

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah masa transisi dari kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, mental, emosional, psikologis, dan sosial (*World Health Organization/ WHO, 2022*). Kementerian Kesehatan membagi masa remaja dalam tiga kategori, yaitu masa remaja awal (usia 10-13 tahun), masa remaja menengah (usia 14-16 tahun), dan masa remaja akhir (usia 17-19 tahun). Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, jumlah remaja dengan rentang usia 10-14 tahun sebanyak 22.063 orang dan remaja dengan rentang usia 15-19 tahun sebanyak 22.134 orang. Banyak perubahan yang dialami pada usia remaja berupa perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Jika hambatan-hambatan dalam tahap perkembangan remaja tidak diatasi dengan baik, maka dapat menyebabkan masalah kesehatan mental (Farkhah et al., 2024).

Menurut WHO tahun 2022, kesehatan mental adalah keadaan kesejahteraan ketika seseorang dapat mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuan mereka, belajar dengan baik, bekerja dengan baik, dan berkontribusi pada komunitasnya. Sebaliknya, menurut Hakim et al., (2024) kesehatan mental adalah kondisi dimana jiwa merasakan ketenangan dan kedamai yang memungkinkan seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik dan berfungsi secara lebih efektif. UNICEF tahun 2021 mengatakan anak usia 10-19 tahun rentan terhadap gangguan mental dengan cakupan gangguan kecemasan dan depresi sebanyak 40%, diikuti gangguan

perilaku (20,1%), dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas atau ADHD (19,5%) yang mana gangguan tersebut sangat berpengaruh pada kesehatan mental.

Saat ini masalah kesehatan mental pada remaja cukup tinggi, berdasarkan *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) pada tahun 2021 sebesar 13,91% orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental. Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat tahun 2019, sekitar 36,7% siswa sekolah menengah merasakan perasaan sedih dan putus asa terus-menerus pada tahun lalu, dan 18,8% siswa mempertimbangkan untuk melakukan bunuh diri secara serius (*Centers for Diseases Control and Prevention*, 2022). Di Asia prevalensi masalah kesehatan mental berupa kecemasan, depresi, stress bahkan bunuh diri menunjukkan angka yang cukup memprihatinkan beberapa negara tersebut meliputi Filipina (68%), HongKong (59%), dan Singapura (59%) ini menandakan bahwa Asia berada pada risiko tinggi untuk masalah kesehatan mental (Naluri, 2024).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan bahwa sekitar 9,8% dari populasi orang Indonesia di usia 15 tahun ke atas mengalami gangguan mental emosional mencakup kondisi, seperti depresi dan kecemasan. Pada tahun 2013, sebesar 5% penduduk usia lebih dari 15 tahun di Sumatera Barat mengalami gangguan mental emosional, sedangkan pada tahun 2018 naik menjadi 13,01%. Di Padang sebanyak 14,20% penduduk umur ≥ 15 tahun mengalami gangguan mental emosional (Riskesdas, 2018). Menurut penelitian Yulia et al., (2024) 43,9% remaja usia

11-18 tahun memiliki kesehatan mental yang kurang baik. Dari hasil survei yang ada menandakan bahwa terdapat tantangan mengenai kesehatan mental di kalangan remaja di Padang.

Berbagai masalah kesehatan mental seperti kecemasan, gangguan perilaku, depresi, PTSD, gangguan makan, skizofrenia, gangguan bipolar, dan gangguan perkembangan saraf seringkali muncul (Ardiansyah et al., 2023). Berdasarkan data dari Indonesia – *National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) pada tahun 2022 menemukan bahwa prevalensi gangguan cemas sebesar 26,7%, gangguan depresi sebesar 5,3%, gangguan perilaku sebesar 2,4%, dan gangguan stress pasca-trauma (PTSD) 1,8%, serta ADHD sebanyak 10,6% dari remaja berusia 10 hingga 17 tahun.

Survei dilakukan di Sumatera, Jawa dan Bali diperoleh hasil 46,01% siswa mengalami *loneliness* (kesepian), 42,18% siswa mengalami cemas atau kekhawatiran yang berlebihan, 62,38% mengalami gangguan emosional, kekhawatiran yang berlebihan hingga keinginan untuk bunuh diri (Asril et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Addini et al., (2022) mengenai kesehatan mental pada siswa di SMP-SMA Indonesia menyatakan bahwa persentase kecemasan sebanyak 46% dan depresi 58%. Sejalan dengan penelitian Gintari et al., (2023) mengenai kesehatan mental pada remaja didapatkan hasil remaja memiliki gangguan mental emosional (46,8%), remaja dengan gejala psikotik (4,9%), dan remaja terindikasi PTSD (7,5%).

Menurut Li (2024) kesehatan mental remaja yang terganggu dapat berdampak buruk terhadap pencapaian akademik, interaksi sosial, dan kesejahteraan mereka. Gangguan ini bisa mengakibatkan menurunnya prestasi belajar, kesulitan dalam bersosialisasi, dan munculnya konflik dengan orang lain. Hal ini juga dapat menghambat perkembangan sosial dan emosional, mendorong perilaku berisiko seperti penyalahgunaan narkoba, serta meningkatkan kemungkinan bunuh diri (Telhaj, 2019).

Menurut penelitian yang terdahulu terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu faktor keluarga seperti pola asuh orang tua, faktor lingkungan sekitar seperti teman sebaya dan sekolah (Diana et al., 2024; Jayuputri et al., 2024; Supini et al., 2024). Penggunaan *smartphone* yang berlebihan dapat menimbulkan beberapa efek seperti rasa malu, kecemasan, dan harga diri yang rendah (Jumrianti et al., 2022; Putri et al., 2022; Kamaruddin et al., 2023; Sarfika et al., 2024).

Berdasarkan beberapa penelitian diatas ada faktor utama yang paling sering memicu terjadinya kesehatan mental pada remaja. Menurut Diana et al., (2024) yang menjadi faktor dominan dari kesehatan mental remaja yaitu, pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental dengan persentase 69,3% dari total responden. Kholifah & Sodikin (2020), mengatakan bahwa faktor yang paling mempengaruhi kesehatan mental remaja adalah teman sebaya dengan persentase 61,7% dari total keseluruhan responden. Penelitian yang dilakukan oleh Freitas et al., (2022) di Brazil, menyatakan bahwa 56,37% remaja mengalami kecanduan penggunaan *smartphone* dengan gejala

toleransi dan penarikan diri. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diperoleh kesimpulan bahwa ada tiga faktor utama yang paling besar mempengaruhi terjadinya masalah kesehatan mental pada remaja, diantaranya yaitu pola asuh orang tua, teman sebaya, dan kecanduan *smartphone*.

Pola asuh atau gaya pengasuhan orang tua sangat memengaruhi kepribadian anak. Pola asuh adalah hubungan dan interaksi antara orang tua dan anak untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, dan memelihara serta menjaga anak (Kurnianingsih et al., 2022). Menurut Supandi pola asuh orang tua adalah proses membimbing, mendisiplinkan, mendidik, dan melindungi anak hingga meraih suatu kedewasaan yang memenuhi standar masyarakat (Supandi et al., 2019).

Pola asuh orang tua terbagi menjadi tiga yaitu pola asuh permisif, pola asuh demokratis, dan pola asuh otoriter. Pola asuh permisif ditandai dengan kurangnya aturan dan tuntutan serta bimbingan dari orang tua sehingga anak memiliki kebebasan yang tinggi. Pola asuh demokratis didefinisikan sebagai pola asuh yang memberikan kebebasan kepada anak untuk berbicara dan mengungkapkan pendapatnya. Pola asuh otoriter adalah ketika orang tua memaksakan kehendak mereka kepada anak dan anak tidak diizinkan untuk menggunakan kebebasan mereka dalam berbicara serta berpendapat (Azzahra et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Maghfirawati et al., tahun 2023 didapatkan hasil mayoritas pola asuh otoriter sebanyak 65,7%, pola asuh demokratis 32,3%, dan pola asuh permisif 2,0%.

Gaya pengasuhan orang tua memberikan dampak terhadap kesehatan mental anak dan remaja, terutama pada pola asuh orang tua yang memberikan dukungan emosional akan menghasilkan kesehatan mental yang baik bagi mereka, sedangkan gaya pengasuhan yang cenderung otoriter berdampak negatif terhadap kesehatan mental remaja (Azman et al., 2021). Perbedaan cara pemberian pola asuh orang tua terhadap anak memiliki kontribusi yang sangat mempengaruhi kesehatan mental dengan total disparitas TDs, $\beta = 0,15$, $P < 0,001$ anak-anak di China (Ding et al., 2022).

Selain pola asuh orang tua, kesehatan mental pada remaja juga disebabkan oleh pengaruh teman sebaya. Pengaruh interaksi teman sebaya adalah hal yang dapat berdampak baik atau buruk pada kehidupan remaja. Remaja lebih percaya bahwa teman sebaya akan memahami perasaan mereka daripada orang dewasa (Bella et al., 2024). Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian Yunere et al., tahun (2021), 46,1% siswa memiliki dukungan teman sebaya yang baik dan 53,9% memiliki dukungan teman sebaya yang tidak baik.

Interaksi dengan teman sebaya dapat memberikan perilaku positif seperti dukungan emosional dan sosial. Namun, berinteraksi dengan teman sebaya yang menunjukkan perilaku negatif dapat memicu perilaku berisiko seperti penyalahgunaan narkoba (24%-28%), merokok (24%), perilaku seksual (14%), mengonsumsi alkohol (6,9%), tawuran, dan kekerasan

lainnya. Perilaku ini dapat menimbulkan berbagai dampak bagi kesehatan mental remaja (Salsabila et al., 2024).

Dampak dari pengaruh negatif dari teman sebaya ini dapat berupa depresi (3,7%), isolasi sosial, *self-harm* (20,21%), kecemasan (26,7%), harga diri rendah (44%-55%), *bullying* (13,5%), dan kekerasan fisik (21,22%) (WHO, 2017; I-NAMHS, 2022; Federasi Serikat Guru Indonesia, 2023). Di masa ini remaja sangat memerlukan dukungan teman sebaya, jika remaja memiliki dukungan teman sebaya yang tinggi maka akan semakin rendah potensi remaja mengalami gangguan mental emosional, namun jika remaja memiliki dukungan teman sebaya yang rendah serta nilai-nilai negatif dalam teman sebayanya menyebabkan perilaku negatif dan gangguan mental emosional pada remaja (Yunere et al., 2021).

Kecanduan *smartphone* merupakan perilaku seseorang yang cenderung untuk menggunakan *smartphone* secara berlebihan, yang dapat menyebabkan ketergantungan fisik dan psikologis (Riyadi et al., 2022). Seseorang yang menggunakan *smartphone* dalam sehari lebih dari tiga kali dengan durasi 30-75 menit dapat menyebabkan kecanduan (Fitriana et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Nuramadan et al., (2023), didapatkan sebanyak 61% remaja SMA mengalami ketergantungan pada *smartphone* karena kontrol diri yang rendah dalam mengatur waktu penggunaan *smartphone*.

Penggunaan *smartphone* yang berlebihan menyebabkan berbagai masalah kesehatan mental termasuk gangguan tidur (62,5%), depresi,

kecemasan, dan penurunan kinerja akademik (45%) (Gupta et al., 2024). Menurut Meskini et al., (2024) remaja yang kecanduan *smartphone* cenderung mengalami peningkatan tingkat kecemasan ($r = 0.2441$, $p = 0.013$) dan depresi ($r = 0.4035$, $p < 0.0001$).

Sejalan dengan penelitian Hazimah tahun 2022 di SMA N 4 Padang diperoleh 61,3% responden mengalami kemungkinan depresi dan stigma gangguan mental relatif tinggi. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti mengenai kesehatan mental, pola asuh orang tua, interaksi teman sebaya, dan kecanduan *smartphone* dengan melakukan wawancara pada 10 orang siswa SMAN 4 Padang yang dipilih secara acak, didapatkan hasil bahwa 9 dari 10 siswa mudah merasa cemas dan khawatir tanpa sebab yang jelas, 7 dari 10 siswa mengatakan sulit berkonsentrasi sehingga mereka tidak dapat menyelesaikan tugas-tugasnya tepat waktu. Pada saat wawancara 8 dari 10 siswa mengatakan diberi kebebasan oleh orang tuanya dalam melakukan hal-hal yang di inginkan namun orang tua tetap memberi pengawasan, 6 orang siswa lainnya diberikan peraturan ketat dalam melakukan aktivitas diluar rumah serta orang tua memberikan batasan yang harus mereka patuhi dan tidak dapat dibantah.

Selain itu, 8 dari 10 siswa mengatakan lebih terbuka mengenai apa yang mereka rasakan kepada teman sebayanya dibanding kepada orang tua mereka, 7 dari 10 siswa mengungkapkan bahwa mereka selalu mendapatkan dukungan dari teman-temannya untuk kegiatan yang mereka lakukan. Pada saat wawancara peneliti memperoleh 8 dari 10 siswa selalu teralihkan

dengan *smartphone* sehingga kegiatan yang seharusnya mereka kerjakan terbengkalai, 6 dari 10 siswa merasa gelisah dan tidak sabaran jika tidak memegang *smartphone*, dan 5 diantaranya menggunakan *smartphone* lebih dari 2 jam tanpa mereka sadari.

Berdasarkan pemaparan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Pada Remaja di SMAN 4 Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu ”Apa saja faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada remaja di SMAN 4 Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada remaja di SMAN 4 Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kesehatan mental pada remaja di SMAN 4 Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pola asuh orang tua pada remaja di SMAN 4 Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi interaksi teman sebaya pada remaja di SMAN 4 Padang.
- d. Diketahui distribusi frekuensi kecanduan *smartphone* pada remaja di SMAN 4 Padang.

- e. Diketahui hubungan pola asuh orang tua dengan kesehatan mental pada remaja di SMAN 4 Padang.
- f. Diketahui hubungan interaksi teman sebaya dengan kesehatan mental pada remaja di SMAN 4 Padang.
- g. Diketahui hubungan kecanduan *smartphone* dengan kesehatan mental pada remaja di SMAN 4 Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat menjadi rujukan, data, dan sebagai sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental remaja.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan bahan referensi tambahan perpustakaan. Penelitian ini dapat digunakan sebagai data pelengkap atau bahan pembanding untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh SMAN 4 PADANG sebagai masukan atau informasi.