih besar untuk mengalami kesulitan yang berkelanjutan. Data saat ini menunjukkan bahwa prevalensi CD adalah 2-5% pada

anak-anak usia 5-12 tahun dan 5-9% pada remaja usia 13-18 tahun. Anak laki-laki lebih cenderung mengalami gejala CD dibandingkan anak perempuan, meskipun perbedaan gender ini dapat bervariasi di seluruh dunia. Pada anak di bawah lima tahun, perbedaan gender ini relatif kecil.

c. Etiologi

Etiologi CD bersifat kompleks dan merupakan hasil interaksi antara berbagai faktor biologis dan psikososial.

1) Gangguan Perkembangan

Kemungkinan Kontribusi Fisiologis dan Biokimiawi terhadap Gangguan Perilaku. Selama seperempat abad terakhir, para peneliti telah berjuang untuk menemukan karakteristik fisiologis yang dapat diukur untuk mengidentifikasi individu yang mengalami gangguan perilaku dan antisosial. Mednick (1981) dan Hare (1970) telah berhipotesis bahwa individu antisosial menderita hiperaktivitas otonom yang melekat. Mereka berteori bahwa, sebagai akibatnya, anak-anak yang rentan terhadap kenakalan cenderung tidak menghambat perilaku antisosial mereka sebagai respons terhadap rangsangan yang tidak menyenangkan (misalnya, hukuman). Porges dan rekan-rekannya (1996) melaporkan adanya hubungan antara kesulitan bayi dalam mengatur "rem vagal" (memperlambat denyut jantung) dan masalah perilaku berikutnya pada usia 3 tahun. Baru-baru ini, Damasio dan rekan-rekannya (1998) menunjukkan adanya hubungan antara kerusakan pada bagian ventromedial lobus frontal dan gangguan respons otonom. Temuan ini menunjukkan bahwa jika hiperresponsivitas otonom terjadi pada individu dengan gangguan perilaku, kondisi tersebut mungkin bukan merupakan kondisi yang diwariskan, melainkan kondisi yang didapat. berbagai fungsi sistem saraf otonom dan menemukan perbedaan yang

signifikan antara sekelompok individu yang antisosial dan agresif dengan kelompok pembandingan yang terdiri dari pecandu zat dan subjek kontrol yang sehat, dan mengajukan hipotesis tentang "dasar otak yang signifikan" terhadap gangguan kepribadian antisosial. Neurotransmitter seperti dopamin, norepinefrin, serotonin, dan vasopressin mempengaruhi agresivitas (1998). Hubungan yang kuat telah ditemukan antara berkurangnya jumlah serotonin dalam sistem saraf pusat (SSP) dan perilaku agresif. Yang lain mempelajari kemungkinan hubungan antara gangguan metabolisme zat noradrenergik dan agresivitas. Pembaca harus ingat bahwa studi tentang neurofisiologi kekerasan masih dalam tahap awal dan lingkungan sangat mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat.

2) Pengaruh pada Tingkat Individu

Dampak genetik secara keseluruhan, sedangkan satu generasi yang lalu, perilaku antisosial biasanya dilihat semata-mata sebagai akibat dari sosialisasi yang buruk dan pengendalian diri yang ditentukan secara sukarela, kini menjadi jelas bahwa untuk beberapa sub tipe, terdapat kontribusi genetik yang kuat. Studi kembar telah menunjukkan pengaruh genetik yang substansial tetapi juga komponen lingkungan bersama yang substansial. Namun, hal ini bervariasi menurut subkelompok. Kontribusi genetik lebih tinggi untuk perilaku antisosial dengan adanya kurangnya perhatian dan hiperaktivitas, sifat tidak berperasaan dan tidak emosional (atau tingkat agresi fisik yang tinggi dan juga jika perilaku antisosial menyebar luas di berbagai situasi. Sebaliknya, jika faktor-faktor ini tidak ada, kontribusi genetiknya rendah

3) Biologis

Berbagai penelitian menunjukkan adanya tingkat heritabilitas sedang untuk perilaku antisosial, impulsivitas, temperamen, agresi, dan ketidakpekaan terhadap hukuman. Bukti rendahnya kadar dopamin beta-hidroksilase plasma mendukung temuan penurunan aktivitas sistem noradrenergik pada CD. Rendahnya kadar 5-Hidroksi Indole asetat (5-HIAA) dalam CSF berkorelasi dengan agresi dan kekerasan pada masa remaja. Kadar testosteron yang tinggi juga dikaitkan dengan agresi

4) Orang Tua dan Keluarga

Lingkungan rumah yang kurang terstruktur dan pengawasan yang memadai dengan seringnya konflik perkawinan antara orang tua, disiplin yang tidak konsisten menyebabkan perilaku maladaptif. Pola asuh yang kasar dengan agresi verbal dan fisik terhadap anak. Anak-anak yang sering terpapar kekerasan dalam rumah tangga Riwayat keluarga dengan kriminalitas dan perilaku mengganggu pada pengasuh. Penyalahgunaan zat, khususnya ketergantungan alkohol pada orang tua Hidup dalam kondisi sosial dan ekonomi yang rendah dengan kepadatan penduduk dan pengangguran menyebabkan stres ekonomi dan sosial dengan kurangnya pengasuhan yang memadai.

5) Neurologis

Beberapa penelitian menunjukkan adanya korelasi antara aktivitas listrik otak frontal (EEG) saat istirahat dan agresi pada anak-anak. Penekanan neuropsikologis pada otak di awal kehidupan dapat menyebabkan defisit dalam bahasa, memori, dan fungsi eksekutif yang menyebabkan penilaian yang buruk dan ketidakmampuan untuk merencanakan dan memecahkan masalah dalam situasi krisis. Keterlambatan perkembangan menyebabkan

keterampilan sosial yang buruk, ketidakmampuan belajar, kapasitas intelektual di bawah rata-rata, sehingga berkontribusi pada kesulitan dalam belajar, kesulitan akademis, harga diri yang rendah, dan kecenderungan anak-anak untuk terlibat dalam perilaku yang mengganggu. Cedera otak traumatis, kejang, dan kerusakan neurologis apa pun dapat berkontribusi pada agresi.

6) Sekolah

Lingkungan sekolah dengan ukuran kelas yang besar meningkatkan rasio anak-anak terhadap guru, kurangnya umpan balik positif dari guru. Kurangnya staf pendukung dan konseling untuk mengatasi kesulitan sosial-ekonomi pada anak-anak Terpapar peningkatan kekerasan geng di masyarakat

7) Kondisi Komorbid

Anak-anak dengan temperamen sulit yang menunjukkan kemampuan beradaptasi yang buruk dan sering mengalami emosi negatif. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): Hampir sepertiga anak-anak dengan ADHD memiliki gejala gangguan perilaku dan disfungsi atau kerusakan sistem saraf pusat lainnya. Gangguan terkait trauma, khususnya kekerasan fisik dan seksual berulang dengan penganiayaan pada anak-anak, dapat menyebabkan diagnosis gangguan stres pascatrauma (PTSD) dan gangguan kecemasan lainnya. Gangguan suasana hati yang meliputi depresi dan gangguan bipolar (Murray, 2010).

d. Gejala Klinis

Kriteria diagnosis berdasarkan DSM-5, sedangkan gejala klinisnya antara lain: Anak-anak yang memenuhi kriteria gangguan perilaku mengekspresikan perilaku agresif mereka yang nyata dalam berbagai bentuk. Perilaku antisosial yang agresif dapat berupa perundungan, agresi fisik, dan perilaku kejam terhadap

teman sebaya. Anak-anak mungkin bersikap bermusuhan, kasar secara verbal, kurang ajar, menantang, dan negatif terhadap orang dewasa. Kebohongan terus-menerus, sering membolos, dan vandalisme adalah hal yang umum. Dalam kasus yang parah, tindakan merusak, mencuri, dan kekerasan fisik sering terjadi. Beberapa remaja dengan gangguan perilaku tidak banyak berusaha menyembunyikan perilaku antisosial mereka. Perilaku seksual dan penggunaan tembakau, minuman keras, atau zat psikoaktif yang tidak diresepkan secara teratur dimulai lebih awal dari biasanya untuk anak-anak dan remaja tersebut. Pikiran, gerakan, dan tindakan bunuh diri sering terjadi pada anak-anak dan remaja dengan gangguan perilaku yang berkonflik dengan teman sebaya, anggota keluarga, atau hukum dan tidak dapat memecahkan kesulitan mereka. Beberapa anak dengan pola perilaku agresif memiliki keterikatan sosial yang terganggu, sebagaimana dibuktikan oleh kesulitan mereka dengan hubungan dengan teman sebaya. Beberapa anak mungkin berteman dengan orang yang jauh lebih tua atau lebih muda atau memiliki hubungan yang dangkal dengan anak-anak anti sosial lainnya. Banyak anak dengan masalah perilaku memiliki anggota kelompok sebaya yang nakal, biasanya pada praremaja atau selama masa remaja. Juga hadir dalam sejarah adalah beberapa bukti masalah awal, seperti kinerja sekolah marjinal atau buruk, masalah perilaku ringan, kecemasan, dan gejala depresi. Pola disiplin paternal jarang ideal dan dapat bervariasi dari kekerasan dan ketegasan yang berlebihan hingga ketidakkonsistenan atau relatif tidak adanya pengawasan dan kontrol. Sang ibu sering melindungi anak dari konsekuensi perilaku buruk ringan di awal tetapi tampaknya tidak mendorong kenakalan secara aktif. Kenakalan, juga disebut kenakalan remaja, paling sering dikaitkan dengan gangguan perilaku tetapi

juga dapat disebabkan oleh gangguan psikologis atau neurologis lainnya (Pataki and Ahmad, 2009).

e. Terapi

Pengobatan yang efektif untuk gangguan perilaku harus bersifat multi- modal, melibatkan pendekatan berbasis keluarga dan sistem sosial, serta menangani berbagai bidang secara menyeluruh dan berkelanjutan. Psikoedukasi terhadap pasien dan pengasuh tentang gangguan dan potensi komplikasinya sangat penting. Usia onset gangguan dan intervensinya juga penting, karena perilaku antisosial yang muncul pada masa kanak-kanak sering berlanjut hingga dewasa.

Intervensi harus disesuaikan secara individual berdasarkan proses perkembangan yang terlibat. Anak-anak dengan ODD dan CD perlu perhatian khusus untuk mencegah hasil yang buruk (Mohan Yilanli, 2023).

1) Manajemen Non Farmakologis

Manajemen non farmakologis menjadi pengobatan utama dalam mengelola CD. Program pencegahan dan intervensi seperti Head Start menyediakan pendidikan orang tua, stimulasi anak, dan manajemen krisis. Di sekolah, intervensi berfokus pada anak, keluarga, dan sekolah dengan pelatihan keterampilan pengasuhan serta pelatihan sosial dan akademik. Pada remaja, intervensi juga harus menargetkan kelompok sebaya karena pengaruh teman sebaya lebih besar daripada keluarga.

- a) *Multisystemic therapy*
- b) *Contingency management programs*
- c) *Cognitive-behavioral training*
- d) *Parent Management Training (PMT)*

2) Manajemen Psikofarmakologi

Meskipun pengobatan farmakologis bukanlah pengobatan utama untuk gangguan perilaku (Conduct Disorder/CD), obat-obatan dapat berperan penting dalam manajemen gejala dan komorbiditas yang

terkait. Terapi farmakologis sering digunakan sebagai tambahan dalam intervensi krisis akut dan untuk manajemen jangka pendek, khususnya untuk mengontrol agresi, impulsivitas, dan komorbiditas seperti ADHD atau gangguan mood seperti stimulan, non stimulant, antidepresan, mood stabilizer, antiepileptik, antipsikotik, dan Beta bloker

4. Internet Gaming Disorder (IGD)

a. Definisi

Internet Gaming Disorder adalah keterlibatan terus-menerus dan berulang dengan *video game*, yang sering kali menyebabkan gangguan harian, pekerjaan dan/ atau pendidikan yang signifikan.

Dengan pesatnya perkembangan smartphone dan jaringan nirkabel, bermain game online dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun yang menjadi salah satu bentuk hiburan utama bagi masyarakat modern, khususnya anak muda. Namun, akses mudah bermain permainan di Internet juga mengakibatkan semakin banyak orang yang mengalami kecanduan. Revisi ke-11 Klasifikasi Penyakit Internasional (ICD-11) yang dirilis oleh Organisasi Kesehatan Dunia memasukkan *gaming disorder* (GD) sebagai subkategori kecanduan perilaku pada tahun 2018, menunjukkan bahwa GD telah menjadi jenis kecanduan yang diakui secara resmi. Jenis gangguan game yang paling umum adalah internet gaming disorder (IGD).

b. Epidemiologi

Prevalensi yang diperkirakan di berbagai negara dan kelompok umur bervariasi dari 0,3% hingga 10,8%, yang menunjukkan bahwa IGD adalah masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia.

c. Etiologi

IGD dikaitkan dengan (i) neurotisme, (ii) agresi dan permusuhan, (iii) kecenderungan menghindari dan skizoid, kesepian dan introversi, (iv) hambatan sosial, (v) kecenderungan bosan, (vi) pencarian sensasi, (vii) berkurangnya keramahan, (viii) berkurangnya pengendalian diri dan ciri-ciri kepribadian narsistik, (ix) harga diri rendah, (x) kecemasan keadaan dan sifat, dan (xi) kecerdasan emosional rendah. Namun, Griffiths dan rekan-rekannya (2015) mencatat bahwa sulit untuk menilai signifikansi etiologi dari asosiasi tersebut karena faktor-faktor kepribadian ini tidak unik untuk permainan yang bermasalah. Tinjauan yang sama juga melaporkan bahwa IGD telah dikaitkan dengan berbagai gangguan komorbid, termasuk (i) gangguan hiperaktivitas defisit perhatian, (ii) gejala gangguan kecemasan umum, gangguan panik, depresi dan fobia sosial, serta (iii) berbagai gejala psikosomatis.

Teori yang paling umum digunakan untuk menjelaskan bias pendekatan adalah model kecanduan proses ganda. Ide dasar model ini adalah bahwa keputusan perilaku individu yang sehat dikendalikan bersama oleh sistem pemrosesan reflektif dan sistem pemrosesan impulsif. Sistem pemrosesan reflektif diatur oleh sistem korteks prefrontal, yang membantu membuat respons perilaku rasional berdasarkan manfaat jangka panjang, sedangkan sistem pemrosesan impulsif didominasi oleh sistem amigdala, yang didasarkan pada kesenangan instan, sehingga membuat perilaku impulsif. tanggapan bagi individu dengan gangguan kecanduan, perilaku adiktif yang berulang dapat menghambat atau merusak sistem pemrosesan reflektif mereka. Sistem pemrosesan impulsif dapat menjadi hiperaktif, terutama saat dihadapkan dengan isyarat terkait kecanduan, sedangkan sistem pemrosesan reflektif melemah. Oleh karena itu, pemrosesan impulsif menjadi dominan,

membuat individu dengan gangguan kecanduan menunjukkan bias kognitif dan perilaku terhadap isyarat terkait kecanduan (He et al., 2021).

d. Gejala Klinis

DSM-5 mengusulkan sembilan kriteria untuk IGD (lima di antaranya atau lebih perlu disetujui selama periode 12 bulan dan mengakibatkan gangguan yang signifikan secara klinis agar dapat didiagnosis mengalami IGD). Secara lebih spesifik, kriteria tersebut meliputi:

- 1) Keasyikan dengan permainan
- 2) Gejala putus zat saat permainan dihentikan
- 3) Kebutuhan untuk menghabiskan lebih banyak waktu untuk bermain game
- 4) Upaya yang gagal untuk mengendalikan partisipasi dalam permainan
- 5) Kehilangan minat pada hobi dan hiburan sebagai akibat dari, dan dengan pengecualian, permainan
- 6) Penggunaan permainan yang berlebihan secara terus-menerus meskipun mengetahui adanya masalah psikososial
- 7) Penipuan terhadap anggota keluarga, terapis, atau orang lain mengenai jumlah permainan yang dimainkan
- 8) Penggunaan permainan untuk melarikan diri atau menghilangkan suasana hati yang negatif
- 9) Hilangnya hubungan, pekerjaan, atau peluang pendidikan atau karier yang signifikan karena partisipasi dalam permainan.

e. Terapi

Pengembangan dan evaluasi pengobatan untuk IGD dan kecanduan internet merupakan bidang yang baru tetapi sedang berkembang dengan ruang yang cukup untuk berkembang. Beberapa modalitas pengobatan telah dievaluasi, termasuk pengobatan, CBT, terapi berbasis keluarga, dan serangkaian pendekatan eklektik lainnya. Sayangnya, masalah metodologis

membatasi kesimpulan yang dapat diambil tentang pendekatan ini, dan saat ini tidak ada pengobatan untuk IGD atau kecanduan internet yang memenuhi kriteria untuk pengobatan berbasis bukti atau bahkan intervensi yang mungkin efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal A, M.R. (2022) *Oppositional Defiant Disorder*. StatPearls Publishing.
- André F, Håkansson A, Johansson BA, C.-K.E. (2022) 'The prevalence of gaming and gambling in a child and adolescent psychiatry unit', *Journal of Public Health Research*, 11(2), pp. 1–10.
- APA (2022) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-TR-TM*. 5th, text re edn. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Barkmann, C. and Schulte-markwort, M. (2010) 'Prevalence of emotional and behavioural disorders in German children and adolescents: a meta-analysis', *Journal Epidemiol Community Health*, pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1136/jech.2009.102467>.
- Behere P, Halder A, Chougule K, C.N. (2024) 'Prevalence, Patterns and Correlation of Behavioral and Emotional Disorders in School-going Children and Adolescents: A Cross-sectional Study.', *Indian J Priv Psychiatry.*, 18(1), pp. 19–21.
- Boffo, M., Zerhouni, O., Gronau, Q. F., van Beek, R. J. J., Nikolaou, K., Marsman, M., & Wiers, R.W. (2019) 'Cognitive bias modification for behavior change in alcohol and smoking addiction: Bayesian meta- analysis of individual participant data. , 29(1), 52–78.', *Neuropsychology Review*, 29(1), pp. 52–78.
- He J, Pan T, Nie Y, Zheng Y, C.S. (2021) 'Behavioral modification decreases approach bias in young adults with internet gaming disorder. 2021 Feb;113:106686.', *Addict Behav.*, 113, pp. 1–9.
- King RA (2016) *Adolescence*. Available at: <https://neupsykey.com/adolescence-3/>.
- Mohan L, Yilanli M, R.S. (2023) *Conduct Disorder*. StatPearls Publishing;

- Pataki, C.S. and Ahmad, S. (2009) *Concise Textbook of Child and Adolescent Psychiatry*. 10th edn. Edited by S.V. Sadock BJ. New York.
- Rocque R (2016) 'Oppositional defiant disorder.', *Int J Nurs Educ Res*, 4(4).
- Sadock BJ, Sadock VA, R.P. (2022) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 10th edn. Lippincott Williams & Wilkins Publishers.
- Scott KM, De Vries YA, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, A.J. and Bromet EJ, et al. (2020) 'Intermittent explosive disorder subtypes in the general population: Association with comorbidity, impairment and suicidality.', *Epidemiol Psychiatr Sci*, 29(e138), pp. 1-10.

BAB 8

STRATEGI PENINGKATAN KESEHATAN MENTAL REMAJA

Bd. Fitriyani Bahriyah, S.Tr.Keb., M.Keb

A. Pendahuluan

Kesehatan mental menurut The World Health Organization (WHO) yaitu suatu kondisi dalam kesejahteraan seseorang yang mampu menyadari potensi yang dimilikinya, mengatasi tekanan kehidupan secara normal, mampu melakukan aktivitas dengan produktif, serta berkontribusi pada masyarakat. Kesehatan mental menjadi suatu kesatuan mengenai fisik, mental, dan sosial secara optimal. Individu yang sehat jiwa maupun mental memiliki karakteristik yang khas diantaranya:

1. Individu merasa bahagia akan dirinya sendiri dan memiliki skill untuk menghadapi berbagai situasi dan kekecewaan yang ada, merasa puas dengan kehidupannya, memiliki harga diri secara wajar, mampu memberikan dirinya sendiri penilaian secara realistis.
2. Individu merasa nyaman ketika berhadapan dengan orang sekitarnya dan mampu untuk mencintai orang disekitarnya, individu cenderung memiliki keterkaitan personal secara menetap, selain itu mampu menghargai orang-orang di sekitarnya secara konsisten, dan individu mengalami rasa memiliki dan berafiliasi dalam kelompok sosial.
3. Individu memiliki kemampuan untuk memenuhi tuntutan hidup, mampu menerima tanggung jawab yang diberikan, mampu untuk menerima ide dan pengalaman yang baru,

puas akan pekerjaan, mampu untuk mengambil keputusan, menetapkan tujuan secara realistis dan mampu untuk merancang masa depan.

Satu dari enam orang berusia 10–19 tahun. Masa remaja adalah masa yang unik dan formatif. Perubahan fisik, emosional, dan sosial, termasuk paparan kemiskinan, pelecehan, atau kekerasan, dapat membuat remaja rentan terhadap masalah kesehatan mental. Melindungi remaja dari kesulitan, mempromosikan pembelajaran sosial-emosional dan kesejahteraan psikologis, serta memastikan akses ke pelayanan kesehatan mental sangat penting bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka selama masa remaja dan dewasa.

Secara global, diperkirakan 1 dari 7 (14%) anak usia 10–19 tahun mengalami gangguan kesehatan mental, namun gangguan ini sebagian besar belum dikenali dan tidak diobati.

Remaja dengan kondisi kesehatan mental sangat rentan terhadap pengucilan sosial, diskriminasi, stigma (yang mempengaruhi kesiapan mencari pertolongan), kesulitan pendidikan, perilaku berisiko, kesehatan fisik yang buruk, dan pelanggaran hak asasi manusia.

Intervensi promosi dan pencegahan kesehatan mental bertujuan untuk memperkuat kapasitas individu dalam mengatur emosi, meningkatkan alternatif terhadap perilaku berisiko, membangun ketahanan dalam mengelola situasi sulit dan kesulitan, serta mendorong lingkungan sosial dan jaringan sosial yang mendukung.

Program-program ini memerlukan pendekatan bertingkat dengan berbagai platform penyampaian, misalnya media digital, fasilitas dan tenaga kesehatan atau sosial, sekolah atau masyarakat dan berbagai strategi untuk menjangkau remaja, terutama yang paling rentan.

B. Strategi Menjaga Kesehatan Mental Remaja

1. Pendekatan kepada Remaja

Berbicara dari hati ke hati dengan anak remaja tentang kondisi dan kesehatan mentalnya adalah langkah awal yang perlu dilakukan sebagai orangtua. Jika orang tua mengkhawatirkan kesehatan mental anak, mulailah dengan mengajaknya berbicara. Berbicara dengan anak tentang bagaimana perasaan mereka menunjukkan bahwa mereka tidak sendirian dan orangtua peduli. Selain itu, anak juga mungkin memerlukan bantuan orang tua untuk mendapatkan dukungan profesional.

Cinta dan dukungan serta hubungan yang kuat dengan keluarga dan orang-orang terdekat dapat memiliki pengaruh langsung dan positif pada kesehatan mental bagi remaja. Bahkan, hubungan emosional yang baik dapat mengurangi kemungkinan remaja mengalami masalah kesehatan mental.

Berikut adalah beberapa ide untuk mendorong anak remaja berbicara dengan orang tua tentang perasaan mereka:

- a. Dorong remaja agar mau mengungkapkan perasaannya
 - 1) Cari cara untuk menjalin percakapan dengan anak. Tanyakan tentang hari dan kegiatan mereka. Orang tua dapat melakukannya sambil meminta anak ikut mengerjakan sesuatu, misalnya menyiapkan makan malam. Kesempatan ini dapat menjadi momen bagi orang tua untuk bertanya lebih jauh tentang pengalaman anak pada hari itu.
 - 2) Sampaikan bahwa orang tua selalu ada untuk anak, apa pun keadaannya, dan bahwa orang tua ingin mengetahui perasaan dan isi pikiran anak remajanya. Beberapa kata sederhana yang bernada positif dapat membantu remaja merasa nyaman untuk menceritakan perasaannya.
 - 3) Orang tua perlu menerima dan memahami emosi yang mungkin sedang dialami si remaja, walaupun rasanya tidak nyaman. Saat anak bercerita, orang tua dapat

merespons dengan, “Ayah/ibu paham”, “sepertinya sulit memang, ya” atau “bisa dimengerti”.

- 4) Orang tua mungkin cenderung lebih mudah melihat perilaku yang tidak disukai dari remaja. Namun, jangan lupa untuk juga mengapresiasi perilaku baik mereka, termasuk hal-hal sederhana seperti membereskan barang-barangnya sendiri.
- b. Luangkan waktu untuk hadir bagi anak remaja
- 1) Coba buat rutinitas baru dan target-target harian yang mudah dicapai. Misalnya, selain tugas mengerjakan PR, anak remaja juga dapat diminta melakukan tugas-tugas di rumah. Atau, tetapkan target PR harus selesai sebelum makan malam.
 - 2) Masa remaja adalah masa untuk mandiri. Berikan anak remaja waktu dan ruang yang wajar untuk menjadi dirinya. Kebutuhan memiliki ruang pribadi adalah hal yang normal dalam proses tumbuh dewasa.
 - 3) Cari cara untuk membantu dan dorong anak untuk mengambil jeda (baik dari tugas sekolah, tugas di rumah, ataupun kegiatan lain) agar ia dapat melakukan hobinya. Jika anak merasa frustrasi, bantulah dengan menjadi teman diskusi untuk mencari solusi. Cobalah untuk tidak mengambil alih masalah dan mendikte keputusan anak.
- c. Menyelesaikan konflik dengan duduk bersama
- 1) Dengarkan pandangan anak remaja dan cobalah untuk menyelesaikan konflik dengan tenang. Ingat: semua orang bisa merasa stres!
 - 2) Jangan pernah membahas masalah dalam keadaan marah. Menjauh dulu, tarik napas, dan tenangkan diri. Diskusi dapat dilakukan setelahnya.
 - 3) Hindari perebutan kendali. Saat ini, dunia terasa tidak menentu dan peluang masa depan tampak sempit, sehingga anak remaja bisa jadi merasa kesulitan mempertahankan kendali atas hidupnya. Meskipun

sulit, orang tua harus mencoba berempati dengan keinginan anak untuk memiliki kendali di tengah masa yang menakutkan alih-alih melawan atau mencoba menguasai.

- 4) Bersikaplah jujur dan terbuka kepada anak remaja: orang tua boleh bercerita bahwa mereka pun mengalami stres. Contohkan cara mengatasi perasaan sulit yang dialami agar anak tahu, perasaan yang mereka punya adalah sesuatu yang wajar.
- 5) Saat terjadi konflik, ambil waktu untuk merenungkan cara menyelesaikan konflik antara orang tua dan remaja. Orang tua dapat mendiskusikan hasil pemikirannya dengan anak remajanya, agar anak melihat cara berpikir orang tuanya.

d. Jangan lupakan kesehatan dan kebahagiaan diri sendiri

- 1) Orang tua menghadapi tanggung jawab yang besar. Orang tua pun perlu perhatian dan dukungan untuk dirinya. Tunjukkan cara orang tua merawat diri, sehingga dapat menjadi contoh bagi anak remaja.
- 2) Sebagai orang tua, tak perlu menunggu ditawarkan bantuan jika sedang merasa kewalahan. Perasaan ini pun normal dan wajar. Bicarakanlah dengan anggota keluarga atau orang lain yang dipercaya.
- 3) Sediakan waktu untuk berteman. Carilah orang yang dapat menjadi tempat bersandar dan bercerita. Luangkan waktu untuk menyapa mereka setiap hari agar kondisi sebagai orang tua dapat terpantau.
- 4) Setiap hari, coba carilah waktu untuk melakukan kegiatan yang berguna dalam menghadapi dan mengelola stres. Pada hari yang sibuk ataupun tidak, meluangkan waktu untuk diri sendiri sangat penting bagi kesehatan mental orang tua. Melakukan hobi atau sekadar mengambil jeda sejenak dapat membantu orang tua merasa lebih tenang dan kembali berenergi.

- 5) Coba strategi-strategi positif untuk menghadapi stres yang paling cocok untuk orang tua. Misalnya: berolahraga, mengobrol dengan teman, membuat daftar kegiatan atau rencana, menjalankan rutinitas dan struktur, merenungi hal-hal yang dapat disyukuri atau dibanggakan, dan menekuni hobi seperti bermain musik, melukis, menari, atau menulis jurnal.

2. Mempromosikan Kesehatan Mental bagi Remaja

Promosi kesehatan mental yaitu suatu langkah yang bertujuan untuk memberikan pemahaman pada masyarakat akan pentingnya kesehatan mental sebagai suatu upaya dalam menciptakan dan meningkatkan kesadaran terkait kesehatan mental. Promosi kesehatan mental menjadi suatu kombinasi dalam pendidikan kesehatan dan intervensi guna memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan bagi kesehatan yang memiliki tujuan utama yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap di dalam masyarakat, mendorong perubahan perilaku yang positif, dan pada akhirnya meningkatkan status kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Promosi kesehatan mental dapat menjadi suatu tindakan yang memfasilitasi lingkungan pada masalah kesehatan mental. Kesehatan mental menjadi suatu komponen yang penting dalam ikatan sosial, produktivitas, perdamaian, serta stabilitas penduduk suatu komunitas memiliki potensi untuk memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pembangunan sosial ekonomi masyarakat. Sehingga kesehatan mental yang dipromosikan sebagai suatu hal yang bersifat urgensi kesehatan publik agar individu yang mempunyai gangguan mental mampu mengambil tindakan dengan bantuan profesional.

Promosi kesehatan mental terdiri dari berbagai macam, beberapa diantaranya yaitu menggunakan stimulasi perkembangan psikososial remaja, edukasi, FGD (Focus Group Discussion), dan VLC (Virtual Learning Collaborative). Remaja sebagai suatu periode kritis dalam peningkatan kesehatan mental, sehingga perkembangan

psikososial remaja diperlukan untuk meningkatkan perkembangan keterampilan hidup serta sumber untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Kegiatan promosi kesehatan mental berkaitan dengan usaha promotif dalam mencegah masalah-masalah remaja, yang dapat dilakukan dengan edukasi mengenai pentingnya kesehatan mental pada remaja.

Promosi kesehatan mental diperlukan untuk meningkatkan kesehatan mental dengan positif dan mengurangi risiko serta menciptakan ketahanan dan membangun lingkungan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan mental dapat meningkatkan wawasan, tanda, dan gejala pada individu dengan gangguan kesehatan mental. Promosi kesehatan mental dapat menjadi suatu strategi di dalam pelatihan dan psikoedukasi dalam menghadapi tekanan secara akademis, sosial, dan karir.

Masa remaja sebagai fase perkembangan yang terjadi antara masa kanak-kanak dan dewasa terjadi banyak perubahan dalam biologis, psikologis, dan sosial sehingga masa remaja cenderung bebas dan mandiri serta lepas dari pengaruh orangtua. Maka dari itu, kesejahteraan psikologis menjadi hal yang penting sebagai keadaan untuk menerima kekuatan dan kelemahan dirinya dalam promosinya akan kesehatan mental. Salah satu kegiatan penyuluhan yang terjadi di salah satu sekolah membahas tentang permasalahan kesehatan mental seperti bullying dilakukan sebagai suatu langkah preventif mencegah meluasnya kasus kesehatan mental di Indonesia karena dapat memberikan dampak buruk bagi kesehatan mental.

Promosi kesehatan mental bertujuan untuk mempromosikan kesehatan mental yang positif. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan peningkatan kesejahteraan psikologis, kompetensi, ketahanan manusia, serta menciptakan kondisi dan lingkungan hidup yang mendukung. Promosi kesehatan mental dapat dilakukan dengan mengumpulkan data terkait insidensi gangguan

tersebut supaya masyarakat meningkat kesadarannya dan mendapat pengetahuan terkait permasalahan.

Berikut adalah beberapa cara untuk mempromosikan kesehatan mental bagi remaja dan meningkatkan kesejahteraannya:

- a. Tunjukkan cinta, kasih sayang, dan perhatian pada anak remaja anda
- b. Tunjukkan bahwa anda tertarik dengan apa yang terjadi dalam kehidupan anak anda. Pujilah upaya anak serta poin bagus dan prestasi mereka. Hargai ide dan pendapat anak anda.
- c. Nikmati menghabiskan waktu bersama dengan anak anda, dan juga sebagai sebuah keluarga
- d. Dorong anak untuk berbicara tentang perasaannya dengan anda. Penting bagi anak untuk merasa bahwa mereka tidak harus melalui segala sesuatunya sendiri dan bahwa anda dapat bekerja sama untuk menemukan solusi untuk masalah.
- e. Tangani segera masalah saat mereka muncul, daripada membiarkannya menumpuk.

Bicaralah dengan anggota keluarga terpercaya, teman, orang tua atau guru lain jika anda memiliki kekhawatiran. Jika anda merasa membutuhkan lebih banyak bantuan, bicarakan dengan dokter umum atau profesional kesehatan lainnya mengenai kondisi mental anak.

3. Melakukan Kegiatan Positif

Kesehatan fisik adalah bagian besar dari kesehatan mental. Untuk membantu anak tetap sehat secara emosional dan fisik, dorong anak anda untuk melakukan hal berikut:

- a. Tetap aktif. Kebugaran fisik akan membantu anak tetap sehat, memiliki lebih banyak energi, merasa percaya diri, mengelola stres dan tidur nyenyak.
- b. Kembangkan dan pertahankan kebiasaan makan yang sehat.

- c. Tidur teratur yang cukup. Tidur yang berkualitas akan membantu anak untuk mengelola kehidupan yang sibuk, stres dan tanggung jawab.
- d. Hindari alkohol dan obat-obatan lainnya.

C. Program Pemerintah terkait Kesehatan Mental Remaja

1. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

PKPR merupakan program kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas dengan sasaran adalah remaja meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang harus diberikan secara komprehensif. Selama ini PKPR telah dilaksanakan oleh Puskesmas di seluruh wilayah Indonesia dimana penyelenggaranya disesuaikan dengan kondisi dan situasi masing-masing Puskesmas sehingga wajar jika mutu PKPR menjadi bervariasi.

Fokus sasaran pelayanan puskesmas PKPR adalah berbagai kelompok remaja, antara lain:

- a. Remaja di sekolah: sekolah umum, madrasah, pesantren, sekolah luar biasa
- b. Remaja di luar sekolah: karang taruna, saka bakti husada, palang merah remaja, panti yatim piatu/rehabilitasi, kelompok belajar mengajar, organisasi remaja, rumah singgah, kelompok keagamaan.
- c. Remaja putri sebagai calon ibu dan remaja hamil tanpa mempermasalahkan status pernikahan.
- d. Remaja yang rentan terhadap penularan HIV, remaja yang sudah terinfeksi HIV, remaja yang terkena dampak HIV dan AIDS, remaja yang menjadi yatim/piatu karena AIDS.
- e. Remaja berkebutuhan khusus meliputi: korban kekerasan, korban trafficking, korban eksploitasi seksual, penyandang cacat, di lembaga pemasyarakatan (lapas), anak jalanan, remaja pekerja, di daerah konflik (pengungsian), dan di daerah terpencil.

Intervensi kegiatan PKPR meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja termasuk seksualitas dan pubertas
- b. Pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja
- c. Pelayanan gizi termasuk konseling dan edukasi
- d. Tumbuh kembang remaja
- e. Skrining status TT pada remaja
- f. Pelayanan kesehatan jiwa remaja, meliputi: masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup
- g. Pencegahan dan penanggulangan NAPZA
- h. Deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja
- i. Deteksi dan penanganan tuberkulosis
- j. Deteksi dan penanganan kecacingan

2. Program Genre

a. Pengertian

Menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) Generasi Berencana (GenRe) adalah program yang dikembangkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Program GenRe merupakan salah satu program pembangunan berkelanjutan yang dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya remaja. Program ini dicanangkan sejak tahun 2009. Remaja sebagai generasi penerus bangsa harus mendapatkan perhatian dan perlakuan khusus demi terciptanya bangsa yang makmur dan sejahtera. Program Generasi Berencana (GenRe) merupakan program untuk mengatasi berbagai permasalahan remaja dan permasalahan kependudukan di Indonesia.

Program GenRe adalah suatu program untuk memfasilitasi terwujudnya Tegar Remaja, yaitu remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari risiko Triad KRR, menunda usia pernikahan, mempunyai perencanaan kehidupan berkeluarga untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera serta menjadi contoh, model, idola dan sumber informasi bagi teman sebayanya. GenRe

adalah remaja/mahasiswa yang memiliki pengetahuan, bersikap dan berperilaku sebagai remaja/mahasiswa, untuk menyiapkan dan perencanaan yang matang dalam kehidupan berkeluarga. Remaja atau mahasiswa Genre yang mampu melangsungkan jenjang-jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana, dan menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus Kesehatan Reproduksi.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BkkbN) mengembangkan Program Generasi Berencana (GenRe) bagi remaja dan keluarga yang memiliki remaja yang sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsinya dilaksanakan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan. Hal ini disesuaikan dengan keluarnya Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional No.47/Hk.010 B5/2010 Tentang Rencana Strategi BkkbN 2010-2014.

Program GenRe yang dibuat oleh BkkbN diterapkan di sekolah-sekolah melalui Pedoman pengelolaan Pusat informasi dan konseling yang dituangkan dalam Peraturan Kepala Kependudukan Nasional Nomor : 88/ PER/F2/2012 tanggal 2 april 2012. Guna dari Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) ialah mendukung terlaksananya Program Generasi Berencana (GenRe) secara optimal di semua tingkatan seperti pada remaja sekolah, mahasiswa, dan keluarga.

b. Kebijakan Program GenRe

Kebijakan Program GenRe Dalam pelaksanaan Program GenRe, maka diperlukan beberapa kebijakan antara lain:

- 1) Peningkatan jejaring kemitraan dalam Program GenRe.
- 2) Peningkatan SDM pengelola dalam melakukan advokasi, sosialisasi, promosi dan diseminasi Program GenRe pada mitra kerja dan stakeholder.

- 3) Pengembangan PIK Remaja/Mahasiswa (Centre of Excellence) untuk dapat berperan: sebagai pusat pengembangan PIK Remaja/Mahasiswa, sebagai pusat rujukan remaja/mahasiswa, sebagai percontohan/model.
- 4) Pengembangan Kelompok BKR yang dimulai dari kelompok dengan stratifikasi Dasar, Berkembang, dan Paripurna. Adapun strategi Program GenRe adalah:
 - a) Memberdayakan SDM pengelola dan pelayanan program Gen Re melalui orientasi, workshop dan pelatihan, serta magang.
 - b) Membentuk dan mengembangkan PIK Remaja/ Mahasiswa dan BKR
 - c) Mengembangkan materi program GenRe (4 substansi)
 - d) Meningkatkan kemitraan program GenRe dengan stakeholder dan mitra kerja terkait
 - e) Meningkatkan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berjenjang

c. Tujuan Program GenRe

Tujuan dari dibentuknya Program GenRe adalah memfasilitasi remaja belajar memahami dan mempraktikkan perilaku hidup sehat dan berakhlak untuk mencapai ketahanan remaja sebagai dasar mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Tujuan tersebut dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Tujuan Umum

Memfasilitasi remaja belajar memahami dan mempraktikkan perilaku hidup sehat dan berakhlak (healthy and ethical life behaviors) untuk mencapai ketahanan remaja (adolescent resilience) sebagai dasar mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera.
- 2) Tujuan Khusus
 - a) Remaja memahami dan mempraktekkan pola hidup sehat dan berakhlak

- b) Remaja memahami dan mempraktekkan pola hidup yang berketahanan
- c) Remaja memahami dan mempersiapkan diri menjadi Generasi Berencana Indonesia

d. Pengembangan Pembelajaran dalam Program GenRe

Adapun pembelajaran dalam program generasi berencana adalah:

- 1) Pendewasaan usia pernikahan
- 2) Keluarga bertanggung jawab
- 3) Triad KRR:
 - a) Napza
 - b) hiv/aids
 - c) Seks pra-nikah
- 4) Gender
- 5) Life skills

e. Sasaran Program GenRe

Sasaran utama Program GenRe adalah remaja (10-24 tahun) dan belum menikah termasuk mahasiswa yang belum menikah, sedangkan sasaran sekundernya adalah keluarga yang memiliki remaja dan masyarakat peduli remaja.

Suatu program yang dibuat pemerintah untuk masyarakat harus diketahui supaya masyarakat mengerti tentang program yang akan diterapkan. Misalnya BKKBN yang memberikan informasi program untuk masyarakat maka harus mensosialisasikan terlebih dahulu. Salah satu contoh program yang diterapkan BKKBN untuk remaja sekolah adalah Generasi Berencana (GenRe). Dalam sosialisasi BKKBN kepada remaja tentang Generasi Berencana, tidak hanya penyuluhan tentang kesehatan reproduksi tetapi diperlukan diskusi langsung dan memberikan keterampilan kepada remaja.

Sasaran Program Generasi Berencana yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi adalah untuk mengubah perilaku (behaviour change). Perubahan perilaku kesehatan sebagai tujuan dari promosi atau

pendidikan kesehatan, sekurang-kurangnya mempunyai 3 dimensi, yaitu mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai-nilai kesehatan), mengembangkan perilaku positif (pembentukan atau pengembangan perilaku sehat), memelihara perilaku yang sudah positif atau perilaku yang sudah sesuai dengan norma/nilai kesehatan (perilaku sehat dengan mempertahankan perilaku sehat yang sudah ada).

f. Pendekatan Program GenRe

Program Generasi Berencana diarahkan untuk dapat mewujudkan remaja yang berperilaku sehat, bertanggungjawab, dan dilaksanakan melalui dua pendekatan sebagai wadah implementasi Program Generasi Berencana, yaitu:

1) Pusat Informasi Konseling Remaja

Pusat Informasi dan Konseling Remaja/ Mahasiswa (PIK R/M) suatu wadah dalam program GenRe yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja/ mahasiswa guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah remaja diantaranya melalui, PIK-R akan sangat berarti untuk menjawab permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, juga sebagai sarana remaja untuk berkonsultasi mengembangkan kemauan dan kemampuan positifnya. Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK Remaja) adalah suatu wadah kegiatan program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi.

Pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi tidak sesuai dengan realitas perilaku seksual dan resiko seksual yang dihadapi remaja karena pendidikan seksualitas dan kesehatan

reproduksi yang sudah diberikan pada jenjang MAN lebih menitikberatkan pada aspek biologis semata, masih adanya anggapan bahwa seksualitas merupakan hal yang tabu untuk diberikan di sekolah, pendidikan cenderung menekankan pada bahaya dan resiko seks pranikah dari sudut pandang moral dan agama, pendidikan belum memandang pentingnya aspek relasi gender dan hak remaja dalam kesehatan reproduksi dan seksual remaja. Konstruksi seksualitas remaja dan wacana mengenai pendidikan seksualitas berperan terhadap isi dan metode pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja.

Pendidikan tentang perilaku sehat remaja terutama kesehatan reproduksi yang diajarkan pada remaja sekolah masih menitikberatkan aspek biologis, moral dan agama saja yang kurang menarik perhatian remaja sekolah. Pendidikan tentang perilaku sehat dan kesehatan reproduksi masih terbatas dalam memberikan pengetahuan kepada remaja karena menganggap hal tersebut tabu untuk dibicarakan. Meskipun PIK-R telah berprestasi di tingkat nasional untuk memberikan pengetahuan dan konseling pada remaja, kegiatan PIKR lebih banyak dilakukan di komunitas atau organisasi agama atau pemuda. Keterbatasan lainnya, program PIK-R yang dilakukan di sekolah sebagian besar hanya memberikan pengetahuan saat masa orientasi siswa (MOS), dan hampir tidak ada kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi lanjutan setelah MOS.

Untuk itu Program Generasi Berencana yang ada sebelumnya masih menggunakan pendekatan tahap awal seperti Pusat Informasi Konseling. Pada saat ini Tujuan Program Generasi Berencana (GenRe) diharapkan tidak hanya bersifat sementara tetapi diharapkan bisa berkesinambungan. Program generasi berencana yang sebelumnya hanya diberikan pada

masa orientasi siswa (Mos). Namun saat ini Program Generasi Berencana (GenRe) diharapkan bisa tetap berjalan sepanjang siswa tersebut berada disekolah.

2) Bina Keluarga Remaja

Adalah Suatu Kelompok/wadah kegiatan yang terdiri dari keluarga mempunyai remaja usia 10-24 tahun yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua remaja dalam rangka pembinaan tumbuh kembang remaja dalam rangka memantapkan kesertaan, pembinaan dan kemandirian ber-KB bagi PUS anggota kelompok.

Program Bina Keluarga Remaja (BKR) ini merupakan salah satu kegiatan yang sangat strategis dalam mengupayakan terwujudnya sumber daya manusia potensial melalui upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang remaja melalui peran orang tua dalam keluarga. Selain itu, dengan adanya program BKR ini diharapkan dapat mengatasi meningkatnya kecenderungan perilaku seks bebas di kalangan remaja. Program ini dikembangkan oleh Petugas Lapangan KB dan dibantu Stakeholder yang ada di setiap Kelurahan. Sasaran program ini ditujukan bagi remaja dan keluarga yang memiliki remaja sebagai wadah dan sumber informasi bagi orang tua untuk memperoleh pengetahuan tentang pembinaan remaja agar terwujudnya remaja yang berakhlak mulia dan terciptanya keluarga sejahtera.

Tujuan dan sasaran kebijakan program yang buat BkbbN masih perlu direncanakan dengan baik. Sebelum program generasi berencana dengan pendekatan melalui keluarga juga sudah pernah diterapkan hasilnya masih belum sesuai dengan yang diharapkan. Keadaan ini terlihat dari hasil penelitian Ira Puspita Sari dalam tulisannya efektivitas

pelaksanaan program bina keluarga Remaja (BKR) pada badan pemberdayaan perempuan dan Keluarga berencana di kecamatan Medan Deli. Ira Puspita sari (2015) mengatakan Pelaksanaan program BKR di Kecamatan Medan Deli sudah berjalan namun belum dapat dikatakan efektif. Hal ini terlihat dari kegiatan penyuluhan tidak rutin dilakukan setiap bulan, sosialisasi yang diberikan belum merata dan tidak adanya penyediaan sarana dan prasarana kegiatan.

Program yang dibuat BkbbN sudah baik dalam perencanaan namun dalam penerapan dari tujuan dan sasaran dari setiap program BkbbN khususnya Generasi berencana yang melibatkan langsung BkbbN sebagai fasilitator. Supaya Program Generasi Berencana yang diterapkan BkbbN sesuai dengan tujuan tidak lagi terjadi seperti Program Bina Ketahanan Remaja yang masih kurang dalam sosialisasi, sarana dan prasarananya. Pada program Bina keluarga Remaja (BKR) keluarga merupakan salah satu kunci berjalannya program sedangkan pada program generasi berencana (GenRe) melalui kegiatan Pusat Informasi Konseling Remaja di sekolah diharapkan kerjasama pihak sekolah, guru dan siswa serta pihak BkbbN sebagai fasilitator.

DAFTAR PUSTAKA

- Darvina, F. 2017. *Implementasi Program Generasi Berencana (GenRe) dalam Rangka Penyiapan dan Perencanaan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja*. Tesis: Universitas Medan Area
- Kemenkes RI. 2018. *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2022. *Mengenal Pentingnya Kesehatan Mental pada Remaja*. Diakses 8 Oktober 2024 pada https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/362/mengenal-pentingnya-kesehatan-mental-pada-remaja
- Permatahati, F., Ihdalumam, A., Suhadianto. 2023. *Promosi Kesehatan Mental Sebagai Upaya untuk Mewujudkan Remaja Menuju Pribadi yang Positif: Kajian Literatur Review*. Seminar Nasional Psikologi 2023, Fakultas Psikologi-Unmer Malang
- Simorangkir, T, T., Pioh, N, R., Kimbal, A. 2022. Implementasi Kebijakan Program Generasi Berencana di Kantor Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Governance*, Vol. 2, No. 1
- UNICEF. 2023. *Empat Bentuk Dukungan Anda untuk Kesehatan Mental Remaja*. Diakses 8 Oktober 2024 pada <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan-mental/artikel/mendukung-kesehatan-mental-remaja>
- WHO. 2021. *Mental health of adolescents*. Diakses 8 Oktober 2024 pada https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwjY64BhCaARIsAlfc7YY3RNFAYfG4akxMrBus-Blk0mn24TKhUVHvEhNYJmPAIxEOisKgeWkaAsRMEALw_wcB

BAB 9 | PSIKOTERAPI BAGI KESEHATAN MENTAL REMAJA

Ns. Adek Setiyani, M.Kep., SpKepJ.

A. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja sebagai salah satu tahapan perkembangan yang unik dan penting dalam perjalanan kesehatan manusia. Rentang usia remaja berkisar antara 10 – 19 tahun. Data WHO tahun 2024 menunjukkan jumlah remaja di dunia sebanyak seperenam dari total populasi atau sekitar 1,3 miliar jiwa. Diperkirakan setiap tahunnya, jumlah remaja yang meninggal sebanyak 1,1 juta jiwa dan salah satu penyebabnya berkaitan dengan perilaku, seperti penyalahgunaan Napza dan perilaku seksual yang tidak aman.

Lebih lanjut WHO menjelaskan bahwa masalah kesehatan mental yang dialami pada masa dewasa diawali pada usia remaja, termasuk depresi, gangguan kecemasan, perilaku bunuh diri, merokok dan penyalahgunaan Napza. Safitri et al (2024) masalah kesehatan mental yang sering dialami oleh remaja di Indonesia diantaranya gangguan cemas, depresi, mudah tersinggung dan *self-harm*.

B. Psikoterapi

Psikoterapi merupakan salah satu terapi yang banyak diberikan pada klien dengan masalah kesehatan mental, termasuk pada klien usia remaja.

Psikoterapi merupakan terapi yang melibatkan interaksi dan komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk membantu klien dan keluarga dalam memahami dan menyelesaikan masalah kesehatan dan mengubah perilaku sehingga klien dan keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

Pendekatan yang paling umum digunakan dalam psikoterapi adalah psikodinamik, kognitif-perilaku, humanistik dan eklektik.

1. Psikodinamik

Pendekatan terapi psikodinamik atau terapi psikoanalitik berfokus pada perubahan pikiran, perilaku dan perasaan yang negatif/bermasalah dengan membantu klien memahami pengalaman sebelumnya terkait dengan pikiran, perilaku dan perasaan negatif.

2. Kognitif-Perilaku

Pendekatan terapi kognitif-perilaku adalah mengubah pola pikir klien dengan tujuan mengubah perilaku klien. Pada terapi kognitif-perilaku, terapis percaya bahwa emosi dan perilaku klien yang bermasalah dipengaruhi oleh pola pikir yang bermasalah, sehingga dengan terapi kognitif-perilaku, terapis membantu klien mengubah pola pikir yang bermasalah, yang pada akhirnya klien dapat mempunyai emosi dan perilaku yang positif. Terapi kognitif-perilaku berfokus pada pola pikir dan penyelesaian masalah saat ini.

3. Humanistik

Pendekatan humanistik menekankan pada sifat dan perilaku baik klien untuk membantu klien memperoleh kesadaran diri sehingga klien dapat berupaya memperbaiki diri, sembuh dan mencapai potensi diri yang maksimal. Terapi humanistik berfokus pada perasaan klien pada masa sekarang. Terapis dituntut untuk bersedia, terlibat dengan klien secara tulus dan membantu klien untuk membuat perubahan yang signifikan bagi klien (*Center for Substance Abuse Treatment, 1999*).

4. Eklektik

Pada terapi eklektik, terapis memadukan beberapa metode atau pendekatan, yang disesuaikan dengan kondisi klien. Terapi ini memungkinkan terapis memperlakukan klien secara efektif, sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai. Terapis mempertimbangkan berbagai aspek dari klien, seperti pikiran, perasaan, perilaku dan hubungan klien dengan orang lain (Peterson, 2023).

Terapi eklektik harus dilakukan oleh tenaga profesional yang mempunyai kompetensi untuk melakukan terapi eklektik dan memiliki kemampuan berpikir kritis yang mampu melihat masalah klien secara keseluruhan (Peterson, 2023). Terapis harus mampu fokus kepada kriteria hasil yang ingin dicapai, dengan memperhatikan kondisi klien.

C. Jenis Psikoterapi bagi Kesehatan Mental Remaja

Psikoterapi bagi kesehatan mental remaja telah dilakukan adaptasi dan modifikasi dari psikoterapi untuk klien dewasa. Diantaranya adalah:

1. *Cognitif-Behaviour Therapy (CBT)*

Cognitif-Behaviour Therapy (CBT) merupakan psikoterapi yang bertujuan untuk membantu remaja mengubah pikiran dan perilaku negatif menjadi pikiran dan perilaku yang positif. Roberts et al (2003) menjelaskan CBT dapat diberikan kepada remaja dengan gangguan kecemasan, baik kecemasan akibat perpisahan, fobia sosial, gangguan stress pasca trauma dan gangguan obsesif kompulsif. CBT dapat diberikan sebagai terapi individu, kelompok maupun sebagai terapi keluarga. CBT merupakan salah satu psikoterapi yang telah terbukti efektif bagi remaja dengan gangguan cemas (Gintari et al, 2022).

Pada pelaksanaan CBT, terapis membantu remaja mengidentifikasi pikiran dan perilaku negatif yang sering muncul dan kemudian membantu remaja mengubah pikiran dan perilaku negatif tersebut menjadi pikiran dan perilaku positif.

2. *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) merupakan psikoterapi yang bertujuan untuk membantu remaja menerima pikiran dan perasaan negatif yang dimiliki dan berkomitmen untuk melangkah maju dengan cara yang positif meskipun memiliki pikiran dan perasaan negatif.

Pada ACT, terapis membantu remaja untuk memahami bahwa pikiran dan perasaan negatif merupakan hal yang manusiawi dan tidak perlu untuk memperbaikinya. Remaja dapat mengobservasi, menerima dan meredakan perasaan negatif tersebut. Pada tinjauan literatur yang dilakukan oleh Petersen & Pimentel (2024), ACT terbukti mampu menurunkan tanda gejala pada remaja dengan gangguan cemas, baik pada remaja dengan Obsessive Compulsive Disorder (OCD) maupun Posttraumatic Stress Disorder (PTSD).

3. *Dialektis-Behaviour Therapy (DBT)*

Dialektis-Behaviour Therapy (DBT) adalah psikoterapi yang bertujuan untuk membantu remaja mengontrol emosi yang meluap-luap, termasuk keinginan untuk menyakiti diri sendiri dan ide bunuh diri. DBT mampu meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah tanpa hilang kendali dan bertindak destruktif (McKay, Wood & Brantley, 2019).

DBT pada remaja merupakan terapi perilaku yang diberikan kepada remaja, keluarga dan kelompok. DBT dapat diberikan pada remaja dengan perilaku mencederai diri/ide bunuh diri dan bipolar. Pemberian DBT pada remaja mampu membantu mengontrol emosi dan menurunkan gejala depresi (Sutjiatmadja & Tjakrawiralaksana, 2023).

Dalam pelaksanaan DBT pada remaja, terapis membantu remaja mengembangkan keterampilan personal, seperti keterampilan *Mindfulness*, keterampilan efektivitas interpersonal, toleransi distress dan keterampilan pengendalian emosi dengan melibatkan keluarga. Pemberian DBT pada remaja mampu mengurangi perilaku mencederai

diri dan ide bunuh diri (Fleischhaker et al, 2011; McKay, Wood & Brantley, 2019).

a. *Mindfulness*

Mindfulness membantu remaja tidak hanya berfokus pada perasaan, pikiran dan pengalaman tidak menyenangkan, baik di masa lalu atau di masa yang akan datang, tetapi juga bagaimana remaja dapat mengatasi hal tersebut.

b. Keterampilan Efektifitas Interpersonal

Efektifitas interpersonal dapat membantu remaja mengekspresikan keyakinan, keinginan dan kebutuhan serta menetapkan batasan dan menegosiasikan cara penyelesaian masalah dengan orang lain.

c. Toleransi terhadap Distress

Toleransi terhadap distress membantu remaja untuk meningkatkan resiliensi diri terhadap pengalaman tidak menyenangkan dan memberikan cara mengurangi pengaruh pengalaman tersebut.

d. Keterampilan Pengendalian Emosi

Keterampilan mengendalikan emosi membantu remaja untuk dapat mengenali perasaan negatif dan mengatasinya tanpa berperilaku destruktif.

4. Terapi Keluarga

Keluarga merupakan salah satu *support system* yang dimiliki oleh remaja, sehingga salah satu tugas penting keluarga adalah dalam merawat kesehatan remaja. Terapi keluarga adalah terapi psikososial yang diberikan untuk membantu keluarga untuk lebih positif dan suportif terhadap remaja. Terapi keluarga dilakukan dengan memberikan pemahaman kepada keluarga terhadap masalah kesehatan mental yang sedang dihadapi oleh remaja, sehingga keluarga mampu merawat remaja dan membantu menyelesaikan masalah kesehatan remaja.

Pada pelaksanaannya, sesi terapi keluarga diberikan dengan mencakup remaja bersama orang tua, saudara kandung dan kakek nenek.

5. Terapi Kelompok

Support system lainnya, yang dimiliki oleh remaja adalah teman sebaya atau kelompok, sehingga untuk meningkatkan *support system* remaja dapat diberikan terapi kelompok. Terapi kelompok merupakan psikoterapi yang diberikan secara berkelompok, pada remaja dengan masalah kesehatan yang sama. Terapi kelompok dilakukan agar setiap anggota kelompok menjadi *support system* bagi anggota kelompok lainnya. Setiap anggota kelompok dapat berbagi pengalaman dan koping yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

6. Terapi Suportif

Terapi suportif merupakan terapi yang bertujuan untuk membantu remaja menjalankan fungsi psikologisnya dan mempunyai pola perilaku yang adaptif. Selain itu, terapi suportif juga membantu remaja meningkatkan kemampuan mengatasi stress, memahami masalah kesehatan, memenuhi harapan, harga diri, koping dan kestabilan emosi. Terapi suportif dapat diberikan secara individual maupun kelompok. Terapi suportif yang diberikan secara berkelompok mampu menurunkan gejala gangguan mental emosional pada remaja. Hal tersebut disebabkan karena remaja diajarkan untuk dapat mengidentifikasi masalah yang sedang dihadapi, *support system* yang dimiliki (internal dan eksternal) dan adanya *sharing* pengalaman sesama anggota kelompok terkait pengalaman penyelesaian masalah yang sama (Fitri, Neherta & Sasmita, 2022). Pemberian terapi suportif juga mampu menurunkan tingkat kecemasan pada remaja yang menjadi korban *bullying* (Ikhwanudin, Daulima & Putri, 2023).

7. Terapi Bermain

Penelitian aksi (tindakan) dapat meneruskan salah satu tujuan di atas dengan penetapan persyaratan untuk menemukan solusi dengan bertindak sesuatu. Penelitian ini umumnya dilakukan dengan eksperimen tindakan dan mengamati hasilnya; berdasar hasil tersebut disusun

persyaratan solusi. Misalnya, diketahui fenomena bahwa meskipun suhu udara luar sudah lebih dingin dari suhu ruang, orang tetap memakai AC (tidak mematikannya). Dalam eksperimen penelitian tindakan dibuat berbagai alat bantu mengingatkan orang bahwa udara luar sudah lebih dingin dari udara dalam. Ternyata dari beberapa alat bantu, ada satu yang paling dapat diterima. Dari temuan itu disusun persyaratan solusi terhadap fenomena di atas.

D. Tantangan Pelaksanaan Psikoterapi bagi Kesehatan Mental Remaja

Hambatan remaja untuk mengikuti psikoterapi berasal dari faktor internal dan faktor eksternal. faktor internal diantaranya karena adanya perasaan negatif terhadap diri sendiri (*self-stigma*), kekuatiran akan emosinya dikonfrontasi oleh terapis, dan juga kurangnya kepercayaan terhadap terapis. Faktor eksternal yang sering mempengaruhi adalah kurangnya aksesibilitas pelayanan kesehatan dan adanya stigma negatif dari lingkungan terhadap masalah kesehatan mental (Pfeiffer & In-Albon, 2022).

Remaja sering melihat terapis sebagai “perwakilan” dari orang dewasa (orang tua), sehingga remaja menjadi resisten terhadap terapis. Resistensi remaja ditunjukkan dengan sikap diam atau cuek, perilaku menantang, menyembunyikan perasaan yang sebenarnya bahkan bersikap menguji terapis.

Hubungan saling percaya antara terapis dan remaja memegang peranan penting dalam keberhasilan pemberian psikoterapi bagi kesehatan mental remaja. Remaja lebih nyaman dengan hubungan yang tidak terlalu formal, tidak terlalu hirarkis dan lebih bersifat persahabatan. Remaja lebih mudah menjalin hubungan jika remaja merasa bahwa terapis berada di posisi untuk membantu mereka, bukan memihak orang tua. Terapis yang dipandang tulus, tertarik, suportif, menerima remaja dan dapat dipercaya lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan remaja (Stige et al, 2021).

Terapis memberikan kesempatan kepada remaja untuk aktif selama pelaksanaan psikoterapi dan tidak mengabaikan sikap resistensi yang ditunjukkan remaja, juga dapat membantu pelaksanaan pemberian psikoterapi bagi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Center for Substance Abuse Treatment. (1999). Treatment Improvement Protocol Series 34: Brief interventions and brief therapies for substance abuse. Rockville (MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64939/>
- Fitri, A., Neherta, M. & Sasmita, H. (2022). Pengaruh terapi suportif kelompok terhadap masalah mental emosional remaja. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 6(1), 94 – 108. <http://dx.doi.org/10.36341/jka.v6i1.2557>
- Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., Brück, C., Schneider, C., & Schulz, E. (2011). Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents (DBT-A): a clinical Trial for Patients with suicidal and self-injurious Behavior and Borderline Symptoms with a one-year Follow-up. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 5(1), 3. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-3>
- Gintari, K. W. ., Desak Made Ari Dwi Jayanti, Laksmi, I. G. A. P. S. ., & Sintari, S. N. N. . (2023). Kesehatan Mental Pada Remaja: The Overview of Mental Health in Adolescents. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 2(3), 167–183. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v2i3.49>
- Ikhwanudin, Daulima, N. H. C. & Putri, Y. S. E. (2023). Manfaat terapi suportif dalam mengurangi kecemasan pada siswa korban perilaku bullying. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1909 – 17. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5802>
- McKay, M., Wood, J. C. & Brantley, J. (2019). The dialectical behaviour therapy skills workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation. 2nd ed. Oakland CA: New Harbinger Publication, Inc.

- Ng, M. Y., Schleider, J. L., Horn, R. L., & Weisz, J. R. (2021). Psychotherapy for children and adolescents: From efficacy to effectiveness, scaling, and personalizing. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition* (7th ed., pp. 625–670). John Wiley & Sons, Inc..
- Petersen, J.M., & Pimentel, S.S. (2024) Acceptance and Commitment Therapy for Adolescent Anxiety. *Curr Treat Options Psych*, <https://doi.org/10.1007/s40501-024-00335-8>
- Peterson, T. J. (2023). Eclectic therapy: How it works, types & what to expect. <https://www.choosingtherapy.com/eclectic-therapy/>
- Pfeiffer, S., In-Albon, T. Barriers to Seeking Psychotherapy for Mental Health Problems in Adolescents: a mixed method study. *J Child Fam Stud* **31**, 2571–2581 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02364-4>
- Roberts, M. C., Lazicki-Puddy, T. A., Puddy, R. W., & Johnson, R. J. (2003). *The outcomes of psychotherapy with adolescents: A practitioner-friendly research review*. *Journal of Clinical Psychology*, 59(11), 1177–1191. doi:10.1002/jclp.10209
- Safitri, L. E., Wahyuliana, Ningsih, A. J., Amah, A. N., Kewa, E. L. N. & Siratjudin. (2024). Upaya pemberdayaan remaja untuk meminimalisir terjadinya kesetan mental: Literatur rievew. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 2(2), 05 – 10. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v2i1.137>
- Stige SH, Barca T, Lavik KO and Moltu C (2021) Barriers and Facilitators in Adolescent Psychotherapy Initiated by Adults—Experiences That Differentiate Adolescents' Trajectories Through Mental Health Care. *Front. Psychol.* 12:633663. doi: 10.3389/fpsyg.2021.633663
- Sutjiatmadja, C. & Tjakrawiralaksana, M. A. (2023). Meningkatkan kemampuan regulasi emosi melalui pendekatan dialectical Behavior Therapy (DBT) secara daring. *GUIDENA: Jurnal Ilmu*

Pendidikan, Psikologi, Bimbingan dan Konseling, 13(3), p. 718 – 730. Available at:
<<https://ojs.fkip.ummetro.ac.id/index.php/bk/article/view/7760>>

WHO. (2024). Mental health of adolescents.
<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

BAB 10 | SUPPORT SYSTEM BAGI KESEHATAN MENTAL REMAJA

Dr. apt. Nur Rasdianah, S.Si., M.Si.

A. Pendahuluan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi kesejahteraan mental yang memungkinkan individu mampu mengatasi tekanan hidup dan mengetahui kemampuan diri sendiri, belajar dan bekerja dengan baik, serta berkontribusi pada komunitas masing-masing (WHO, 2024). Kesehatan merupakan konsep yang dipengaruhi oleh serangkaian faktor kompleks, yaitu biologis, psikologis, sosial, budaya, ekonomi, dan spiritual. Perlu diketahui bahwa kesehatan dan penyakit mental tidak hanya memiliki aspek biologis atau psikologis, tetapi juga memiliki dimensi dan sifat sosial yang bersamaan. Faktor sosial, yang dapat memainkan peran penting dalam menciptakan, memelihara, dan meningkatkan kesehatan, telah menjadi peran utama dalam kejadian, prevalensi, dan persistensi penyakit. Dalam hal ini, sangat penting untuk memperhatikan faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan mental, dan dukungan sosial yang dirasakan merupakan salah satu faktor tersebut.

Masa remaja adalah periode penting untuk mengembangkan kebiasaan sosial dan emosional yang penting bagi kesejahteraan mental. Dalam hal ini termasuk mengadopsi pola tidur yang sehat, berolahraga secara teratur, mengembangkan keterampilan dalam mengatasi masalah, memecahkan masalah interpersonal, dan belajar mengelola

emosi. Lingkungan yang protektif dan suportif dalam keluarga, sekolah, dan masyarakat luas adalah penting. Di seluruh dunia, 10% anak-anak dan remaja mengalami gangguan mental, tetapi sebagian besar dari mereka tidak mencari bantuan atau menerima perawatan. Bunuh diri merupakan penyebab kematian keempat setelah cedera di jalan raya, tuberkulosis, dan kekerasan interpersonal di kalangan remaja pada usia 15 hingga 19 tahun (WHO, 2022).

Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan mental. Semakin banyak faktor risiko yang dihadapi remaja, semakin besar potensi dampaknya terhadap kesehatan mental mereka. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan stres selama masa remaja meliputi paparan terhadap kesulitan, tekanan untuk menyesuaikan diri dengan teman sebaya, dan eksplorasi identitas. Pengaruh media dan norma gender dapat memperburuk kesenjangan antara realitas kehidupan remaja dan persepsi atau aspirasi mereka untuk masa depan. Penentu penting lainnya meliputi kualitas kehidupan rumah tangga dan hubungan dengan teman sebaya. Kekerasan (terutama kekerasan seksual dan perundungan), pola asuh yang kasar, dan masalah sosial ekonomi yang parah merupakan risiko yang diketahui berpengaruh terhadap kesehatan mental (Camara et al., 2017). Beberapa remaja berisiko lebih tinggi mengalami kondisi kesehatan mental karena kondisi tempat tinggal mereka, stigma, diskriminasi atau pengucilan, atau kurangnya akses ke dukungan dan layanan yang berkualitas. Dalam hal ini termasuk remaja yang tinggal di lingkungan yang rentan; remaja dengan penyakit kronis, gangguan spektrum autisme, disabilitas intelektual, atau kondisi neurologis lainnya; remaja hamil, orang tua remaja, atau mereka yang menikah dini atau dipaksa; anak yatim; dan remaja dari latar belakang etnis atau seksual minoritas atau kelompok terdiskriminasi lainnya.

Intervensi pencegahan dan promosi kesehatan mental bertujuan untuk memperkuat kapasitas individu dalam mengatur emosi, kemampuan mengambil risiko dengan berbagai alternatif, membangun kemampuan diri dalam

mengelola situasi sulit, serta mendorong terciptanya lingkungan sosial dan jaringan sosial yang mendukung. Program-program ini memerlukan pendekatan multilevel dengan berbagai platform penyampaian seperti media digital, lingkungan perawatan kesehatan atau sosial, sekolah atau masyarakat dan berbagai strategi untuk menjangkau remaja, khususnya yang paling rentan.

Dukungan sosial merupakan jumlah dukungan yang dirasakan dan diterima oleh seseorang. Dukungan sosial adalah fenomena yang melibatkan interaksi orang per orang dalam menawarkan interaksi sosial yang memiliki peran penting dalam kesehatan. Dukungan sosial memberikan keuntungan fisik dan psikologis bagi orang yang menghadapi peristiwa fisik dan psikososial yang menegangkan, dan dianggap sebagai faktor yang mengurangi tekanan psikologis saat menghadapi peristiwa yang menegangkan.

Sistem pendukung (*Support System*) adalah sekelompok orang yang memberi dukungan emosional, praktis, dan finansial, dapat berupa keluarga, teman, tetangga, pemimpin agama, atau anggota masyarakat lainnya. Sistem pendukung yang kuat dapat membantu seseorang mengatasi stres, menghadapi kejadian sulit dalam hidup, dan meningkatkan kesehatan mental secara keseluruhan. Manfaat memiliki sistem pendukung yaitu tidak mengalami depresi, kecemasan, dan masalah kesehatan mental lainnya. Mereka juga cenderung pulih dari penyakit mental dan hidup lebih lama serta lebih sehat. Memiliki sistem pendukung yang kuat dapat sangat bermanfaat bagi kesehatan mental. Sistem ini dapat membantu untuk:

1. Mengatasi stres dan emosi yang sulit
2. Mengambil keputusan yang sulit
3. Merasa tidak sendirian
4. Meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan
5. Menyediakan dukungan emosional
6. Mengurangi rasa kesepian

7. Membantu mengatasi stress
8. Memberikan validasi emosi

B. Jenis-Jenis Support System

Support system merujuk pada jaringan orang dan sumber daya yang memberikan dukungan emosional, praktis, dan sosial kepada individu. Support system bisa terdiri dari keluarga, teman, pasangan, komunitas, serta profesional seperti konselor atau terapis. Support system berfungsi sebagai penopang dalam situasi sulit, membantu mengurangi stres dan kecemasan, meningkatkan rasa keterhubungan, serta memberikan bantuan praktis dan moral. Intinya, support sistem adalah kumpulan orang dan sumber daya yang saling mendukung dalam menjalani kehidupan dengan lebih sehat dan bahagia. Jenis-jenis support system adalah:

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang melibatkan ekspresi rasa empati serta perhatian pada seseorang. Dengan dukungan emosional seseorang akan merasa diperhatikan, dicintai, dan tentunya memberikan rasa nyaman. Memberikan dan menerima perhatian, cinta, kepercayaan, dan empati serta rasa hormat dan kekaguman. Dukungan emosional adalah landasan penting dari support system, termasuk didalamnya: mendengarkan, memberikan simpati, dan menawarkan dukungan moral ketika seseorang sedang menghadapi tantangan (Vollmann et al., 2010). Dukungan emosional dari support system dapat berasal dari keluarga, teman, atau bahkan komunitas online, yang menyediakan tempat yang aman untuk berbagi tanpa takut dihakimi dan ini merupakan faktor yang sangat penting bagi kesejahteraan mental. Rasa aman akan mendorong seseorang untuk lebih terbuka dan jujur tentang perasaan dan pikiran seseorang, yang pada gilirannya membantu proses pemulihan dan pemeliharaan kesehatan mental. Kita dapat melihat hubungannya dengan Teori Keterikatan bahwa orang-orang paling bahagia dan paling efektif ketika mereka

memiliki satu atau lebih orang terpercaya yang dapat mereka percayai. Dukungan emosional ini seringkali ditunjukkan dengan perilaku. Sumber utama dukungan emosional bagi remaja adalah keluarga, teman sebaya, teman kuliah dan staf, budaya, olahraga, organisasi dan kelompok sosial, dan jaringan sosial daring. Dengan adanya dukungan emosional sebagai bentuk support system maka:

a. Mengurangi Stres dan Kecemasan:

Berbagi perasaan dengan orang lain dapat meringankan beban emosional dan stres. Begitu pula bila kita mengetahui bahwa ada orang yang peduli dan memahami kondisi kita, akan membantu mengurangi tingkat kecemasan.

b. Meningkatkan Rasa Aman dan Nyaman:

Ketika seseorang merasa didukung, mereka merasa lebih aman dalam menghadapi situasi sulit. Rasa nyaman ini berasal dari keyakinan bahwa mereka tidak sendirian dan selalu ada yang siap membantu.

Menurut berbagai penelitian, dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang paling dihargai bagi para remaja seperti respons empatik dan kehadiran seseorang saat dibutuhkan. Selain itu kebutuhan untuk didengarkan lebih dihargai daripada sekedar menerima nasihat (Griffiths et al., 2011). Pada remaja, dukungan emosional dari teman dan keluarga juga terbukti lebih unggul daripada jenis dukungan lainnya. Dukungan emosional adalah jenis dukungan yang paling disukai remaja seperti saat menerima dan memberi. Meskipun demikian, remaja menekankan pentingnya mencocokkan kebutuhan orang tersebut dan jenis dukungan yang diberikan. Namun, ketika orang lain bereaksi berlebihan atau meremehkan masalah remaja, mereka menarik diri dari mencari bantuan (Camara et al., 2017). Dukungan emosional mencakup perilaku yang memberikan kesejahteraan afektif seperti mendengarkan, mengungkapkan cinta, dan penghargaan. Vollmann

dkk.(Vollmann et al., 2010) menemukan bahwa jenis dukungan ini paling bermanfaat dalam depresi karena memberikan reseptor rasa penerimaan yang memperkuat harga diri mereka.

2. Dukungan Praktis

Dukungan praktis mencakup bantuan langsung yang diberikan untuk meringankan beban sehari-hari atau membantu dalam situasi sulit. Ini penting untuk menjaga keseimbangan hidup dan mengurangi stres.

a. Meningkatkan Rasa Keterhubungan:

Berpartisipasi dalam kegiatan komunitas, seperti kelompok hobi, organisasi sukarelawan, atau acara lokal, membantu kita merasa lebih terhubung dengan orang lain. Ini juga menciptakan peluang untuk membentuk hubungan baru dan memperluas jaringan sosial kita.

b. Mengurangi Rasa Kesepian:

Komunitas memberikan tempat di mana kita bisa berbagi minat dan pengalaman yang sama dengan orang lain, yang membantu mengurangi rasa kesepian. Kegiatan komunitas juga dapat memberikan struktur dan tujuan dalam hidup kita, membuat kita merasa lebih berarti dan terlibat.

Masing-masing jenis support system ini berkontribusi secara unik untuk kesehatan mental pada setiap individu.

C. Peran Keluarga dan Teman dalam Support System

Dengan peran yang kuat dan strategi yang tepat, keluarga dapat menjadi support system yang kokoh dan mendukung kesejahteraan emosional dan mental setiap anggotanya. Bagi anak-anak, keluarga adalah lingkungan terdekat mereka. Aspek positif penting dari lingkungan keluarga meliputi interaksi yang mendukung dan memfasilitasi, dan tidak adanya konflik. Pada remaja, dukungan emosional dari teman dan keluarga juga terbukti lebih unggul daripada jenis dukungan lainnya (Griffiths et al., 2011). Remaja yang kekurangan atau tidak mendapat

dukungan orang tua terbukti dapat diprediksi akan mengalami gejala depresi (Camara et al., 2017; van Oort et al., 2010)

1. Dukungan dari Anggota Keluarga

Keluarga menyediakan dukungan emosional dan praktis yang paling dekat. Keluarga adalah orang pertama yang paling sering kita datangi saat membutuhkan bantuan atau nasihat. Pada remaja, dukungan emosional dari teman dan keluarga juga terbukti lebih unggul daripada jenis dukungan lainnya (Griffiths et al., 2011). Perspektif kontekstual analisis dukungan sosial berfokus pada kondisi lingkungan dan sosial tempat transaksi berlangsung, seperti sumber dukungan. Peran orang tua, saudara, dan pasangan. Orang tua menyediakan landasan kasih sayang dan bimbingan, saudara kandung memberikan dukungan sebaya dan solidaritas, sedangkan pasangan menjadi mitra hidup yang menawarkan dukungan emosional dan moral.

Strategi untuk meningkatkan dukungan keluarga bisa dilakukan dengan komunikasi terbuka seperti berbicara secara jujur dan rutin. Menghargai kontribusi setiap anggota. Melakukan aktivitas bersama untuk mempererat hubungan. Mendukung hobi dan minat masing-masing. Mencari bantuan profesional jika diperlukan. Terlepas dari peran keluarga sebagai support system bagi kesehatan mental ada berbagai hal juga yang perlu diperhatikan bila timbul konflik dalam keluarga itu sendiri. Diperlukan cara untuk mengatasi konflik keluarga misalnya dengan menggunakan komunikasi efektif, menghindari saling menyalahkan, dan menetapkan aturan penyelesaian konflik dapat membantu mengatasi masalah dalam keluarga. Membangun kembali hubungan yang rusak seperti meminta maaf dan memaafkan, meluangkan waktu bersama, serta bersikap sabar dan pengertian adalah kunci untuk memperbaiki hubungan yang telah rusak.

2. Peran Teman

Teman adalah bagian penting dari support system. Mereka menawarkan dukungan emosional, memberi perspektif berbeda, dan sering kali menjadi tempat berbagi kebahagiaan dan tantangan hidup. Di sisi lain, remaja merasa lebih bebas untuk membicarakan masalah mereka dengan teman sebaya daripada orang tua. Persahabatan dalam Kesehatan Mental sangat penting. Teman adalah pilar penting dalam kehidupan sosial dan emosional kita. Persahabatan yang kuat membantu mengurangi rasa kesepian dan memberikan dukungan emosional saat kita menghadapi tantangan. Kehadiran teman yang peduli dapat meningkatkan rasa harga diri, memberikan kebahagiaan, dan bahkan memperpanjang umur.

Tidak semua teman dapat menjadi support system sehingga perlu ditetapkan kriteria seperti pilih teman yang menghargai dan mampu mendengarkan, serta memberikan dukungan positif dan mendorong untuk tumbuh dan berkembang. Hindari teman yang membawa pengaruh negatif atau membuat seseorang merasa rendah diri. Pertimbangkan kualitas seperti kejujuran, empati, dan kesetiaan saat membangun hubungan persahabatan.

3. Komunitas:

Komunitas mencakup kelompok atau organisasi tempat kita merasa terhubung, seperti klub hobi, kelompok sukarelawan, atau lingkungan tempat tinggal. Mereka memberikan rasa kebersamaan dan tujuan. Komunitas memainkan peran penting dalam memberikan dukungan sosial yang lebih luas. Keterlibatan dalam komunitas dapat meningkatkan rasa keterhubungan dan memberi arti dalam kehidupan. Dukungan komunitas juga menciptakan peluang untuk membentuk hubungan baru dan memperluas jaringan sosial kita.

Manfaat dalam bergabung dalam komunitas dapat mengurangi rasa kesepian. Komunitas memberikan tempat di mana kita bisa berbagi minat dan pengalaman yang sama

dengan orang lain, yang membantu mengurangi rasa kesepian. Kegiatan komunitas juga dapat memberikan struktur dan tujuan dalam hidup kita, membuat kita merasa lebih berarti dan terlibat.

4. Profesional:

Tenaga profesional memainkan peran vital dalam support system bagi kesehatan mental remaja. Profesional seperti konselor, terapis, dan dokter menyediakan dukungan khusus yang berdasar ilmu pengetahuan dan keahlian dalam membantu menangani masalah kesehatan mental, fisik, dan emosional. Sebagai contoh psikolog klinis secara khusus dilatih untuk bekerja dengan orang-orang dengan kondisi kesehatan mental yang parah dan biasanya bekerja dalam tim dengan seorang psikiater atau ahli saraf yang mengkhususkan diri dalam neuropsikolog (Bhave et al., 2022). Berikut uraian lengkap tentang peran tersebut:

a. Konselor dan Psikolog:

Konselor dan psikolog menyediakan terapi individual atau kelompok untuk membantu remaja mengatasi masalah emosional, stres, kecemasan, dan depresi. Konselor dan psikolog juga memiliki kemampuan mendiagnosis masalah kesehatan mental dan memberikan intervensi yang tepat berdasarkan kebutuhan spesifik remaja. Selain itu, mereka dapat memberikan edukasi kepada remaja tentang kesehatan mental, mengenali tanda-tanda awal gangguan mental, dan pentingnya mencari bantuan.

b. Dokter dan Psikiater:

Dokter dan psikiater menyediakan perawatan medis untuk masalah kesehatan mental, termasuk pemberian obat jika diperlukan. Selain penanganan medis para profesional ini juga melakukan pemantauan kesehatan mental dan melakukan penyesuaian jika diperlukan untuk memastikan efektivitas terapi. Peran dokter dan psikiater juga sebagai tempat konsultasi dan rujukan. Psikiater bisa merujuk remaja ke spesialis lain

jika diperlukan, seperti ahli diet atau terapis fisik, untuk mendukung pemulihan menyeluruh.

c. Guru dan Penasehat Sekolah

Guru dan penasehat sekolah sering kali menjadi yang pertama menyadari perubahan perilaku atau masalah emosional pada remaja. Mereka berperan memberikan dukungan akademik dan emosional, serta memfasilitasi program-program kesehatan mental di sekolah. Guru dan penasehat dapat merujuk remaja ke tenaga profesional lainnya jika mereka mengenali tanda-tanda kebutuhan bantuan lebih lanjut.

d. Pekerja Sosial

Pekerja sosial membantu remaja mengakses sumber daya dan layanan yang mereka butuhkan, seperti bantuan finansial, tempat tinggal, atau layanan kesehatan. Pekerja sosial dapat memberikan pendampingan dan bimbingan untuk membantu remaja mengatasi masalah sehari-hari dan mengembangkan keterampilan sosial. Pekerja sosial juga dapat menjadi mediator dalam konflik keluarga atau masalah sosial lainnya.

Dengan kontribusi dari tenaga profesional ini, remaja mendapatkan dukungan yang komprehensif untuk mengatasi tantangan kesehatan mental dan berkembang dengan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bhave, S.Y., Sovani, A.V., Shah, S.R., 2022. Role of Psychologist in Adolescent Medicine: An International Perspective. *Pediatr. Clin. North Am.* 69, 847. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2022.05.001>
- Camara, M., Bacigalupe, G., Padilla, P., 2017. The role of social support in adolescents: Are you helping me or stressing me out? *Int. J. Adolesc. Youth* 22, 123–136. <https://doi.org/10.1080/02673843.2013.875480>
- Griffiths, K.M., Crisp, D.A., Barney, L., Reid, R., 2011. Seeking help for depression from family and friends: A qualitative analysis of perceived advantages and disadvantages. *BMC Psychiatry* 11, 196. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-196>
- van Oort, F.V.A., Verhulst, F.C., Ormel, J., Huizink, A.C., 2010. Prospective community study of family stress and anxiety in (pre)adolescents: the TRAILS study. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 19, 483–491. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0058-z>
- Vollmann, M., Scharloo, M., Salewski, C., Dienst, A., Schonauer, K., Renner, B., 2010. Illness representations of depression and perceptions of the helpfulness of social support: comparing depressed and never-depressed persons. *J. Affect. Disord.* 125, 213–220. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.01.075>
- WHO, 2022. Child and adolescent mental and brain health [WWW Document]. URL <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents> (accessed 11.7.24).
- WHO, 2024. Mental health [WWW Document]. URL <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (accessed 11.7.24).

BAB 11

STRESS DAN MANAGEMENT STRESS

Friska Realita, S.S.T., MH.Kes., M.Keb

A. Pendahuluan

Stres merupakan respons alami tubuh terhadap tantangan atau tekanan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Ini bisa muncul dari berbagai sumber, baik itu pekerjaan, hubungan sosial, atau masalah pribadi. Dalam dosis kecil, stres dapat berfungsi sebagai pendorong yang memotivasi kita untuk mencapai tujuan. Namun, stres yang berkepanjangan dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental.

Berbicara tentang stres, terkadang menimbulkan pertanyaan, apakah stress itu baik? Apakah stress itu menyehatkan? Jawabannya bisa iya bisa juga tidak. Mengapa? Pada dasarnya, dengan stress kita dapat melatih daya tahan mental sehingga menjadi lebih kuat dalam menghadapi keadaan ataupun kondisi yang tidak menyenangkan. Namun apabila stress dibiarkan berlanjut, maka kehidupan kita sehari-hari dapat terganggu karenanya.

Adanya stres ini, akan membawa efek tersendiri bagi individu yang mengalaminya, baik efek fisik (misalnya sakit kepala, serangan jantung, dsb) maupun efek psikologis. Efek fisik misalnya saja menderita sakit kepala, kram perut, atau bahkan terkena serangan jantung mendadak bagi sebagian individu. Sementara itu, efek psikologis yang dapat dimunculkan dari stres antara lain ada rasa sedih yang berkepanjangan, seringkali terlihat marah, melamun, dsb. Berat

ringannya efek yang ditimbulkan dari stres ini sangat tergantung pada kemampuan individu untuk melakukan kontrol atas kehidupannya, yakni sebagai salah satu fondasi dasar dalam konsep manajemen stres.

B. Pengertian

Apa Itu stres?

Stres adalah perasaan yang umumnya dapat kita rasakan saat berada di bawah tekanan, merasa kewalahan, atau kesulitan menghadapi suatu situasi. Stres dalam batas tertentu bisa berdampak positif dan memotivasi kita untuk mencapai suatu tujuan, seperti mengerjakan tes atau berpidato. Namun, stres yang berlebihan, apalagi jika terasa sulit dikendalikan, dapat berdampak negatif terhadap suasana hati, kesehatan fisik dan mental, dan hubungan kita dengan orang lain.

C. Apa Penyebab Stres

Pengalaman menghadapi stres pada anak tidak selalu sama dengan orang dewasa. Di kalangan orang dewasa, stres terkait pekerjaan sangat umum terjadi. Namun, bagi anak, stres terjadi ketika mereka tidak bisa menghadapi situasi yang mengandung ancaman, situasi sulit, atau situasi yang menyakitkan, antara lain:

1. Pikiran atau perasaan negatif tentang diri sendiri
2. Perubahan fisik, misalnya permulaan pubertas
3. Beban belajar, misalnya ulangan atau bertambahnya pekerjaan rumah seiring waktu
4. Masalah dengan teman di sekolah atau lingkungan sosial
5. Perubahan besar, seperti pindah rumah, pindah sekolah, atau perpisahan orang tua
6. Penyakit kronis, masalah keuangan di keluarga, atau kematian orang terdekat
7. Situasi rumah atau lingkungan sekitar yang tidak aman

D. Stres pada Anak dan Remaja

Stres pada anak dapat terpicu ketika anak mengalami hal baru atau tidak terduga. Untuk anak-anak kecil, penyebab stres secara umum adalah situasi tegang di rumah, seperti adanya kekerasan di dalam rumah tangga, perpisahan orang tua, atau kematian orang terdekat. Situasi sekolah juga menjadi penyebab – misalnya, harus berkenalan dengan teman baru atau melalui suatu ujian bisa membuat anak merasa kewalahan. Seiring bertambahnya usia, sumber-sumber stres dapat bertambah, mengingat semakin banyak pengalaman seseorang, lingkaran pergaulannya meluas, tugas-tugas sekolah lebih banyak, dan akses ke media pun lebih besar lagi. Banyak remaja dibuat stres oleh isu-isu sosial, seperti perubahan iklim dan diskriminasi. Kita harus ingat, anak-anak ibarat “spons” dan akan menyerap hal-hal yang ada di sekitar mereka. Mereka tahu jika orang tuanya mengalami stres dan dapat bereaksi terhadap suatu kondisi emosional, apa pun bentuknya. Anak dan remaja mungkin tidak selalu memiliki kosa kata yang memadai untuk bisa mengungkapkan dirinya secara utuh. Anak yang lebih muda, karena usia dan tahap perkembangannya, bisa jadi tidak sepenuhnya paham apa yang sebenarnya terjadi. Bagi mereka, situasi baru atau berbeda terasa aneh, tidak nyaman, tidak bisa ditebak, bahkan menakutkan.

E. Tanda dan Gejala Stres

Ketika mengalami stres, tubuh mengeluarkan hormon seperti adrenalin dan kortisol yang menyiapkan kita untuk mengambil tindakan mendesak. Hal ini dikenal juga dengan respons ‘melawan atau lari’. Efeknya terhadap pikiran dan tubuh anak, antara lain:

1. Gejala Fisik

- a. Napas tersengal-sengal, berkeringat, dan jantung berdegup kencang
- b. Sakit kepala, pandangan berputar, dan sulit tidur
- c. Mual, gangguan pencernaan

- d. Berat badan naik atau turun karena makan terlalu banyak atau sedikit
- e. Rasa sakit dan nyeri, dan lebih sering sakit

2. Gejala Emosional dan Mental

- a. Mudah kesal dan marah, meledak-ledak atau menarik diri dari keluarga dan teman
- b. Mengabaikan tanggung jawabnya, berkurang efisiensi kerjanya atau sulit berkonsentrasi
- c. Tekanan emosional, seperti terus-menerus merasa sedih atau mudah menangis.

F. Sumber Stress

Ada beberapa sumber yang dapat dikategorikan sebagai pemicu munculnya stress, yaitu :

- 1. Tension, yaitu suatu keadaan dimana kita mengalami tegang atau tekanan mental, contohnya : mempunyai hutang, suami atau istri selingkuh, hendak menghadapi ujian akhir sekolah, dll.
- 2. Frustrasi, yakni mengalami kekecewaan karena ambisi atau cita-cita kita terhambat oleh sesuatu atau disaat kita mengalami kegagalan. Misalnya saja gagal dalam berumah tangga, gagal sekolah, gagal dalam panen, dll.
- 3. Konflik, rasa ketegangan, kecemasan yang disebabkan sukar menentukan dua pilihan atau lebih. Contohnya pasangan suami-istri yang selalu tidak rukun, apakah akan bercerai atau tidak.
- 4. Krisis, kejadian mendadak, sementara upaya untuk mengatasinya diluar kemampuan kita, sebagai contoh terjadinya bencana alam, kematian seseorang yang kita sayangi dan kita cintai.

G. Manajemen Stress

Manajemen stres adalah tentang bagaimana kita melakukan suatu tindakan dengan melibatkan aktivitas berpikir, emosi, rencana atau jadwal pelaksanaan, dan cara penyelesaian masalah. Manajemen stres diawali dengan mengidentifikasi

sumber-sumber stres yang terjadi dalam kehidupan. Langkah ini tidaklah semudah bayangan kita. Terkadang sumber stres yang kita hadapi sifatnya tidak jelas dan tanpa disadari, kita tidak mempedulikan stres itu sebagai langkah untuk meminimalisir beban pikiran, perasaan, dan perilaku.

H. Strategi Manajemen Stres

Dalam melakukan manajemen stress terdapat beberapa cara yang dapat digunakan mahasiswa untuk mengelola stress. Berikut ini ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengelola stress.

1. Berkonsentrasi

Konsentrasi adalah pemusatan pikiran kepada suatu objek tertentu, semua kegiatan membutuhkan konsentrasi. Dengan konsentrasi individu dapat mengerjakan pekerjaan lebih cepat dengan hasil yang lebih baik. Oleh karena itu konsentrasi sangat penting dan perlu dilatih, pikiran tidak boleh dibiarkan melayang-layang karena dapat menyebabkan gangguan konsentrasi dan menimbulkan stress.

2. Keterampilan Belajar

Ada banyak hal yang perlu dipelajari, yang ingin diketahui, ada banyak kegiatan yang ingin diikuti, waktu terbatas. Oleh karena itu, agar tidak menjadi stress, mahasiswa perlu memiliki berbagai skill belajar yang sesuai sehingga bisa belajar secara efektif juga efisien dalam menggunakan daya dan waktu serta sumber lainnya.

3. Istirahat yang Cukup

Tubuh kita default memerlukan, jeda, istirahat. Individu perlu belajar bagaimana speeding, tetapi up' juga slowing dan bila down' kita terampil untuk tidak memiliki. Keterampilan istirahat, santai (bukan leha-leha) maka besar kemungkinan akan mengalami stress.

4. Percakapan Kalbu

Self talk yaitu percakapan kalbu, dimana individu biasa mendengar apa yang kata hati atau hati nurani katakan. Isi percakapan itu bisa positif, membuat kita optimis, tetapi sering kali juga negative, membuat kita tertekan-stres. Masih perlu lebih mengembangkan arah percakapan dari diri sendiri kepada hati nurani ataupun kata hati, sehingga terjadi percakapan timbal-balik antara kita dengan diri kita. Dalam hal menangani stress, perlu bisa secara sadar mengganti isi percakapan yang tidak mendukung dengan kalimat yang bisa mendukung. Langkah ini biasa disebut percakapan kalbu. Hal terpenting adalah bagaimana mengelola stress dengan sikap dan pola pikir yang tepat melalui rasa syukur dan keikhlasan kepada sang penguasa kehidupan.

5. Manajemen Waktu

Selain skill belajar, skill penting yang juga perlu dikuasai untuk menangani stress adalah manajemen waktu, untuk keperluan tersebut maka sangat perlu memiliki paradigma waktu yang tepat.

6. Jaringan pendukung

Manusia adalah makhluk sosial, jadi pada hakikatnya tidak tahan sendirian, butuh perasaan tidak sendiri, tetapi punya sejumlah orang yang saling peduli, yang akan merasa kehilangan ketika lama tidak saling bertemu atau berkomunikasi. Dalam keadaan stress sebaiknya kita berusaha bertemu dengan teman, sehingga paling tidak kita tetap punya penghayatan tidak sendirian yang sungguh mencekam. Itulah sebabnya dianjurkan kepada mahasiswa untuk membangun dan merawat jaringan suportifnya sehingga bisa saling mendukung di saat diperlukan.

I. Bantu Remaja Menghadapi Kondisi Stres dengan :

1. **Mengenali pemicu:** Bantu anak mengenali dan mencatat saat-saat mereka merasa stres dan identifikasi pola reaksi mereka. Apa yang sedang terjadi saat itu? Apa yang sedang mereka pikirkan, rasa, atau lakukan menjelang stres

menyerang? Setelah hal-hal ini diketahui, orang tua dapat mengajak anak untuk bersama-sama mencari cara mencegah stres atau menanganinya dengan cepat.

2. **Memberikan kasih sayang:** Tunjukkan kasih sayang, waktu, dan perhatian lebih besar dari biasanya. Pantau pengaruh stres terhadap kesehatan, perilaku, pikiran, atau perasaan anak. Ingat, orang tua perlu mengajak anak bicara, berbicara dengan lemah lembut, dan meyakinkan anak.
3. **Menjadi panutan:** Ceritakan kepada anak cara Anda mengatasi situasi stres. Dengan mengangkat pengalaman pribadi, Anda bisa menginspirasi anak untuk mau mencari cara-cara mengelola stres yang efektif untuknya.
4. **Membangun kemampuan berpikir positif:** Anak-anak, terlebih remaja, rentan terhadap rasa tidak percaya diri. Kalau orang tua mendengar pernyataan seperti, "Saya tidak jago dalam hal apa pun", "Saya tidak suka diri saya" atau "Saya takut pergi ke luar rumah," orang tua perlu bertanya alasan anak merasa seperti itu. Ingatkan prestasi-prestasi anak dan proses pencapaiannya. Penguatan positif dari orang tua bisa membuat anak merasa dimengerti dan percaya mereka mampu menangani situasi stres.
5. **Membangun kebiasaan sehat:** Pola tidur dan makan yang baik adalah kunci untuk meredakan stres. Untuk anak-anak berusia 6 hingga 12 tahun, para pakar menyarankan durasi tidur malam selama sembilan hingga 12 jam. Untuk anak remaja, durasi yang disarankan adalah delapan hingga 10 jam. Agar tidur berkualitas, orang tua perlu membatasi akses ke ponsel pada malam hari. Gawai pun sebaiknya tidak diletakkan di kamar. Dengan makanan sehat dan istirahat yang cukup, anak akan lebih mampu menghadapi stres.
6. **Dorong anak untuk beraktivitas di luar rumah:** bermain dan berkumpul dengan teman. Olahraga dan aktivitas seperti meditasi serta pernapasan juga membantu meredakan stres.

Bernapas dengan otot perut mampu membuat kita tenang dan membantu paru-paru mendapatkan lebih banyak lagi oksigen. Cobalah tiga langkah mudah berikut: Letakkan kedua

tangan di atas perut. Tarik napas dalam-dalam sebanyak lima kali. Hitung sampai lima setiap kali menarik dan menghembuskan napas. Tarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut. Ceritakan kepada anak, saat menarik napas, ia sedang mengisi perutnya dengan udara seperti kita meniup balon. Sementara itu, saat menghembuskan napas, anak seperti sedang mengeluarkan udara dari balon secara perlahan. Sama seperti orang dewasa, anak pun terkadang perlu diingatkan agar menyayangi dirinya sendiri. Stres adalah pengalaman yang manusiawi. Seiring waktu dan dengan beberapa teknik sederhana, stres bisa diatasi.

J. Kapan Bantuan Tenaga Profesional Dibutuhkan?

Jika anak anda merasa kesulitan mengelola stres, mungkin ini saatnya menemui ahli yang terlatih. Anda bisa minta saran dari dokter atau konselor. Mereka akan dapat merekomendasikan penanganan yang tepat, misalnya menemui psikolog yang memang dapat membantu orang lain mengelola stres serta memiliki kebiasaan yang positif bagi kesehatan mental. Jangan ragu mencari bantuan dari tenaga profesional untuk anak. Jika stres sampai berdampak terhadap kesehariannya, berarti anak perlu mendapat bantuan sesegera mungkin agar mereka dapat merasa lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2019). *Stress Management*.
Diakses dari <https://www.apa.org/topics/stress>
- UNICEF. (2018). *The Importance of Mental Health in Adolescents*.
New York: United Nations Children's Fund.
- UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind - Promoting, protecting and caring for children's mental health*. New York: United Nations Children's Fund

TENTANG PENULIS

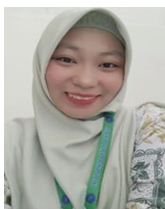


Renie Tri Herdiani, S.Psi., S.Pd., M.Pd, lahir di Kota Tegal, pada tanggal 25 Mei, menyelesaikan pendidikan Sarjana Psikologi pada Fakultas Psikologi UMS, Sarjana BK di UPS Tegal dan pendidikan Magister BK di UNNES. Menjadi dosen di UPS Tegal sejak tahun 2009 sampai sekarang.

Karya buku kolaborasi yang sudah terbit yaitu buku Bimbingan dan Konseling, buku Bimbingan dan Konseling Anak Usia Dini, buku Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia, buku Psikologi Kognitif dan buku Psikologi Perkembangan Remaja.

Email : triherdiani@upstegal.ac.id

Email : renieanggoro@gmail.com



Mika Sugarni, S.Tr.Keb., M.Keb

Penulis merupakan dosen pada Program Studi Diploma Tiga di Universitas Karya Persada Muna Sejak 2021. Penulis lahir di Lipu, 31 Maret 1996, menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari tahun 2018 dan

melanjutkan pendidikan magister di Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2021. Penulis aktif sebagai pengajar, peneliti, melakukan pengabdian masyarakat, menerbitkan beberapa buku referensi dan hasil karya telah dipublikasikan secara luas di lingkup nasional. Saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi D-III Kebidanan. Email : mikasugarni@gmail.com



Ns. Rahmawati Shaufiah, S.Pd., S.ST., M.Pd, lahir di Samarinda, 20 Februari 1979. Dosen Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, telah menyelesaikan pendidikan di Akper Depkes Samarinda, FKIP Biologi Universitas Tridharma Balikpapan, DIV Keperawatan Medikal Bedah di Poltekkes

Samarinda, S2 Pendidikan di Universitas Mulawarman, dan Profesi Ners di Poltekkes Kemenkes Kaltim. Penulis pernah bekerja sebagai

tenaga perawat di Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrane (2001 s.d 2002), dan kemudian diangkat sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur (2003 s.d sekarang).

Saat ini penulis bertugas sebagai Dosen Tetap di Prodi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Selain itu penulis juga aktif dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan yang telah dipublikasi pada beberapa jurnal dan prosiding. Beberapa penelitian yang dilakukan oleh penulis berhasil mendapatkan hibah pendanaan dari internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain itu saat ini penulis juga aktif dalam menulis buku dibidang kesehatan agar dapat bermanfaat bagi masyarakat dan pendidikan.

Email Penulis: rshoufiah@gmail.com



Rista Islamarida, S.Kep., Ns., M. Kep, lahir di Kab.Semarang, 17 Januari 1991. Lulus dari program magister keperawatan pada tahun 2018 dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saat ini, penulis bekerja sebagai salah satu dosen di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta. Ketertarikan dalam bidang keperawatan jiwa maupun masalah psikososial sejak di bangku kuliah. Fokus bidang yang diajar serta ditekuni adalah keperawatan jiwa, promosi dan Pendidikan kesehatan, keperawatan komunitas dan keluarga, serta keperawatan dasar.

Email Penulis: rista.islamarida91@gmail.com atau
rista.islamarida@gunabangsa.ac.id



Ns. Fransiska Romina, M.Kep lahir di Padang, 11 Maret 1984. Menikah dengan Hence singal dan dikarunia 3 Orang anak, yaitu Nova Natahania Singal, Matthew Almi Dami Singal dan Fabiola Nathalia Mada Singal. Alamat domisili di Pontianak, Kalimantan Barat.

Email : f.romina@sanagustin.ac.id

Riwayat pendidikan: Sarjana Keperawatan dan Ners di UNIKA De La Salle Manado, lulus tahun 2007 & 2008, kemudian melanjutkan Pasca Sarjana/Magister Keperawatan di STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi, lulus tahun 2015.

Riwayat Pekerjaan: Bekerja di Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwa Pontianak, tahun 2009-2010 Sebagai Perawat. Bekerja di Akademi Keperawatan Dharma Insan Pontianak Kalimantan Barat dari tahun 2010-sekarang sebagai dosen (catatan: Institusi beralih kelola tahun 2022 menjadi Universitas Katolik Santo Agustinus Hippo, Fakultas Kesehatan, Prodi DIII Keperawatan).



Ns. Kurniasih Widayati, S.Kep., M.Kes lahir di Magelang, 29 Juli 1970. Lulusan Sarjana Keperawatan di Universitas Muhamadiyah Semarang dan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana. Wanita yang kerap disapa Asih ini adalah istri dari Kolonel Arm. I Kadek Arya Atmawijaya, S.IP., M.AP yang dikaruniai dua orang putra. Sebelum menjadi Dosen di Stikes Kesdam IX/Udayana Bali, Kurniasih adalah praktisi di RSUD Tidar Magelang dari Tahun 1997-2008. Buku-buku yang pernah terbit diantaranya kesehatan dan Gizi untuk remaja, Kesehatan dan Gizi untuk anak, Faktor sepsis, Asuhan Keperawatan Anak dengan pendekatan 3S, Kesehatan reproduksi Remaja. Email: asih@stikeskesdamudayana.ac.id



Dr. dr. Rini Gusya Liza, M.Ked.K.J., Sp.K.J, lahir di Bukittinggi. Seorang Dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sejak tahun 2008 dan juga bekerja sebagai Psikiater di RSUP DR M. Djamil Padang, Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang dan RS Islam Ibnu Sina Padang. Dr Rini aktif mengajar mahasiswa S1 Prodi Kedokteran dan Profesi dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, juga banyak melakukan penelitian serta pengabdian masyarakat. Selain ini dr Rini banyak menulis buku atau modul pembelajaran. Selain sebagai dosen dr Rini juga memberikan pelayanan profesi Psikiater kepada

klien atau pasien yang mau berkonsultasi dan mengalami masalah mental. Dr rini juga saat ini menjabat sebagai Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa cabang Sumatera Barat.



Bd. Fitriyani Bahriyah, S.Tr.Keb., M.Keb lahir di Suka Maju pada 2 April 1993. Penulis merupakan Dosen Prodi DIII Kebidanan Institut Teknologi dan Bisnis Indragiri. Penulis merupakan lulusan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Penulis rutin menulis, publikasi dan melaksanakan pengabdian

di bidang kesehatan.

Email: fitriyani.bahriyah93@gmail.com



Ns. Adek Setiyani, MKep., SpKepJ. Lahir di Klaten, 25 September 1984. Biasa dipanggil Adeks, anak kedua dari Harsoyo (Bapak) dan Dwi Hartini (Ibu). Adeks adalah perawat spesialis jiwa, yang berhasil menyelesaikan S1 dan S2 Spesialisnya di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Sejak 2008, Adeks bertugas sebagai perawat dan pada tahun 2017 sampai dengan saat ini ditunjuk sebagai Ketua Mitra Bestari Keperawatan di RSKO Jakarta. Beberapa buku dan penelitian terkait dengan keperawatan jiwa dan penyalahgunaan Narkoba publikasi telah dipublikasikan, baik nasional maupun internasional.



Dr. Nur Rasdianah, lahir di Ujung Pandang, pada 13 Mei 1975, tercatat sebagai dosen pada Jurusan Farmasi Universitas Negeri Gorontalo. Nur menyelesaikan program Doktor di Fakultas Farmasi Gadjah Mada tahun 2019 dengan Bidang Farmasi Klinik dan Komunitas



Friska Realita S.S.T., MH.Kes., M.Keb lahir di Grobogan; pada 30 Maret 1989. Lulus di D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Semarang Tahun 2009, Lulus D4 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Semarang Tahun 2010, Lulus S2 Hukum Kesehatan di Universitas Soegijapranata Semarang dan Lulus S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Saat ini adalah Dosen Tetap di Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dari Tahun 2011 sampai sekarang.