

**GAMBARAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL
REMAJA DI SMA NEGERI 22 MAKASSAR
DAN MA ULUL ALBAB MAKASSAR**



AIZISAH FADILAH ABBAS

C011211073



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**GAMBARAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL
REMAJA DI SMA NEGERI 22 MAKASSAR
DAN MA ULUL ALBAB MAKASSAR**

AIZISAH FADILAH ABBAS

C011211073



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

**GAMBARAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL
REMAJA DI SMA NEGERI 22 MAKASSAR
DAN MA ULUL ALBAB MAKASSAR**

AIZISAH FADILAH ABBAS

C011211073

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Umum

pada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

SKRIPSI

**GAMBARAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL REMAJA DI SMA
NEGERI 22 MAKASSAR DAN MA ULUL ALBAB MAKASSAR**

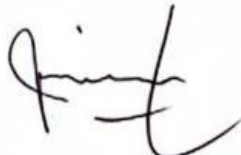
AIZISAH FADILAH ABBAS

C011211073

Skripsi
telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran pada
Selasa, 10 Desember 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada
Program Studi Sarjana Kedokteran
Departemen Kesehatan Jiwa
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing Tugas Akhir,



Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D., Sp.KJ(K)
NIP. 195502211987021001

Mengetahui:
Ketua Program Studi,




dr. Ririn Nislawati, Sp. M(K), M. Kes
NIP. 198101182009122003

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul “Gambaran Gangguan Mental Emosional Remaja di SMA Negeri 22 Makassar dan MA Ulul Albab Makassar” adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. dr. A. Jayalangkara Tantra, Ph.D., Sp.KJ(K). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin

Makassar, 10 Desember 2024



AIZISAH FADILAH ABBAS

C011211073

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya berterima kasih kepada Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D., Sp.KJ(K) atas diskusi dan arahnya sebagai pembimbing sehingga penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dan terampungkan dengan baik. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada guru, staf, dan siswa SMA Negeri 22 Makassar dan MA Ulul Albab atas kerja sama dan kesediannya dalam berpartisipasi di penelitian ini. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh pendidikan.

Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta saya mengucapkan terima kasih atas doa, pengorbanan, dan motivasi yang terus mengalir. Terima kasih juga saya ucapkan kepada teman-teman yang tidak bisa diucapkan satu per satu atas bantuannya.

ABSTRAK

AIZISAH FADILAH ABBAS. **Gambaran gangguan mental emosional remaja di SMA Negeri 22 Makassar dan MA Ulul Albab Makassar** (dibimbing oleh A. Jayalangkara Tanra).

Latar Belakang. Gangguan mental emosional (GME) penting untuk dibicarakan sebab jika tidak tertangani akan berdampak bagi masa depan remaja. Kurangnya data mengenai gambaran gangguan mental emosional remaja di Makassar menjadi dasar dilakukannya penelitian ini. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gangguan mental remaja di SMA Negeri 22 Makassar dan MA Ulul Albab Makassar. **Metode.** Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data dan menganalisis data dengan pendekatan deskriptif kuantitatif menggunakan bantuan Microsoft Excel dan SPSS. **Hasil.** Proporsi GME remaja di SMA Negeri 22 sebesar 74.4% dengan faktor yang berhubungan adalah jenis kelamin, pendidikan orang tua, atau pendapatan keluarga. Sedangkan di MA Ulul Albab Makassar didapatkan proporsi GME sebanyak 65.4% dengan faktor yang berhubungan adalah jenis kelamin. **Kesimpulan.** Proporsi GME remaja lebih tinggi di SMA Negeri 22 Makassar. Remaja dengan jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan orang tua SMP sederajat ke bawah, atau pendapatan keluarga tidak cukup memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami GME.

Kata kunci: gangguan mental emosional, remaja, makassar

ABSTRACT

AIZISAH FADILAH ABBAS. **Description of emotional mental disorders among adolescents at SMA Negeri 22 Makassar and MA Ulul Albab Makassar** (supervised by A. Jayalangkara Tanra).

Background. Emotional mental disorders (EMD) are crucial to discuss as they can significantly impact the future of adolescents if left unaddressed. The lack of data regarding the description of emotional mental disorders among adolescents in Makassar serves as the basis for conducting this research. **Objective.** This study aims to understand the description of mental disorders among adolescents at SMA Negeri 22 Makassar and MA Ulul Albab Makassar. **Methodology.** This research employs questionnaires to collect data and analyzes it with a quantitative descriptive approach using Microsoft Excel and SPSS. **Results.** The proportion of EMD among adolescents at SMA Negeri 22 is 74.4%, with associated factors being gender, parental education, or family income. In contrast, MA Ulul Albab Makassar shows a proportion of EMD at 65.4%, with gender being the related factor. **Conclusion.** The proportion of EMD among adolescents is higher at SMA Negeri 22 Makassar. Female adolescents, those whose parents have an education level equivalent to junior high school or lower, or those from families with lower income are more likely to experience EMD.

Keywords: emotional mental disorders, adolescent, makassar

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGAJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	2
1.4 Manfaat Penelitian	2
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti.....	2
1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat	2
1.4.3 Manfaat bagi Institusi dan Klinisi	2
1.4.4 Manfaat bagi Pemerintah.....	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Remaja	3
2.2 Gangguan Mental Emosional.....	3
2.2.1 Definisi.....	3
2.2.2 Epidemiologi.....	3
2.2.3 Etiologi.....	3
2.2.4 Faktor Risiko	4
1.3 Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20).....	5
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	6
3.1 Kerangka Teori	6
3.2 Kerangka Konsep	6
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	7
BAB 4 METOD PENELITIAN.....	8

4.1	Desain Penelitian	8
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	8
4.2.1	Tempat Penelitian	8
4.2.2	Waktu Penelitian	8
4.3	Populasi dan Sampel	8
4.3.1	Populasi	8
4.3.2	Sampel	8
4.4	Instrumen Penelitian	9
4.4.1	Tahap Pengumpulan Data	9
4.4.2	Tahap Pengolahan Data	9
4.4.3	Tahap Penyajian Data	9
4.5	Etika Penelitian	10
4.6	Tahap Penelitian	10
4.7	Jadwal Penelitian	11
4.8	Anggaran Dana	11
BAB 5	HASIL PENELITIAN	12
5.1	Hasil Analisis Karakteristik Responden	12
5.2	Hasil Analisis Gangguan Mental Emosional Responden	14
5.3	Hasil Analisis Chi-square Variabel di SMA Negeri 22 Makassar	15
5.4	Hasil Analisis Chi-square Variabel di MA Ulul Albab Makassar	18
BAB 6	PEMBAHASAN	21
6.1	Gambaran Gangguan Mental Emosional Remaja di SMA Negeri 22 Makassar dan MA Ulul Albab Makassar berdasarkan Jenis Kelamin, Pekerjaan Orang Tua, Pendidikan Orang Tua, Pendapatan Keluarga, Status Pernikahan Orang Tua, dan Tempat Tinggal	21
6.2	Perbandingan Gangguan Mental Emosional Remaja di SMA Negeri 22 Makassar dan MA Ulul Albab Makassar	21
6.3	Faktor yang Berhubungan Terhadap Gangguan Mental Emosional Remaja di SMA Negeri 22 Makassar dan MA Ulul Albab Makassar	22
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	24
7.1	Kesimpulan	24
7.2	Saran	24
	DAFTAR PUSTAKA	25
	<i>Lampiran 1. Informed Consent</i>	<i>27</i>
	<i>Lampiran 2. SRQ-20.....</i>	<i>28</i>
	<i>Lampiran 3. Hasil Analisis Uji Normalitas Data</i>	<i>30</i>
	<i>Lampiran 4. Hasil Analisis SPSS SMA Negeri 22 Makassar</i>	<i>32</i>
	<i>Lampiran 5. Hasil Analisis SPSS MA Ulul Albab Makassar</i>	<i>40</i>

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3. 1 Kerangka Teori	6
Gambar 3. 2 Kerangka Konsep	6
Gambar 4. 1 Tahap Penelitian.....	10
Gambar 5. 1 Gangguan Mental Emosional (GME) Remaja di SMA Negeri 22 Makass	14
Gambar 5. 2 Gangguan Mental Emosional (GME) Remaja di MA Ulul Albab Makassa	14

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	7
Tabel 4. 1 Jadwal Penelitian	11
Tabel 4. 2 Anggaran Dana	11
Tabel 5. 1 Analisis Karakteristik Responden SMA Negeri 22 Makassar.....	12
Tabel 5. 2 Analisis Karakteristik Responden MA Ulul Albab Makassar	13
Tabel 5. 3 Hubungan Jenis Kelamin dengan GME Remaja di SMA Negeri 22 Makassar	15
Tabel 5. 4 Hubungan Pekerjaan Orang Tua dengan GME Remaja di SMA Negeri 22 Makassar.....	15
Tabel 5. 5 Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan GME Remaja di SMA Negeri 22 Makassar.....	16
Tabel 5. 6 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan GME Remaja di SMA Negeri 22 Makassar.....	16
Tabel 5. 7 Hubungan Status Pernikahan Orang Tua dengan GME Remaja di SMA Negeri 22 Makassar	17
Tabel 5. 8 Hubungan Tempat Tinggal dengan GME Remaja di SMA Negeri 22 Makassar	17
Tabel 5. 9 Hubungan Jenis Kelamin dengan GME Remaja di MA Ulul Albab Makassar	18
Tabel 5. 10 Hubungan Pekerjaan Orang Tua dengan GME Remaja di MA Ulul Albab Makassar	18
Tabel 5. 11 Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan GME Remaja di MA Ulul Albab Makassar	19
Tabel 5. 12 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan GME Remaja di MA Ulul Albab Makassar	19
Tabel 5. 13 Hubungan Status Pernikahan Orang Tua dengan GME Remaja di MA Ulul Albab Makassar	20
Tabel 5. 14 Hubungan Tempat Tinggal dengan GME Remaja di MA Ulul Albab Makassar	20

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi ketika seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga dapat menyadari kemampuan sendiri, mengatasi tekanan *stress*, bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-undang (UU) Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa). Hal serupa didefinisikan oleh *American Psychological Association* (APA) bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi jiwa yang dikarakteristikan oleh kesehatan emosional, perilaku baik yang sesuai, bebasan dari kecemasan dan gejala yang mengganggu, serta kemampuan untuk membangun hubungan konstruktif dan menghadapi tuntutan dan tekanan kehidupan sehari-hari (Kyes, 2012).

Remaja sebagai bagian dari penduduk memiliki resiko untuk mengalami masalah kesehatan jiwa. Periode ini merupakan fase kehidupan usia 10-19 tahun yang merupakan peralihan antara masa kanak-kanak dan dewasa. Pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial pada remaja terjadi dengan pesat dan akan memengaruhi emosi, pikiran, dan interaksi dengan dunia sekitar (WHO, 2022a). Bahkan ahli psikolog, Stanley Hall, mengatakan bahwa masa remaja merupakan masa badai dan tekanan (*storm and stress*). Meskipun sebagian besar remaja keluar dari periode ini dengan kesadaran diri yang positif, hubungan yang kuat, dan kualitas hidup yang baik, periode ini juga adalah saat ketika banyak bentuk psikopatologi mulai muncul atau meningkat prevalensinya secara signifikan (Ronald M. Rapee *et al.*, 2019). Menurut data 2019, dari 301 juta jiwa orang dengan gangguan cemas, 58 juta jiwa di antaranya adalah anak-anak dan remaja. Sedangkan, dari 280 juta jiwa orang dengan depresi, 23 juta di antaranya adalah anak-anak dan remaja (WHO, 2022b).

Gangguan emosional sering terjadi pada remaja dan gangguan cemas menempati prevalensi tertinggi pada kelompok usia ini. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), diperkirakan 1.1% remaja usia 10-14 tahun dan 2.8% usia 15-19 tahun mengalami depresi. Selain itu, diperkirakan 3.6% usia 10-14 tahun dan 4.6% usia 15-19 tahun mengalami gangguan cemas (WHO, 2021). Di Indonesia, data depresi pada usia ≥ 15 tahun adalah 6.1% sedangkan gangguan mental emosional adalah 9.8% (Kemenkes, 2018).

Gangguan mental seperti depresi dan gangguan cemas menjadi perhatian karena selain menyebabkan banyak penderitaan dan gangguan fungsi, jika parah, penyakit ini dapat mengancam nyawa. Di Amerika Serikat, 6.200 kematian akibat bunuh diri dilaporkan pada tahun 2017 di kalangan remaja dan dewasa muda berusia 15 hingga 24 tahun (Kalin, 2021). Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental remaja. Faktor-faktor yang kurang menguntungkan seperti rendahnya harga diri, rendahnya efikasi diri, dan sifat perfeksionisme yang tinggi berdampak buruk terhadap perkembangan mental remaja (Lin and Guo, 2024). Remaja yang memiliki riwayat keluarga depresi, paparan terhadap pemicu stres sosial (misalnya, intimidasi, hubungan yang tidak harmonis, atau peristiwa kehidupan yang penuh tekanan), dan termasuk dalam subkelompok tertentu (misalnya, memiliki masalah kesehatan fisik kronis atau menjadi minoritas seksual) memiliki risiko depresi yang sangat tinggi (Thapar *et al.*, 2022).

Sulawesi Selatan sebagai salah satu provinsi besar di Indonesia memiliki angka gangguan mental emosional yang cukup tinggi. Berdasarkan data provinsi, angka depresi pada usia ≥ 15 tahun di Sulawesi Selatan adalah 7,8 per 100.000 penduduk, sedangkan gangguan mental emosional adalah 12.8 per 100.000 penduduk (Lembaga Penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Kurangnya data mengenai gambaran gangguan mental emosional remaja di Sulawesi Selatan membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran gangguan mental emosional remaja di SMA Negeri 22 Makassar dan MA Ulul Albab Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran gangguan mental emosional remaja di SMA Negeri 22 Makassar dan MA Ulul Albab Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran gangguan mental emosional remaja di SMA Negeri 22 Makassar dan MA Ulul Albab Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran gangguan mental emosional remaja di SMA Negeri 22 Makassar dan MA Ulul Albab Makassar berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, status pernikahan orang tua, dan pengaturan tempat tinggal.
- b. Mengetahui perbandingan gangguan mental emosional remaja di SMA Negeri 22 Makassar dan MA Ulul Albab Makassar.
- c. Mengetahui faktor yang berhubungan di masing-masing sekolah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terutama mengenai gambaran gangguan mental emosional remaja
- b. Sebagai sarana pembelajaran peneliti dalam riset

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

Mendapat pengetahuan dan wawasan mengenai gangguan mental emosional remaja sehingga dapat melakukan pencegahan dan deteksi dini.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi dan Klinisi

- a. Sebagai informasi bagi praktisi kesehatan mengenai gambaran gangguan mental emosional remaja di SMA Negeri 22 Makassar dan MA Ulul Albab Makassar
- b. Sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya

1.4.4 Manfaat bagi Pemerintah

Menjadi salah satu bahan acuan untuk pemerintah agar dapat meningkatkan program deteksi dini gangguan mental emosional untuk menurunkan angka kejadian gangguan mental emosional pada remaja dan komplikasinya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

Ada beberapa definisi tentang remaja, Undang-undang Perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2002 menyebutkan bahwa usia remaja adalah 10-18 tahun. Sedangkan menurut WHO, remaja adalah mereka yang berusia 10 hingga 19 tahun, yang merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Remaja mengalami perubahan-perubahan dalam hidupnya mencakup perubahan fisik, kognitif dan psikososial yang berdasarkan regulasinya akan memengaruhi emosi, pikiran, dan interaksi dengan dunia sekitar (WHO, 2022a).

Usia remaja menjadi puncak onset munculnya gangguan kecemasan. Gangguan depresi mayor juga memiliki insiden yang meningkat selama periode ini meskipun kasus baru terus muncul hingga usia dewasa (Ronald M Rapee *et al.*, 2019). Salah satu hal yang menyebabkan meningkatnya kejadian gangguan kecemasan dan depresi pada kelompok ini adalah perubahan fisik dan regulasi emosi yang dipengaruhi hormon di masa pubertas (Vijayakumar *et al.*, 2018).

2.2 Gangguan Mental Emosional

2.2.1 Definisi

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) dari *American Psychiatric Association* (APA) mendefinisikan setiap gangguan psikologis dengan istilah gangguan emosional dan perilaku. Gangguan emosional merupakan setiap gangguan psikologis yang ditandai terutama oleh reaksi emosional yang tidak sesuai atau tidak proporsional dengan penyebabnya (Kyes, 2012).

2.2.2 Epidemiologi

Berdasarkan data dari WHO, secara global diperkirakan satu dari 7 anak usia 10-19 tahun mengalami gangguan mental atau 14%. Gangguan mental yang paling sering terjadi pada remaja adalah gangguan cemas dan depresi. Diperkirakan gangguan cemas untuk usia 10-14 tahun sebanyak 3,6% dan 4,6% untuk usia 15-19 tahun. Sedangkan untuk depresi diperkirakan terjadi pada 1,1% remaja usia 10-14 tahun dan 2,8% pada usia 15-19 tahun (WHO, 2021).

Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi gangguan mental emosional (GME) pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia adalah 9,8% atau lebih dari 19 juta jiwa (Kemenkes, 2018). Berdasarkan Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Tahun 2022, pada remaja (usia 10-17 tahun) didapatkan prevalensi gangguan cemas sebesar 3,7% dan gangguan depresi sebesar 1%. Sekitar 1,4% dari remaja memiliki pikiran bunuh diri dalam 12 bulan terakhir dan sebanyak 0,2% telah melakukan percobaan bunuh diri dalam 12 bulan terakhir. Di Sulawesi Selatan prevalensi depresi penduduk usia ≥ 15 tahun, dialami oleh 7,8% penduduk sedangkan prevalensi Gangguan Mental Emosi (GME) penduduk usia ≥ 15 tahun, dialami oleh 12,83% (Lembaga Penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

2.2.3 Etiologi

Etiologi gangguan mental secara pasti belum diketahui, namun diduga merupakan kombinasi faktor lingkungan, stres, dan genetic. Secara biologi, sistem

purinergik merupakan salah satu sistem neurotransmitter yang terlibat dalam faktor biologis gangguan mental (Cheffer *et al.*, 2018). Peningkatan kortisol pagi hari juga mendahului terjadinya depresi pada remaja (Zajkowska *et al.*, 2022). (Jurueni dalam Sekhon and Gupta, 2024) mengatakan faktor risiko utama berkembangnya gangguan *mood*, terutama depresi di kemudian hari, adalah perubahan hidup yang penuh stres (kematian orang terdekat, orang tua, saudara kandung), peristiwa traumatis, dan pelecehan pada masa kanak-kanak.

2.2.4 Faktor Risiko

a. Jenis Kelamin

Gangguan mental emosional lebih tinggi pada perempuan yakni sebesar 12,1% (Kemenkes, 2018). Perempuan lebih sensitive terhadap hubungan interpersonal sedangkan laki-laki cenderung lebih sensitive terhadap faktor eksternal seperti karir. Dikatakan pula kondisi hormonal perempuan yang berfluktuasi menjadi salah satu pemicu terjadinya depresi (Albert, 2015).

b. Pekerjaan Orang Tua

Berdasarkan Buchmann dalam (Yang, Hu and Li, 2022) menyatakan bahwa status sosial ekonomi keluarga yang memengaruhi kesehatan mental remaja terutama terdiri dari pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua. Hasil analisis *time-series* di 34 negara dari tahun 2002 hingga 2010 menunjukkan bahwa kesenjangan antar kelompok sosial ekonomi meningkat di banyak bidang kesehatan remaja. Oleh karena itu, remaja dengan status sosial ekonomi rendah lebih terpengaruh oleh gejala psikologis dan fisik (Elgar *et al.*, 2015).

c. Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan orang tua memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kesehatan mental remaja. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang tinggi hingga tingkat profesional lebih memperhatikan kesehatan mental, pola pengasuhan, dan interaksi orang tua-anak yang berkualitas tinggi (Yang, Hu and Li, 2022).

d. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang lebih tinggi dapat menjamin asupan gizi anak dan mendorong tumbuh kembangnya menjadi orang dewasa yang sehat (Yang, Hu and Li, 2022). Berdasarkan lokasinya, remaja dengan pendapatan keluarga yang rendah memiliki 1,5 hingga 3 kali lebih rentan daripada mereka dengan pendapatan tinggi. Kemiskinan memengaruhi pikiran dan kesehatan fisik yang dapat menjadi faktor berkembangnya gangguan mental dan kecemasan (Ridley *et al.*, 2020).

e. Status Pernikahan Orang Tua

Salah satu pengalaman traumatis bagi seorang anak adalah perceraian orang tua dan berhubungan dengan gangguan mental emosional dan perilaku. Penelitian yang dilakukan (Tullius *et al.*, 2022) remaja dengan perceraian orang tua lebih tinggi mengalami gangguan mental emosional dan perilaku daripada remaja tanpa perceraian orang tua. Adapun gangguan mental emosional dan perilaku tersebut berkembang pada remaja setelah terjadinya perceraian orang tua.

f. Pengaturan Tempat Tinggal

Hasil studi tentang pengaturan tempat tinggal (tinggal sendiri atau bersama keluarga) memperoleh hasil yang tidak konsisten. Tingkat stress yang tinggi dilaporkan pada

mahasiswa yang tinggal di asrama atau tidak bersama keluarga (Waghachavare dalam Bhat U. et al., 2018). Akan tetapi dalam budaya dimana kontrol orang tua bisa sangat menekan membuat munculnya sifat pemberontak sehingga dalam studi ditemukan adanya tingkat stress yang lebih tinggi pada kalangan mahasiswa yang tinggal bersama orang tua dibandingkan mereka yang tinggal jauh dari orang tua seperti di asrama (Rodriguez dalam Bhat U. et al., 2018).

1.3 Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)

Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) merupakan alat skrining psikiatri yang dikembangkan oleh WHO. SRQ-20 berisi 20 item pertanyaan dalam bahasa yang mudah, ditanyakan kepada responden tentang gejala dan masalah yang berhubungan dengan gangguan mental umum. Setiap pertanyaan membutuhkan jawaban “Ya” atau “Tidak” dan diberi skor “0” atau “1”. Skor “1” menandakan bahwa gejala dirasakan dalam sebulan belakangan, sedangkan skor “0” menandakan bahwa tidak ada gejala (Do et al., 2023). Penelitian yang dilakukan (Ali, Ryan and De Silva, 2016), merekomendasikan penggunaan SRQ-20 untuk skrining gangguan mental umum. Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) 2018, gangguan mental emosional diukur menggunakan SRQ-20 dengan nilai batas pisah (*cut off*) ≥ 6 jawaban “Ya” (Kemenkes, 2018).