

TESIS

**DETERMINAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL REMAJA DI KOTA
KOTAMOBAGU PROVINSI SULAWESI UTARA TAHUN 2023**

**DETERMINANTS OF ADOLESCENT MENTAL EMOTIONAL
DISORDERS IN KOTAMOBAGU CITY, NORTH SULAWESI PROVINCE,
2023**

Disusun dan diajukan oleh

MARISA LESTARY DONDO

K012211035



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**DETERMINAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL REMAJA DI KOTA
KOTAMOBAGU PROVINSI SULAWESI UTARA TAHUN 2023**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
MARISA LESTARY DONDO**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**DETERMINAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL REMAJA DI
KOTA KOTAMOBAGU PROVINSI SULAWESI UTARA TAHUN
2023**

Disusun dan diajukan oleh

**MARISA LESTARY DONDO
K012211035**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 11 Oktober 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

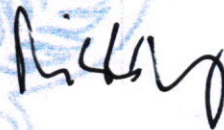
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 19740520 200212 2 001



Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes
NIP. 19781021 200604 2 001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc., Ph.D.
NIP. 19720529 200112 1 001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc., Ph.D.
NIP. 19671227 199212 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Marisa Lestary Dondo
NIM : K012211035
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul:

DETERMINAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL REMAJA DI KOTA KOTAMOBAGU PROVINSI SULAWESI UTARA TAHUN 2023

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 11 Oktober 2023

Yang menyatakan



Marisa Lestary Dondo

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT atas limpahan rahmat, kemudahan, dan pertolongan-Nya yang diberikan kepada penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Determinan Gangguan Mental Emosional Remaja di Kota Kotamobagu Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2023” ini dengan baik. Penyelesaian tesis ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu **Prof. Dr. Suriah, SKM.,M.Kes** selaku Ketua Komisi Penasihat dan Ibu **Dr. Shanti Riskiyani, SKM.,M.Kes** selaku Sekretaris Penasihat, yang ditengah kesibukannya berkenan membimbing, memberikan arahan, perhatian, dan motivasi kepada penulis dengan penuh kesabaran dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini. Melalui kesempatan ini penulis dengan rasa hormat dan kerendahan hati, ingin menyampaikan ucapan limpah terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.SC.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, dan Bapak Prof. Dr. Ridwan A, SKM.,M.Kes.,M.Sc.,PH., selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister Universitas Hasanuddin, serta seluruh staf pengajar secara umum, dan secara khusus pada Konsentrasi Promosi Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti Pendidikan.
2. Bapak Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS, Bapak Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes, dan Ibu Prof.Dr. Nurhaedar Jafar, Apt.,M.Kes selaku tim penguji yang telah membimbing dan memberikan arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan tesis ini.
3. Dinas Pendidikan Daerah Cabang Dinas Kabupaten Bolaang Mongondow Timur Kota Kotamobagu, Kepala Sekolah SMA N 1 Kota Kotamobagu, Kepala Sekolah SMA N 2 Kota Kotamobagu, Kepala Sekolah SMA N 3 Kota Kotamobagu, Kepala Sekolah SMA N 4 Kota Kotamobagu, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
4. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Arpan Dondo, S.Pd dan Ibu Hikmah Goni, S.Pd, serta saudara/i. dan sahabat-sahabat saya yang telah memberikan

dukungan dan doa serta limpahan kasih sayang yang diberikan kepada penulis.

5. Teman-teman Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2021 yang senantiasa memberi semangat, kebersamaan, keceriaan, dan kenangan indah selama Pendidikan S2 di Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kritik dan saran yang bersifat membangun untuk penyempurnaan tesis ini. Akhirnya semoga Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan semoga apa yang tersaji di dalam tesis ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat Indonesia. Aamiin Ya Rabb

Makassar, 11 Oktober 2023

Marisa Lestary Dondo

ABSTRAK

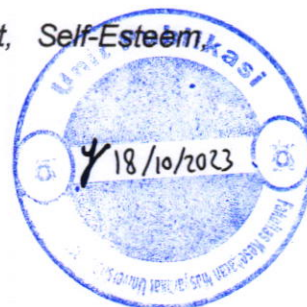
MARISA LESTARY DONDO. *Determinan Gangguan Mental Emosional Remaja di Kota Kotamobagu Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2023* (Dibimbing **Suriah** dan **Shanti Riskiyani**)

Gangguan mental emosional adalah kondisi dimana seseorang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku yang cenderung negatif. Pada penelitian sebelumnya ditemukan lebih dari 80% remaja di Kota Kotamobagu memiliki kualitas hidup yang sedang dan buruk, selain itu ditemukan 92 dari 132 remaja mengalami gangguan mental emosional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu Provinsi Sulawesi Utara.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dengan sampel sebanyak 390 siswa sekolah menengah atas usia 15-18 tahun untuk mengetahui hubungan dan besar risiko *self-concept*, *self-esteem*, pola asuh otoriter, dukungan teman sebaya, dan korban *bullying* dengan gangguan mental emosional yang dialami remaja.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *self-concept* (adj OR= 5,760; 95%CI= 3,173 – 10,458; *p-value*= <0,001), *self-esteem* (adj OR= 3,647; 95%CI= 1,950 - 6,818; *p-value*= <0,001), dan korban *bullying* (adj OR= 4,204; 95%CI= 1,525 – 11,589; *p-value*= 0,006) dengan gangguan mental emosional remaja. Sebagai kesimpulan, remaja dengan *self-concept* yang kurang, *self-esteem* yang rendah, serta sering menjadi korban *bullying* merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan mental emosional remaja, dimana *self-concept* merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap gangguan mental emosional remaja. Rutin melakukan *screening* kesehatan jiwa serta melakukan intervensi dalam bentuk program untuk memperkuat karakter remaja seperti program "Sadar dan Kenali Diri Sendiri" dan membuat sanksi yang tegas untuk mengendalikan *bullying* di sekolah berupa skorsing sekaligus dengan pendampingan psikologis pada pelaku dan korban *bullying* mungkin akan berguna dalam merancang rencana untuk memperkuat kesehatan mental remaja di masa yang akan datang.

Kata kunci: Gangguan Mental, Remaja, *Self-Concept*, *Self-Esteem*, *Bullying*.



ABSTRACT

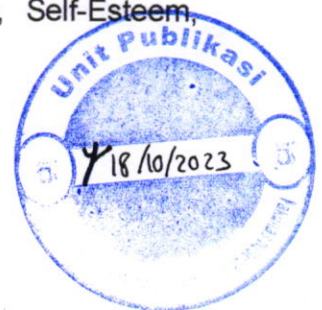
MARISA LESTARY DONDO. *Determinants of Adolescent Mental Emotional Disorders in Kotamobagu City, North Sulawesi Province in 2023* (Supervised by **Suriah** and **Shanti Riskiyani**)

Mental emotional disorders are conditions in which a person had an emotional disturbances, thoughts, and behaviors that tend to be negative. In previous research, it was found that more than 80% of teenagers in Mobagu City had a moderate or poor quality of life, in addition it was found that 92 out of 132 teenagers experienced mental emotional disorders. This study aims to determine the factors that influence adolescent mental emotional disorders in Kotamobagu City, North Sulawesi Province.

This study used a cross-sectional study design with a sample of 390 high school students aged 15-18 years to determine the relationship and the magnitude of the risk of self-concept, self-esteem, authoritarian parenting, peer support, and victims of bullying with mental emotional disorders experienced by adolescents.

The results showed that there was a relationship between self-concept (adj OR = 5.760; 95% CI = 3.173 – 10.458; p-value = <0.001), self-esteem (adj OR = 3.647; 95% CI = 1.950 - 6.818; p-value = <0.001), and victims of bullying (adj OR = 4.204; 95 %CI = 1.525 – 11.589; p-value = 0.006) with adolescent emotional mental disorders. In conclusion, adolescents with poor self-concept, low self-esteem, and often become victims of bullying are factors that affect adolescent mental-emotional disorders, where self-concept is the most influential variable on adolescent mental-emotional disorders. Routinely carrying out mental health screening and carrying out interventions in the form of programs to strengthen the character of teenagers such as the "Aware and Know Yourself" program and providing strict sanctions to control bullying at school in the form of suspensions as well as psychological assistance to perpetrators and victims of bullying may be useful in planning plans to strengthen adolescent mental health in the future.

Keywords: Mental Disorders, Adolescent, Self-Concept, Self-Esteem, Victims Of Bullying



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iii
PRAKATA	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Remaja	12
1. Definisi Remaja	12
2. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja	13
3. Permasalahan Remaja	14
B. Tinjauan Gangguan Mental.....	16
1. Definisi Kesehatan Mental dan Gangguan Mental.....	16
2. Gangguan Mental Pada Remaja	16
3. Alat Ukur Masalah Kesehatan Mental	21
4. Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Mental	22
5. Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Mental Pada Remaja	26
6. Instrumen Untuk Mengukur Variabel Penelitian	30
C. Sintesa Penelitian	38
D. Kerangka Teori	46
E. Kerangka Konsep.....	48
F. Hipotesis Peneliltian.....	49
G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	51

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	53
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	53
C. Populasi dan Sampel	54
D. Alur Penelitian	55
E. Instrumen Penelitian	56
F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	57
G. Kontrol Kualitas	57
H. Pengolahan Data	58
I. Analisis Data	59
J. Etika Penelitian	60

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	61
B. Pembahasan	77
C. Keterbatasan Penelitian.....	84

BAB V. SARAN DAN KESIMPULAN

A. Saran	85
B. Kesimpulan.....	85

DAFTAR PUSTAKA	86
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN	91
-----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
2.1	25
2.2	33
2.3	34
2.4	35
2.5	36
2.6	36
2.7	37
2.8	38
2.9	51
3.1	54
3.2	56
3.3	56
3.4	57
4.1	61
4.2	62
4.3	64
4.4	64
4.5	65
4.6	66
4.7	67
4.8	68
4.9	68
4.10	68

	Otoriter Pada Remaja di Kota Kotamobagu	69
4.11	Data Distribusi Tanggapan Responden Variabel Korban Bullying	70
4.12	Data Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Korban Bullying Pada Remaja di Kota Kotamobagu	71
4.13	Data Distribusi Tanggapan Responden Variabel Gangguan Mental Emosional.....	72
4.14	Data Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gangguan Mental Emosional Pada Remaja di Kota Kotamobagu	73
4.15	Hubungan Self-concept dengan Gangguan Mental Emosional Remaja di Kota Kotamobagu Tahun 2023.....	74
4.16	Hubungan Self-esteem dengan Gangguan Mental Emosional Remaja di Kota Kotamobagu Tahun 2023.....	74
4.17	Hubungan Pola Asuh Otoriter dengan Gangguan Mental Emosional Remaja di Kota Kotamobagu Tahun 2023.....	75
4.18	Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Gangguan Mental Emosional Remaja di Kota Kotamobagu Tahun 2023.....	76
4.19	Hubungan Korban Bullying dengan Gangguan Mental Emosional Remaja di Kota Kotamobagu Tahun 2023.....	76
4.20	Pengaruh Self-concept, Self-esteem, dan Korban Bullying Terhadap Gangguan Mental Emosional Remaja di Kota Kotamobagu Tahun 2023.....	77

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
2.1 Gambar Kerangka Teori.....	46
2.2 Gambar Kerangka Konsep	48
3.1 Gambar Alur Penelitian	55

DAFTAR LAMPIRAN

1. Informed Consent
2. Kuesioner Penelitian
3. Rekomendasi Persetujuan Etik
4. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
5. Surat Izin Penelitian dari Dinas Pendidikan Daerah
6. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian Dari SMA Negeri 1 Kotamobagu
7. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian Dari SMA Negeri 2 Kotamobagu
8. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian Dari SMA Negeri 3 Kotamobagu
9. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian Dari SMA Negeri 4 Kotamobagu
10. Dokumentasi
11. Biodata

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

ADHD	: Attention Hyperactivity Disorder
BPS	: Badan Pusat Statistik
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
COVID-19	: CoronaVirus Disease - 2019
DALYs	: Disability Adjusted Life Years
I-NAMHS	: Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey
PAQ	: Parental Authority Questionnaire
PIK-R	: Pusat Informasi dan Konseling Remaja
PTSD	: Post Traumatic Stress Disorder
RSES	: Rosenberg Self Esteem Scale
SCCS	: Self Concept Clarity Scale
SRQ	: Self Report Questionnaire
SSK	: Sekolah Slaga Kependudukan
UNICEF	: United Nations Children Fund
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan kondisi sejahtera secara psikologis, dimana individu memiliki kemampuan mengelola *stress* dalam kehidupan dengan cara yang wajar, individu dapat bekerja secara produktif, individu memiliki penilaian yang baik terhadap dirinya, dapat bergaul dengan orang-orang disekitarnya, serta ikut berperan di dalam komunitasnya (WHO, 2007). Kesehatan mental sangat penting untuk dikembangkan, namun pada kenyataannya tidak semua orang dapat mencapai mental yang sehat dengan mudah karena setiap individu memiliki kesehatan mental yang berbeda-beda serta mengalami dinamisasi dalam perkembangannya serta beberapa diantaranya mengalami hambatan dalam perkembangan kesehatan mentalnya.

Seseorang yang mengalami kondisi-kondisi dimana sulit untuk mencapai kesehatan mental akan berkembang menjadi pribadi yang memiliki mental sakit atau disebut juga *mental illness* atau gangguan mental emosional (Fakhriyani, 2021). Kartini Kartono (dalam Sunaryo, 2004: 252) mengatakan bahwa gangguan mental merupakan bentuk gangguan pada ketenangan dan keharmonisan dari struktur kepribadian. JP Chaplin (1981) mendefinisikan gangguan mental sebagai ketidakmampuan seseorang beradaptasi sehingga membuat orang menjadi tidak memiliki kesanggupan (Sunaryo, 2004). Seseorang dikatakan mengalami gangguan mental emosional jika terdapat perubahan emosi, pikiran, dan perilaku yang cenderung negatif, apabila hal ini tidak ditangani dengan cepat dan tepat maka akan berkembang menjadi keadaan patologis (Idaiani et al., 2009).

Kesehatan mental merupakan salah satu urgensi dalam bidang kesehatan masyarakat namun seringkali terabaikan karena adanya stigma negatif dan diskriminasi bagi pengidap gangguan jiwa yang masih marak terjadi di masyarakat. Stigma kesehatan mental secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi sikap mencari pengobatan dan kesehatan fisik (Sickel et al., 2019). Hal ini membuat masyarakat yang merasakan gejala perubahan emosi ataupun perilaku dalam dirinya tidak berani atau malu untuk mencari pertolongan profesional sehingga hal ini akan semakin memperparah keadaan kesehatan mentalnya. Oleh karena itu, penting untuk memberikan pendidikan terkait kesehatan mental kepada

masyarakat serta melengkapi fasilitas pelayanan kesehatan mental sehingga masyarakat dapat mencapai kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial.

Thomas Achenbach & Craig Edelbrock mengkategorikan gangguan mental/gangguan psikologis menjadi dua kategori yaitu masalah eksternalisasi dan masalah internalisasi (Frick et al., 2010). Masalah eksternalisasi disebut juga dengan gangguan pada perilaku yaitu perilaku yang bermasalah secara sosial contohnya melanggar aturan, tidak patuh, agresi verbal, kenakalan, dan lain sebagainya. Perilaku ini termasuk dalam pelanggaran aturan atau perlawanan terhadap aturan dalam lingkungan sosialnya (Zulnida et al., 2020). Sedangkan masalah internalisasi disebut juga dengan gangguan emosional yaitu perilaku atau sikap yang diarahkan pada diri sendiri sehingga mempengaruhi emosi dan psikologis seseorang, seperti kecemasan, depresi, gangguan makan, dan kecenderungan untuk bunuh diri (Madigan et al., 2016).

Gangguan mental akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup karena kesehatan mental merupakan domain utama dalam menentukan kualitas hidup. Pada umumnya, kualitas hidup diukur dari empat domain yaitu kesehatan mental, fisik, sosial, dan lingkungan. Namun diantara keempat domain tersebut, domain psikologis menjadi prediktor terkuat dalam menentukan kualitas hidup, sedangkan faktor lingkungan dan hubungan sosial hanya menjelaskan 14% kesejahteraan secara subjektif serta tidak signifikan dalam memprediksi kebahagiaan. (Medvedev & Landhuis, 2018).

Selain penurunan kualitas hidup, buruknya kondisi kesehatan mental dapat menyebabkan menurunnya derajat kesehatan masyarakat, menyebabkan kematian dini, pelanggaran hak asasi manusia, serta kerugian ekonomi nasional dan global. Derajat kesehatan masyarakat yang tinggi hanya akan dicapai bila kesehatan mental, kesejahteraan, serta hak-hak masyarakat terjamin dan terpenuhi (World Health Organization, 2019). Selain itu, seseorang yang mengalami gangguan mental emosional cenderung lebih tertutup, murung, kurang percaya diri, sedih, gelisah, mudah marah dan kesal sehingga orang dengan gangguan mental cenderung lebih sulit bersosialisasi, sering mengalami kesulitan di sekolah atau di tempat kerja, menurunnya kondisi kesehatan fisik dan meningkatkan perilaku berisiko seperti melukai diri sendiri sampai bunuh diri.

Secara global, 10% anak-anak dan remaja mengalami gangguan jiwa, namun mayoritas dari mereka tidak mencari pertolongan atau menerima perawatan. Konsekuensi dari masalah kesehatan mental dan perkembangan

psikososial yang tidak tertangani dengan cepat pada anak dan remaja akan berlanjut hingga dewasa dan dapat menghambat kesempatan untuk menjalani kehidupan yang memuaskan (WHO, 2020b). Masa remaja merupakan periode yang penting untuk mengembangkan kebiasaan sosial dan emosional yang merupakan domain terpenting untuk kesejahteraan mental, periode ini pula merupakan penentu kesehatan mental seseorang di masa yang akan datang. Seseorang yang memiliki kondisi kesehatan mental yang buruk pada masa remaja memiliki peluang yang lebih tinggi untuk bertahan hingga pada usia dewasa muda jika tidak ditangani dan diatasi dengan cepat, terutama bagi wanita (Centre for Mental Health, 2015). Kesehatan mental remaja harus menjadi perhatian utama bagi pemerintah dan seluruh lapisan masyarakat agar permasalahan masalah kesehatan mental di kalangan remaja dapat segera ditangani agar tercipta generasi penerus bangsa yang sehat fisik, sehat mental, cerdas, dan profesional.

WHO mendefinisikan remaja sebagai penduduk yang masih dalam periode pertumbuhan dan perkembangan menuju masa dewasa yaitu dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Dalam masa transisi tersebut, remaja mengalami perkembangan fisik, mental, sosial, dan emosional. Salah satu ciri dari remaja adalah emosi yang labil karena keadaan hormon yang belum stabil sehingga remaja lebih mudah tersinggung dan lebih mudah marah, pada masa ini emosi lebih menguasai diri remaja dibandingkan pikiran realistis (Muri'ah & Wardan, 2020) sehingga remaja rentan mengalami masalah kesehatan mental.

Remaja usia 16-24 tahun merupakan periode kritis untuk mengalami gangguan mental karena usia ini merupakan transisi dari masa remaja menuju masa dewasa. Pada usia ini remaja sudah mendapatkan legalitas hukum dan mengalami berbagai tantangan serta pengalaman baru sehingga remaja harus memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Penelitian Kaligis *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental yang paling banyak diderita remaja pada usia ini adalah kecemasan (95,4%), selain itu 90% remaja mengalami kesulitan finansial dan kesulitan akademik serta merasa kesepian, 50% remaja sering melukai diri sendiri serta memiliki pikiran bunuh diri. Penelitian ini sejalan dengan temuan WHO bahwa 1

dari 4 remaja pada usia ini menderita gangguan kesehatan jiwa. Hal ini terjadi karena pada usia ini remaja sudah mulai dituntut untuk keluar dari “*zona nyaman*” dimana remaja mulai dihadapkan dengan berbagai pilihan atau keputusan yang harus diambil sebagai langkah awal menjalani hidup sebagai seorang manusia yang mandiri.

Berdasarkan data WHO (2022), prevalensi gangguan kesehatan mental dunia tahun 2019 menunjukkan bahwa 970 juta orang mengalami gangguan kesehatan mental, dimana sebanyak 301 juta orang didiagnosa mengalami gangguan kecemasan dan 280 juta orang mengalami gangguan depresi. Pada tahun 2020, angka-angka ini terus mengalami peningkatan sebagai akibat dari pandemi COVID-19. Dari total 970 juta penduduk dunia yang mengalami gangguan kesehatan mental, kelompok umur remaja (15-19 tahun) dan lansia (50-69 tahun) menduduki peringkat ke-2 dengan penderita terbanyak dengan prevalensi 14,7% setelah kelompok umur 25-49 tahun dengan prevalensi sebesar 14,9%. Adapun jenis gangguan mental yang paling umum diderita remaja usia 15-19 tahun adalah kecemasan (4,6%), depresi (2,8%), gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas (2,4%), gangguan perilaku (2,1%), gangguan perkembangan (2,0%), bipolar (0,6%), autism (0,4%), gangguan makan (0,3%), dan skizofrenia (0,1%).

Profil remaja Indonesia tahun 2021 terkait kesehatan mental pada anak dan remaja menunjukkan penyebab tertinggi *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) tahun 2016 pada usia 10-19 tahun adalah gangguan perilaku dan gangguan kecemasan. Persentase remaja yang memiliki pengalaman kekerasan naik dari 38,6% pada laki-laki dan 10,5% pada perempuan tahun 2013 naik menjadi 62% pada tahun 2018. Selain itu sikap remaja dalam menyikapi isu kesehatan mental yaitu 57% merasa malu atau takut memberi tahu orang lain tentang kondisi kesehatan mentalnya dan 22% berpendapat bahwa terapi dan pengobatan psikologis atau psikiatris akan menimbulkan dampak negatif terhadap rasa percaya diri dan masa depan (UNICEF (United Nations Children’s Fund), 2021).

Sepanjang pandemi COVID-19, penduduk Indonesia mengalami masalah kesehatan mental yang serius, penelitian yang dilakukan oleh YouGov, sebuah grup data riset online dan analitik teknologi internasional, menunjukkan penderita gangguan mental di Indonesia naik dari 58% pada tahun 2020 menjadi 63% pada tahun 2022 sebagai dampak dari pandemic COVID-19. Berdasarkan data ini,

penderita gangguan mental emosional di Indonesia diasumsikan telah mengalami kenaikan yang cukup pesat karena pandemi COVID-19 (YouGov, 2022). Data yang diperoleh dari laporan survey *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) mengenai prevalensi Gangguan Mental Remaja di Indonesia, didapatkan 1 dari 20 (5,5%) remaja usia 10-17 tahun di Indonesia didiagnosis menderita gangguan mental. Jenis gangguan mental yang paling banyak diderita remaja di Indonesia adalah gangguan cemas (3,7%), gangguan depresi (1,0%), gangguan perilaku (0,9%), gangguan stress pascatrauma (PTSD) dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) yang masing-masing diderita oleh 0,5% remaja usia 10-17 tahun (Wahdi *et al.*, 2022).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI tahun 2018, prevalensi penderita gangguan mental emosional di Indonesia pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 9,8%. Provinsi Sulawesi Utara berada pada peringkat ke-16 penderita gangguan mental emosional terbanyak dari 34 Provinsi di Indonesia dengan prevalensi 10,9% dimana angka ini lebih besar daripada rata-rata nasional. Kota Kotamobagu merupakan salah satu Kota yang ada di Provinsi Sulawesi Utara yang memiliki prevalensi penduduk usia ≥ 15 tahun yang menderita gangguan mental emosional sebesar 4,35% angka ini masih berada dibawah rata-rata nasional, namun berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Desember tahun 2022 kepada remaja usia 15-18 tahun di Kota Kotamobagu menggunakan *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) yang juga merupakan instrumen yang dipakai pada Riskesdas 2018 untuk penilaian gangguan mental emosional, didapatkan **92 remaja (70%) dari total 132 remaja usia 15-18 tahun di Kota Kotamobagu mengalami gangguan mental emosional**. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah remaja usia 15-18 tahun yang mengalami masalah kesehatan mental di Kota Bandung yaitu sebesar 59,5% (Rahmayanthi *et al.*, 2021).

Penelitian (Buleno *et al.*, 2021) yang dilakukan pada 221 remaja di Kota Kotamobagu, menunjukkan bahwa lebih dari 80% remaja memiliki kualitas hidup kategori sedang dan buruk. Pada pengukuran kualitas hidup, psikologis menjadi domain utama dalam pengukuran kualitas hidup. Hal ini mengindikasikan bahwa lebih dari 80% remaja mengalami masalah kesehatan mental yang berpengaruh pada kesejahteraan psikologis sehingga secara langsung juga mempengaruhi kualitas hidupnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erol *et al.*, (2022) pada remaja pengungsi di Syiriah menunjukkan bahwa gejala depresi dan

kepribadian berhubungan dengan kualitas hidup yang rendah.

Dalam satu tahun terakhir selama bulan Januari-Oktober 2022, tercatat ada enam kasus bunuh diri di Polres Kota Kotamobagu, Sulawesi Utara, dimana diantaranya satu kasus terjadi pada bulan Januari, satu kasus pada bulan April, satu kasus pada bulan Mei, dua kasus pada bulan Agustus, dan satu kasus pada bulan Oktober. Jumlah kasus bunuh diri pada tahun 2022 sama dengan jumlah kasus bunuh diri yang tercatat sepanjang tahun 2021 yaitu enam kasus bunuh diri, sehingga total terdapat 12 kasus bunuh diri yang tercatat dalam dua tahun terakhir di Polres Kota Kotamobagu. Hal ini menambah urgensi penanganan masalah kesehatan mental di Kota Kotamobagu.

Kota kotamobagu adalah salah satu kota yang ada di Provinsi Sulawesi Utara. Penduduk Kota Kotamobagu berjumlah 123.722 jiwa yang didominasi oleh Milenial (24-39 tahun) dengan persentase 26,17% atau sekitar 32.378 jiwa dan Gen Z (8-23 tahun) dengan persentase 25,65% atau sekitar 31.735 jiwa (BPS Kotamobagu, 2020). Penduduk yang didominasi oleh Milenial dan Gen Z ini menunjukkan bahwa Kota Kotamobagu berada pada masa bonus demografi dimana jumlah penduduk produktif lebih banyak dibanding penduduk non produktif. Hal ini tentu akan menjadi peluang besar untuk menggerakkan roda perekonomian dan perkembangan daerah. Namun, untuk mewujudkan itu diperlukan pemuda-pemuda yang sehat, cerdas, berakhlak mulia, tangguh, dan profesional. Sebagaimana amanat Undang-undang Nomor 40 tahun 2009 tentang Kepemudaan, bahwa terwujudnya pemuda yang sehat merupakan salah satu tujuan pembangunan kepemudaan. Remaja yang sehat bukan hanya dilihat dari kondisi fisiknya saja namun juga dilihat dari kondisi mental dan sosialnya. Apabila ketiga indikator tersebut telah baik maka akan tercipta kualitas hidup remaja yang baik (Kemenkes RI, 2015).

Pemerintah Kota Kotamobagu telah melakukan upaya dalam mendukung program berbasis remaja. Pada bulan Februari 2019 pemerintah meluncurkan Sekolah Siaga Kependudukan (SSK) serta melantik pengurus Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kota Kotamobagu. Peluncuran SSK dan PIK-R ini bertujuan untuk menumbuhkan pengetahuan dan kesadaran siswa tentang kualitas hidup dan pentingnya **kesehatan mental** sebagai salah satu domain utama dalam menentukan kualitas hidup manusia, sehingga dapat terwujud pemuda pemudi yang sehat fisik, sehat mental, kreatif, tangguh, serta mampu

bersaing dengan baik di tingkat regional, nasional, maupun internasional.

Organisasi kesehatan dunia menyebutkan terdapat beberapa faktor risiko kesehatan mental yang dapat menyebabkan stress selama masa remaja adalah kesulitan dan tekanan beradaptasi, eksplorasi identitas, pengaruh media dan norma gender yang dapat memperburuk perbedaan antara realitas kehidupan dan persepsi remaja terhadap masa depan. Adapun penentu penting lainnya yaitu kualitas kehidupan di rumah, hubungan dengan teman sebaya, kekerasan seksual dan intimidasi, pengasuhan orang tua yang keras, dan masalah sosial ekonomi (WHO, 2020a). Menurut Esquirol dan Wilhelm Griesinger dalam teori "*Des Maladies Mentales*" yang dikutip dalam (Setiawati, 2017) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi gangguan mental anak yaitu anak itu sendiri, pola asuh orang tua, serta lingkungan.

Masa remaja merupakan masa dimana manusia mencari serta membentuk identitas dirinya yaitu bagaimana seseorang melihat dan menilai pribadinya secara utuh baik itu menyangkut penampilan fisiknya, emosi, intelektual, sosial, dan spiritual. Identitas diri yang positif merupakan hal mendasar yang harus dimiliki individu untuk dapat terus mengembangkan dirinya, namun tidak sedikit remaja yang kesulitan dalam melewati tahap ini karena banyaknya pengaruh dari luar yang dapat menyebabkan remaja meragukan kemampuannya, sehingga hal ini dapat mempengaruhi perkembangan emosional remaja. Beberapa variabel seperti *Konsep Diri*, *Self-esteem*, pola asuh orang tua, dukungan teman sebaya, dan pengalaman *bullying* mempengaruhi gangguan mental emosional pada remaja.

Seiring bertambahnya usia dan terjadinya transisi sekolah pada masa anak-anak dan remaja dapat menyebabkan semakin rendahnya kejelasan konsep diri remaja. Penelitian yang dilakukan (Onetti et al., 2019) menemukan transisi sekolah dan penambahan usia berhubungan dengan konsep diri yang lebih rendah pada anak usia 10-14 tahun di Spanyol. Gehlawat (2019) dalam penelitiannya yang dilakukan pada 120 siswa yang bersekolah di sekolah negeri dan swasta di India menemukan bahwa terdapat hubungan kecil namun substansial antara konsep diri dan tingkat kecemasan remaja yang bersekolah di sekolah negeri dan sekolah swasta. Konsep diri dan stabilitas emosional juga ditemukan memiliki korelasi positif pada siswa usia 14-17 tahun di India, yaitu peningkatan konsep diri akan meningkatkan stabilitas emosional dan begitupun sebaliknya (Rathod, 2019).

Self-esteem yang rendah dapat meningkatkan risiko mengalami depresi

(Masselink et al., 2018) dan kecemasan (Yahia et al., 2013). Penelitian terdahulu mengenai hubungan *Self-esteem* dan gangguan mental emosional menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Hasil penelitian Fitriah & Hariyono (2019), Dianti *et al* (2022), Moksnes & Reindunsdatter (2019) menunjukkan bahwa siswa dan mahasiswa yang memiliki *Self-esteem* yang tinggi mempunyai tingkat depresi yang rendah dan begitupun sebaliknya, remaja yang memiliki *Self-esteem* rendah akan lebih rentan mengalami gangguan mental emosional seperti depresi. Sejalan dengan penelitian Tanoko (2021) yang menunjukkan bahwa *Self-esteem* dan depresi berkorelasi negatif dan termasuk dalam kategori *large effect side*. Namun hasil penelitian kajian literatur menggunakan prosedur meta-analisis menunjukkan bahwa secara umum korelasi *Self-esteem* dan kesejahteraan psikologis tergolong rendah (Triwahyuningsih, 2017).

Orang tua dan keluarga adalah *support system* pertama yang dimiliki seorang individu, sehingga pola asuh yang diterapkan orang tua dalam mengasuh anak dapat mempengaruhi tumbuh dan kembang anak khususnya pada perkembangan emosional anak. Penelitian-penelitian terdahulu terkait pengaruh pola asuh orang tua dengan gangguan mental emosional pada remaja menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Beberapa hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh pola asuh orang tua yang mengekang dan membiarkan dengan gangguan mental emosional remaja (Febriani *et al*, 2018; Fitri *et al.* 2019 Djayadin & Munastiwi. 2020; Suratmi *et al.*, 2020; Angelica & Siahaan, 2021). Hasil penelitian Kasoema (2020) juga menunjukkan bahwa remaja yang tidak memiliki hubungan baik dengan orang tua atau tidak akrab dengan orang tua memiliki peluang 10 kali lebih besar mengalami depresi. Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Minasochah (2018) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterikatan orang tua dengan kesejahteraan psikologis remaja.

Dukungan dari teman sebaya memiliki pengaruh yang sangat besar bagi remaja dalam menghadapi berbagai permasalahan dalam hidupnya karena remaja lebih sering menghabiskan banyak waktu dengan teman sebaya daripada orang tua, dukungan dari teman sebaya dapat mereduksi tingkat depresi pada remaja sehingga remaja lebih sedikit menunjukkan gejala depresi seperti kehilangan motivasi, merenung, berpikir untuk bunuh diri (Asran & Djamhoer, 2021). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Minasochah (2018) menunjukkan hasil bahwa faktor yang paling mempengaruhi kesejahteraan psikologis remaja adalah dukungan teman sebaya dibandingkan faktor lainnya,

dimana dukungan teman sebaya dan kesejahteraan psikologis berkorelasi positif. Namun di sisi lain, penelitian Long *et al.*, (2020) justru menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan teman sebaya dengan kecemasan pada remaja.

Dari hasil pengamatan peneliti, remaja di Kota Kotamobagu masih sering terlibat dalam perundungan dalam bentuk verbal maupun kekerasan fisik, baik sebagai pelaku maupun korban. Anak-anak yang diintimidasi seperti diancam, ditakut-takuti lebih mungkin memiliki masalah kesehatan mental dibandingkan dengan anak yang dianiaya (Lereya *et al.*, 2015). Dari hasil penelitian yang dilakukan Kasoema (2020) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara *bullying* dengan depresi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Abdillah & Tri (2018) yang menunjukkan bahwa remaja dengan status mental berisiko gangguan psikosis pernah mendapat *bully* dalam bentuk verbal maupun non verbal seperti diejek dan dikucilkan. Kajian literatur yang dilakukan (Mori *et al.*, 2021) menemukan bahwa *bullying* di sekolah merupakan faktor yang menyebabkan anak merasa tidak aman yang kemudian menyebabkan masalah kesehatan mental, termasuk masalah emosional dan perilaku bunuh diri.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian yang dilakukan tahun 2021 menunjukkan lebih 80% remaja di Kota Kotamobagu memiliki kualitas hidup sedang dan buruk (Buleno *et al.*, 2021), dimana faktor psikologis merupakan domain utama dalam memprediksi kualitas hidup sehingga diasumsikan bahwa sebagian besar remaja di Kota Kotamobagu mengalami masalah psikologis. Selain itu, berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada remaja di Kota Kotamobagu, **terdapat 92 remaja (70%) dari total 132 remaja** mengalami gangguan mental emosional **meskipun** pemerintah Kota Kotamobagu telah membentuk program SSK dan PIK-R untuk meningkatkan pengetahuan remaja terhadap pentingnya kualitas hidup dan untuk mewadahi remaja dalam mendapatkan informasi layanan konseling. Sehingga perlu dikaji apa saja faktor yang mempengaruhi gangguan mental emosional pada remaja di Kota Kotamobagu?

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah *Self-concept* yang kurang jelas berpengaruh terhadap gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu?
2. Apakah *Self-esteem* rendah berpengaruh terhadap gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu?
3. Apakah Pola asuh otoriter berpengaruh terhadap gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu?
4. Apakah Dukungan teman sebaya yang kurang berpengaruh terhadap gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu?
5. Apakah Korban *bully* berpengaruh terhadap gangguan mental emosional pada di Kota Kotamobagu?
6. Faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
 - b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan mental emosional pada remaja di Kota Kotamobagu, Provinsi Sulawesi Utara.
2. Tujuan Khusus
 - a. Melihat ada atau tidaknya pengaruh variabel *Self-concept* terhadap gangguan mental emosional remaja.
 - b. Melihat ada atau tidaknya pengaruh variabel *Self-esteem* terhadap gangguan mental emosional remaja.
 - c. Melihat ada atau tidaknya pengaruh Pola asuh otoriter *esteem* terhadap gangguan mental emosional remaja.
 - d. Melihat ada atau tidaknya pengaruh Dukungan teman sebaya *esteem* terhadap gangguan mental emosional remaja.
 - e. Melihat ada atau tidaknya pengaruh Korban *bullying esteem* terhadap gangguan mental emosional remaja.
 - f. Menaksir probabilitas remaja untuk mengalami gangguan mental emosional berdasarkan nilai-nilai dari variabel yang memiliki pengaruh pada gangguan mental emosional remaja.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melaksanakan program kesehatan jiwa di Kota Kotamobagu khususnya Kesehatan mental remaja. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk penelitian selanjutnya dalam bidang Kesehatan remaja di Kota Kotamobagu Provinsi Sulawesi Utara.

2. Manfaat Institusi

- a. Bagi Pemerintah Kota Kotamobagu, hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran dan bahan masukan dalam rangka meningkatkan kesehatan mental remaja di Kota Kotamobagu serta sebagai bahan evaluasi untuk membuat program atau memperbaiki program yang sudah ada.
- b. Bagi institusi dan peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi dosen dan mahasiswa yang ingin mengkaji lebih dalam mengenai masalah mental remaja di Kota Kotamobagu.

3. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menjadi pengalaman dan menambah wawasan peneliti dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah mental emosional remaja, serta sebagai syarat peneliti untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat.
- b. Bagi tenaga kesehatan, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan bagi tenaga kesehatan khususnya bidang promosi kesehatan untuk menyusun program dalam rangka meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Remaja

1. Definisi Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk yang berada pada rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk yang berada dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah, dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Pusdatin, 2017).

Masa remaja merupakan masa dimana anak mengalami transisi dari anak-anak menjadi dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan, baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial (Batubara, 2016). Pada masa transisi ini remaja cenderung ingin mencoba banyak hal baru untuk mencari jati dirinya. Berbagai perubahan yang terjadi dalam diri remaja seringkali memicu terjadinya konflik dalam diri remaja itu sendiri atau konflik internal, dan konflik dengan lingkungan sekitarnya atau konflik eksternal (Mubasyiroh et al., 2017).

Saat memasuki masa remaja, ada banyak sekali hal-hal yang menantang dan menarik, salah satunya adalah segala sesuatu tentang diri sendiri. Sejatinya manusia terdiri dari tiga unsur yaitu : Pikiran, Perasaan, dan Perilaku. Ketiga unsur ini akan saling mempengaruhi satu dengan yang lain. Pada masa pubertas keterampilan berpikir remaja akan mengalami transisi dari keterampilan berpikir kongkrit menuju keterampilan berpikir abstrak, pada masa ini remaja mulai mampu berpikir lebih logis, mempertimbangkan banyak hal, serta mampu mencari beragam solusi untuk menyelesaikan masalah. Unsur lain yang kita miliki adalah perasaan, saat memasuki masa pubertas suasana hati kadang berubah-ubah, perasaan ini dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon yang mulai aktif saat puber. Unsur ketiga yaitu perilaku, dimana perilaku akan dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan, remaja diharapkan dapat mencerminkan perilaku yang sesuai dengan norma yang berlaku (Juhari et al., 2019).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja identik dengan pematangan fisik (jasmani) dan psikologis (rohani). Adapun beberapa ciri pertumbuhan dan perkembangan remaja adalah sebagai berikut:

a. Usia Remaja

Setiap fase usia yang dilewati manusia memiliki karakter khusus yang membedakan antara fase satu dengan fase yang lain karena setiap fase yang dilewati memiliki kondisi serta tantangan-tantangan tertentu. Ciri-ciri usia remaja berkisar 12-20 tahun yang terbagi dalam tiga fase yaitu (Wirenviona & Riris, 2020):

1) Fase awal remaja (11-14 tahun)

Pada fase ini remaja mulai mengalami tanda-tanda perubahan ciri seksual pada laki-laki dan perempuan. Remaja yang memasuki fase awal sudah mulai menunjukkan minat dan keingintahuan mengenai banyak hal, mulai bisa berpikir secara konkret namun belum dapat memikirkan sebab akibat dari sebuah keputusan dan tindakan yang diambil.

2) Fase pertengahan (15-18 tahun)

Pada fase ini perubahan bentuk tubuh remaja akan lebih sempurna. Remaja di fase pertengahan akan merasa bahwa mereka sudah dewasa sehingga mereka menolak jika masih diperlakukan seperti anak-anak. Perkembangan yang paling menonjol dalam fase ini adalah perkembangan emosi, sehingga remaja cenderung lebih agresif. Perilaku agresif ini sendiri dipengaruhi oleh faktor luar seperti orang tua, teman dan lingkungan. Remaja yang berada dalam fase ini akan cenderung lebih nyaman bertukar cerita dengan teman seusianya dibandingkan orang yang lebih dewasa karena teman seusia dianggap lebih bisa mengerti tentang perasaan yang sedang dialami remaja dibandingkan orang dewasa.

3) Fase akhir remaja (19-21 tahun)

Pada fase ini remaja sudah memasuki periode dewasa awal karena remaja sudah mulai bersikap dewasa dan lebih bijaksana dalam segi sosial-emosional. Pada fase ini remaja sudah memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap lingkungan, pekerjaan, dan segala sesuatu yang sedang ia tekuni. Remaja pada fase akhir juga akan mulai beradaptasi dengan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat.

b. Perkembangan Fisik dan Biologis Remaja

Perkembangan fisik pada remaja yang paling menonjol adalah fungsi seksual yang ditandai dengan menstruasi pada wanita dan mimpi basah pada pria. Ciri-ciri perkembangan fisik pada remaja perempuan diantaranya adalah pinggul membesar, perkembangan payudara, munculnya jerawat karena adanya aktivitas peningkatan hormon, keringat bertambah banyak, tumbuh rambut halus pada ketiak dan kelamin mengalami penambahan tinggi dan berat badan. Adapun perkembangan fisik pada remaja laki-laki yaitu suara menjadi berat, tumbuh jakun, tinggi dan berat badan bertambah, badan mulai kekar dan bidang, dan tumbuh rambut halus di area ketiak, kelamin, atau dada (Wirenviona & Riris, 2020).

c. Perkembangan Psikologis Remaja

Dalam pertumbuhannya, remaja akan mengalami perkembangan pada aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral. Pada aspek kognitif, remaja akan belajar mengumpulkan ide-ide, menalar, mengingat, berpikir, dan mengembangkan kemampuan bahasa. Pada perkembangan emosi, remaja akan menjadi lebih sensitif dan lebih perasa, mudah merasa marah dan tersinggung jika diperlakukan tidak adil oleh lingkungan sekitarnya. Sedangkan perkembangan sosial dan moral dilakukan dengan cara beradaptasi dengan teman sebaya yang memiliki berbagai macam latar belakang, selain itu remaja akan menunjukkan peningkatan minat terhadap heteroseksual atau ketertarikan pada lawan jenis (Wirenviona & Riris, 2020).

Remaja harus mendapat perhatian yang cukup dari orang tua agar meminimalisir timbulnya efek yang dapat mengakibatkan kurangnya penerimaan sosial remaja. Perkembangan psikologis remaja akan optimal jika remaja dapat memperluas kontak sosial, mengembangkan identitas diri positif, menyesuaikan dengan kematangan seksual, mampu beradaptasi dengan lingkungan, serta bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan.

3. Permasalahan Remaja

Masa remaja adalah masa ketika seorang individu sudah bukan anak-anak, namun belum bisa dikatakan sebagai orang dewasa atau disebut dengan masa transisi. Pada fase ini, remaja mengalami perubahan fisik yang pesat, mendapatkan tuntutan yang tinggi dari lingkungan. Hal inilah yang

membuat masa remaja disebut sebagai masa yang sulit serta penuh tantangan, baik untuk remaja itu sendiri maupun orang tua.

Masa remaja merupakan masa yang paling berkesan dalam hidup manusia. Kenangan saat masa remaja merupakan kenangan yang tidak mudah untuk dilupakan. Sementara bagi orang tua yang memiliki anak usia remaja, merasakan usia remaja merupakan waktu yang sulit karena banyak konflik yang dihadapi oleh orang tua dan remaja itu sendiri. Banyak orang tua yang menganggap anak remaja seperti anak kecil yang masih perlu dilindungi dengan ketat karena bagi orang tua para anak remaja belum siap menghadapi dunia orang dewasa, sedangkan bagi para remaja, tuntutan internal membuat mereka ingin mencari jati diri dengan mandiri dan mulai tidak suka dikekang oleh orang tua (Mahfiana *et al.*, 2009).

Menurut Stanley Hall, masa remaja merupakan masa "*storm and stress*" atau masa yang penuh dengan tekanan jiwa karena pada masa ini remaja mengalami perubahan pesat pada aspek fisik, intelektual, serta emosi (Maryati & Rezania, 2018). Pada masa ini remaja mengalami emosi yang kalanya meledak-ledak, yang muncul karena pertentangan antara perilaku atau keinginan remaja dengan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat. Emosi yang menggebu-gebu ini seringkali menyulitkan remaja dan orang tua atau orang dewasa yang berada disekitarnya (Herlina, 2013).

Masa remaja merupakan masa dimana berbagai permasalahan muncul dan seringkali remaja mengalami kesulitan dalam mengatasinya. Permasalahan tersebut terjadi karena, jika pada masa sebelumnya seorang anak masih dibantu oleh orang tua dan tenaga pendidik untuk menyelesaikan masalah, maka pada masa remaja individu akan dituntut untuk menyelesaikan masalah mereka sendiri dan merasa tidak perlu menerima bantuan dari orang dewasa, namun masih belum diimbangi dengan pengalaman yang cukup sehingga penyelesaian seringkali tidak sesuai harapan (Maryati & Rezania, 2018).

Variasi permasalahan remaja ditentukan oleh faktor individu, keluarga, dan lingkungan yang lebih luas (budaya, media, teman, lingkungan sekolah). Sehingga untuk menindaklanjuti permasalahan remaja perlu adanya kerjasama yang baik dengan pihak-pihak lain yang terkait. Semakin luas jejaring kerjasama yang dibangun, maka akan semakin baik sinergi yang

dihasilkan sehingga semakin optimal pula perubahan positif yang tampak pada remaja (Widyasstuti et al., 2021).

B. Tinjauan Gangguan Mental

1. Definisi Kesehatan Mental dan Gangguan Mental

Kesehatan mental adalah kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri dengan cara menerima diri sebagaimana adanya serta dapat mengembangkan dan memanfaatkan kapasitas diri, kemampuan menyesuaikan diri dengan orang lain yang dilakukan dengan mengenal, memahami, serta menilai orang lain secara objektif, dan kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan masyarakat tempat seseorang hidup dan bertumbuh dengan mematuhi norma-norma serta adat istiadat yang berlaku dalam masyarakat (Semiun, 2006).

Kesehatan mental merupakan kemampuan seorang individu dalam menghadapi berbagai masalah yang dihadapi, serta dapat merasakan kebahagiaan dan memahami kemampuan dirinya dengan baik. Kesehatan mental merujuk pada keseluruhan aspek perkembangan seseorang, baik fisik, psikis, intelektual, kemampuan mengatasi stress, kemampuan menyesuaikan diri, kemampuan membangun relasi yang baik dengan lingkungan sekitar, serta kemampuan mengambil keputusan. Fungsi jiwa seperti perasaan, keinginan, pikiran, sikap, cara berpikir, keyakinan, dan pemahaman saling berkoordinasi satu sama lain sehingga terhindar dari perasaan-perasaan negatif (Fakhriyani, 2019).

Sedangkan gangguan mental merupakan suatu keadaan individu yang mengalami perubahan emosi yang tidak wajar yang jika tidak ditangani dengan cepat maka dapat berkembang menjadi masalah patologis, sehingga diperlukan antisipasi agar Kesehatan mental tetap terjaga (Idaiani et al., 2009). Gangguan mental ditandai dengan beberapa gejala, umumnya dicirikan oleh kombinasi abnormal pada pikiran, emosi, perilaku, dan hubungan dengan orang lain. Contohnya depresi, gangguan cemas, gangguan perilaku, psikosis, dan gangguan bipolar (WHO, 2017).

2. Gangguan Mental pada Remaja

Remaja yang tidak dapat mengatasi berbagai tekanan serta tuntutan yang muncul dalam kehidupannya akan menimbulkan berbagai kondisi yang psikotik. Thomas Achenbach & Craig Edelbrock mengkategorikan gangguan

mental/gangguan psikologis menjadi dua kategori yaitu masalah eksternalisasi dan masalah internalisasi (Frick et al., 2010). Masalah eksternalisasi yaitu perilaku yang bermasalah secara sosial seperti remaja yang bertindak negatif terhadap lingkungan dan orang-orang di sekitarnya, contohnya melanggar aturan, tidak patuh, agresi verbal, kenakalan, dan lain sebagainya. Perilaku ini termasuk dalam pelanggaran aturan atau perlawanan remaja terhadap aturan dalam lingkungan sosialnya (Zulnida et al., 2020). Sedangkan masalah internalisasi merupakan masalah perilaku yang diarahkan pada diri sendiri sehingga mempengaruhi psikologis seseorang, seperti kecemasan, depresi, gangguan makan, dan kecenderungan untuk bunuh diri (Madigan et al., 2016).

Berdasarkan data dari WHO (2022) gangguan mental yang paling sering dialami remaja adalah depresi, kecemasan, gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas, dan gangguan perilaku. Adapun penjelasan dari gangguan-gangguan tersebut adalah sebagai berikut (Sumiati, *et al.*, 2009) :

a. Depresi

Depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan perasaan sedih dan murung yang berlebihan serta terjadi terus menerus. Menurut Philip L. Rice yang dikutip dalam (Sumiati, *et al.*, 2009), depresi adalah gangguan kondisi emosional yang dialami seorang remaja dalam berpikir, merasa, dan berperilaku dalam kehidupan sehari-hari, yang pada umumnya kondisi emosional yang muncul adalah perasaan tidak berdaya, tidak bernilai, dan tidak memiliki harapan.

Depresi diakibatkan karena kebingungan remaja tentang penyebab dari konflik yang muncul dalam kehidupannya secara terus menerus, sehingga remaja menjadi uring-uringan, merasa tidak ada seorangpun yang bisa memahami perasaannya, murung, sedih, mudah tersinggung, hilang semangat, menurunnya rasa percaya diri dan daya tahan tubuh (Sumiati, *et al.*, 2009).

Remaja yang mengalami depresi akan mengeluh gangguan fisiologik atau somatik seperti ; sakit kepala, nyeri lambung, nyeri dada, nyeri punggung, jantung berdebar-debar, gangguan tidur, tidak nafsu makan atau terlalu banyak makan, lesu, mengalami penurunan berat badan atau peningkatan berat badan, gangguan menstruasi untuk remaja perempuan, impotent dan tidak berespon terhadap seksual

(Sumiati, *et al*, 2009). Selain itu, remaja dengan depresi cenderung menunjukkan perilaku negatif seperti: sedih, cemas, putus asa, ketergantungan pada orang lain ataupun sebaliknya, mencoba menyakiti diri sendiri, tidak memperhatikan kebersihan diri.

b. Ansietas

Ansietas atau kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan atau tidak dikehendaknya, sehingga seseorang merasakan perasaan was-was, takut, khawatir, gelisah, seakan-akan sesuatu yang buruk akan terjadi kepadanya. Biasanya perasaan was-was ini disertai dengan gejala-gejala otonomik yang berlangsung selama sehari-hari, bulan bahkan tahun (Sumiati, *et al*, 2009).

Ansietas berbeda dengan rasa takut, rasa takut terjadi karena adanya objek/sumber yang spesifik yang dapat diidentifikasi oleh individu sebagai sumber dari rasa takut. Rasa takut melibatkan penilaian intelektual terhadap stimulus yang mengancam, sedangkan ansietas adalah respon emosi terhadap penilaian tersebut (Sumiati, *et al*, 2009). Ansietas disebabkan oleh beberapa hal, sebagai berikut (Sumiati, *et al*, 2009):

- 1) Adanya perasaan takut tidak diterima dalam lingkungan tertentu
- 2) Adanya pengalaman traumatis, seperti perpisahan, kehilangan, atau bencana
- 3) Adanya rasa frustrasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan
- 4) Adanya ancaman terhadap integritas diri meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan kebutuhan dasar
- 5) Adanya ancaman terhadap konsep diri

Ansietas terdiri dari tiga tingkatan yaitu ansietas ringan, sedang, dan berat. Ansietas ringan memiliki tanda dan gejala seperti, respon fisiologis menunjukkan nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, gangguan ringan pada lambung. Respon kognitif menunjukkan individu masih mampu konsentrasi pada masalah dan menyelesaikannya secara efektif. Respon perilaku menunjukkan individu tidak dapat duduk dengan tenang, mengalami tremor halus, dan suara kadang kadang meninggi (Sumiati, *et al*, 2009).

Ansietas tingkat sedang memiliki tanda dan gejala seperti, respon fisiologis menunjukkan nafas pendek dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anorexia, dan diare. Respon kognitif menunjukkan individu tidak mampu menerima rangsang dari luar dan hanya fokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku menunjukkan Gerakan badan yang intens seperti meremas tangan dan berbicara cepat, insomnia, perasaan tidak aman, dan gelisah (Sumiati, *et al*, 2009).

Ansietas tingkat berat memiliki tanda dan gejala seperti, respon fisiologis menunjukkan nafas pendek dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, tegang. Respon kognitif menunjukkan individu tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku menunjukkan perasaan adanya ancaman meningkat, kadang tidak dapat mengendalikan diri (Sumiati, *et al*, 2009).

c. Gangguan Pemusatan Perhatian (*Hyperactivity*)

Gangguan pemusatan perhatian atau yang disebut juga dengan *hyperactivity* merupakan suatu hambatan yang terjadi pada perilaku seseorang yang mengalami masalah terhadap pemusatan perhatian. Seseorang yang mengalami gangguan pemusatan perhatian cenderung sulit mengontrol perilaku sendiri sehingga cenderung tidak bisa diam dan tidak bisa duduk tenang (Urbayatun *et al.*, 2019). Gangguan Pemusatan Perhatian dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut (Urbayatun *et al.*, 2019):

- 1) Keturunan/genetik
- 2) Kelainan atau keadaan tidak normal pada otak bagian depan
- 3) Makanan dan minuman yang mengandung MSG, pewarna, dan residu pestisida.
- 4) Obat-obatan trisiklik dan inhibitor monoamine oksidase yang diminum ibu saat mengandung anaknya.
- 5) Pola asuh yang terlalu memanjakan
- 6) Pengawasan orang tua yang kurang disiplin

Gangguan Pemusatan Perhatian sering ditandai dengan sifat impulsif (mengikuti kata hati), tidak tekun dalam menjalankan tugas, tidak bisa konsentrasi ketika diberi instruksi atau arahan oleh orang tua atau guru di sekolah, ceroboh, sembrono, dan cenderung melanggar tata tertib secara impulsif. mudah terdistraksi oleh stimulus dari luar,

sering merasa gelisah, dan tidak dapat diam dalam waktu yang lama. Terkadang gejala juga diikuti oleh agresivitas seperti mendesak, mengancam, berkelahi, dan berkata kasar (Fadhli, 2010).

d. Gangguan Perilaku (*Conduct Problem*)

Perilaku merupakan kata lain dari respon, reaksi, aktivitas, aksi, kinerja. Perilaku adalah segala sesuatu yang diucapkan dan dilakukan oleh manusia. Perilaku tercipta melalui pengalaman manusia dengan lingkungannya, atau dengan kata lain suatu perilaku muncul karena adanya pengaruh dari luar maupun dari dalam diri seseorang. Setiap perilaku manusia memiliki dampak pada lingkungan, perilaku yang positif berdampak baik bagi lingkungan sekitar individu termasuk individu itu sendiri, dan begitupun sebaliknya (A. P. A. Widodo, 2018).

Gangguan perilaku adalah serangkaian perilaku yang bertentangan dengan norma sosial atau adat yang berlaku dalam lingkungan tempat seseorang bertumbuh, yang terjadi berulang dalam waktu lebih dari 6 bulan, dimana perilaku tersebut dapat merugikan orang lain dan dirinya sendiri. Gangguan perilaku dapat terjadi bersamaan dengan gangguan psikiatrik lainnya seperti *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) atau gangguan pemusatan perhatian hiperaktif (Setiawati & Ardani, 2019). Gangguan perilaku dapat disebabkan oleh beberapa faktor (Blair *et al*, 2014) yaitu :

- 1) Kekerasan fisik & kekerasan seksual
- 2) Pengasuhan orang tua yang kasar dan sering menghukum
- 3) Perselisihan keluarga
- 4) Kurangnya pengawasan orang tua
- 5) Tingkat sosial ekonomi rendah
- 6) Tingkat kecerdasan rendah
- 7) Pencapaian akademis buruk

Kebanyakan gejala pada gangguan perilaku disebabkan oleh kontrol emosi yang buruk, seperti rasa marah yang tiba-tiba dan meledak-ledak. Gangguan perilaku juga sering ditandai dengan perilaku antisosial yang muncul di masa kecil atau masa remaja. Namun, individu yang mengalami perilaku antisosial di masa kecil lebih berisiko menunjukkan gejala agresif dan antisosial di masa dewasa melebihi

seseorang yang mengalami perilaku antisosial di masa remaja (Setiawati & I Gusti, 2019).

Gejala remaja yang mengalami gangguan perilaku yaitu suka mengintimidasi orang lain, suka berkelahi, melakukan kekerasan seksual, melakukan kekerasan fisik pada orang lain dan hewan, mengadu domba, memulai pertengkaran, berbohong, bolos dari sekolah, dan mencuri (Rini, 2010).

3. Alat Ukur Masalah Kesehatan Mental

1. *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20)

SRQ merupakan alat ukur untuk skrining gangguan psikiatri yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) yang terdiri dari 20 item pertanyaan mengenai gejala neurologis yang dirasakan seseorang selama 30 hari terakhir dengan dua pilihan jawaban yaitu “ya” atau “tidak”. SRQ didesain sebagai *self-administered* atau kuesioner yang harus diisi sendiri oleh responden.

SRQ banyak digunakan pada negara-negara berkembang yang tingkat Pendidikan penduduknya masih dalam kategori rendah, selain itu SRQ juga sangat cocok digunakan di negara yang sebagian besar penduduknya memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah (WHO, 1994). SDQ merupakan alat ukur yang cukup efektif dan efisien karena dapat dilakukan dalam waktu yang singkat dan tidak memerlukan biaya yang mahal serta tidak memerlukan sumber daya manusia khusus untuk menilainya. SRQ-20 merupakan kuesioner terstandar yang dipakai dalam Riset Kesehatan Dasar oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk melihat gambaran masyarakat usia ≥ 15 tahun yang memiliki gangguan mental emosional.

2. *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ-25)

SDQ yang merupakan alat ukur atau skala psikologi yang dikembangkan oleh Goodman (1997) yang merupakan kuesioner yang mengukur perilaku dan emosi pada anak dan remaja usia 4-16 tahun yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, orang tua, dan guru. Kuesioner SDQ terdiri dari lima subscale yaitu gejala emosi, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah teman sebaya, dan perilaku prososial. SDQ dapat digunakan untuk evaluasi sebelum dan sesudah melakukan intervensi,

pemetaan masalah atau kesulitan yang dialami anak dan remaja, dan alat bantu penelitian di bidang perkembangan dan pendidikan anak.

3. *Pediatric Symptom Checklist (PSC-17)*

PSC adalah kuesioner skrining singkat yang berisi 17 pertanyaan yang dapat membantu identifikasi serta menilai perubahan emosi dan perilaku pada anak usia 4-17 tahun. PSC-17 bukan sebagai alat untuk menegakan diagnosis namun digunakan untuk deteksi dini gangguan emosi dan perilaku pada anak sehingga dapat diketahui serta dapat ditangani lebih awal. PSC dapat digunakan oleh dokter anak atau tenaga profesional kesehatan lainnya untuk mengenali masalah psikososial dan menetapkan terapi atau pengobatan pada anak. Selain dokter dan tenaga profesional, orang tua, pengasuh, ataupun guru dapat menggunakan kuesioner ini untuk mengevaluasi sikap anak di rumah, di sekolah, dengan teman dan keluarga (Liu et al., 2020).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Mental

1. *Des Maladies Mentalies Theory*

Menurut Esquirol dan Wilhelm Griesinger dalam teorinya yang dikenal dengan "*Des Maladies Mentalies*", gangguan mental yang diderita anak dipengaruhi oleh tiga model yaitu *specific agent*, *host*, dan *environment*. Yang artinya penyebab gangguan mental adalah dari anak itu sendiri, pola asuh orang tua dan keluarga, serta lingkungan (Setiawati, 2017) :

a. Penyebab dari anak

Anak yang tidak mampu menerima dirinya sendiri akan menemui masalah pada setiap aspek dalam kehidupannya yang kemudian menyebabkan gangguan mental emosional. Anak yang mengalami gangguan mental emosional ditandai dengan sulit mengendalikan emosi, keras kepala, sulit beradaptasi, mudah frustrasi, serta mengalami kendala dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

b. Penyebab dari orang tua

Pola asuh orang tua yang buruk serta komunikasi yang buruk dalam keluarga akan sangat berdampak pada Kesehatan mental setiap anggota keluarga, khususnya anak. Keluarga yang memiliki disiplin yang kaku, sering mengkritik, mencela, mengancam, berkata kasar,

sering membandingkan antar saudara, kurang memberikan pujian, sering menghukum, akan membuat anak kurang percaya diri, frustrasi, pemarah, keras kepala, dan melakukan hal-hal negatif lainnya tanpa memperdulikan orang lain.

c. Penyebab dari lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang menunjang timbulnya gangguan mental emosional yang meliputi lingkungan keluarga, sekolah, serta masyarakat (Oktavia *et al.*, 2021). Lingkungan yang buruk seperti lingkungan pertemanan yang negatif, saling mencela, menindas, bahkan berkelahi, akan membuat anak menjadi penakut, cemas, depresi, pemarah, dan keras kepala.

2. *Problem Behavior Theory*

Menurut Jessor (2016) dalam teorinya "*Problem Behavior Theory*" struktur konseptual dari teori masalah perilaku bersifat kompleks dan komprehensif. Kerangka teoritis Jessor terdiri dari tiga variabel penjelas, dimana setiap variabel berfungsi sebagai pendorong atau kontrol terhadap perilaku bermasalah, tergantung dari jenis pengalaman yang dirasakan remaja pada ketiga variabel tersebut, yaitu:

a. Sistem lingkungan

Sistem lingkungan yang dimaksud disini adalah kontrol sosial, model, dan dukungan. yang meliputi kontrol orang tua dan teman sebaya. Remaja dapat terlibat dalam perilaku bermasalah jika kontrol orang tua dan teman sebaya kurang atau rendah, remaja memiliki teman sebaya yang menjadi model dari perilaku negatif sehingga remaja cenderung ikut terjerumus ke dalam perilaku tersebut, dan adanya dukungan dari teman sebaya untuk melakukan perilaku bermasalah, selain itu rendahnya ketidaksetujuan orang tua terhadap perilaku bermasalah atau orang tua kurang tegas dalam mendidik anak untuk berperilaku baik dan cenderung memaklumi perilaku buruk anak.

b. Sistem kepribadian

Sistem kepribadian remaja dalam hal ini mencakup nilai, keyakinan, sikap, dan orientasi terhadap diri dan masyarakat. Remaja dapat terlibat dalam perilaku bermasalah jika remaja memiliki Sistem kepribadian yang lemah, seperti nilai prestasi akademik yang rendah,

nilai kemandirian yang tinggi, adanya kritik sosial terhadap remaja yang tinggi, ketidakmampuan beradaptasi dengan lingkungan sehingga merasa terasingi, Self-esteem yang rendah, toleransi tinggi terhadap perilaku bermasalah, serta religiusitas yang rendah.

c. Sistem perilaku

Sistem perilaku terdiri dari perilaku bermasalah dan perilaku konvensional. Masalah perilaku terdiri dari dua jenis yaitu perilaku eksternalisasi dan perilaku internalisasi. Perilaku eksternalisasi yaitu perilaku yang terlihat secara nyata dan merugikan diri sendiri serta lingkungan, seperti minum alkohol, merokok, narkoba, dan lain sebagainya. Sedangkan perilaku internalisasi adalah perilaku yang diarahkan pada diri sendiri dengan pengendalian yang berlebihan, sehingga berpengaruh pada psikologis seseorang, contohnya keluhan somatik, kesepian, kecemasan, dan depresi (Zulnida et al., 2020).

3. *40th Developmental Assets*

Berdasarkan 40 aset pembangunan yang dikembangkan oleh *Search Institute* yang dikembangkan dari sintesis komprehensif lebih dari 800 penelitian mengenai “perkembangan remaja, pencegahan, pengurangan risiko, faktor pelindung, dan ketahanan”, remaja setidaknya memerlukan 40 jenis dukungan dan kekuatan untuk berhasil. 40 aset pembangunan tersebut terbagi dalam dua kategori yang masing-masing kategori mengandung 20 aset pembangunan seperti berikut ini (The Search Institute, 2006):

a. Aset Eksternal

Aset eksternal fokus pada pengalaman positif yang diterima oleh remaja dari lingkungan sekitarnya, sehingga remaja merasa diperhatikan dan dihargai keberadaannya.

b. Aset Internal

Aset internal merupakan aset yang harus dimiliki individu agar individu dapat merasa puas terhadap dirinya sendiri serta puas dengan kemampuan yang ada dalam dirinya. Aset-aset internal ini dapat membantu remaja untuk membuat pilihan, menciptakan rasa keterpusatan, fokus, dan memiliki tujuan hidup.

Tabel 2.1 40th Developmental Assets

Aset Eksternal		
Kategori	Definisi	Aset
Dukungan	Remaja memerlukan dukungan, perhatian, dan kasih sayang dari lingkungannya termasuk keluarga, tetangga, dan teman sebayanya.	1. Dukungan keluarga 2. Komunikasi keluarga yang positif 3. Hubungan baik dengan orang dewasa lainnya 4. Lingkungan yang peduli 5. Iklim sekolah yang baik 6. Keterlibatan orang tua disekolah
Pemberdayaan	Remaja dihargai dan memiliki kesempatan untuk berkontribusi dalam komunitas.	7. Nilai komunitas remaja 8. Pemuda sebagai sumber daya 9. Pelayanan untuk orang lain 10. Keamanan
Batas dan Harapan	Remaja harus mengetahui harapan dari orang tua untuk mereka dan mengetahui Batasan-batasan dalam berperilaku ataupun bergaul	11. Batasan keluarga 12. Batasan sekolah 13. Batasan di lingkungan 14. Peran orang dewasa sebagai model 15. Pengaruh teman positif 16. Harapan dari orang tua dan guru
Penggunaan Waktu	Remaja menggunakan waktunya untuk belajar di sekolah, mengikuti kegiatan kepemudaan, dan waktu berkualitas dirumah, waktu digunakan sebaik mungkin sehingga mencegah keterlibatan dalam kegiatan yang tidak bermanfaat dan berisiko.	17. Kegiatan kreatif 18. Program kepemudaan 19. Komunitas keagamaan 20. Waktu berkualitas di rumah
Aset Internal		
Kategori	Definisi	Aset
Komitmen untuk belajar	Remaja perlu berkomitmen untuk belajar, memiliki keinginan besar untuk mempelajari hal-hal baru, menemukan keterampilan. Hal merupakan komitmen belajar yang harus dipertahankan seumur hidup daripada hanya sekedar mengejar peringkat atau kesuksesan di sekolah.	21. Motivasi untuk berprestasi 22. Keterlibatan pada kegiatan di sekolah 23. Pekerjaan rumah 24. Keterikatan dengan sekolah 25. Membaca untuk kesenangan diri
Nilai positif	Remaja perlu mengembangkan nilai-nilai positif dalam dirinya seperti kejujuran, integritas, dan tanggung jawab.	26. Merawat diri 27. Memiliki nilai kesetaraan dan keadilan sosial 28. Integritas 29. Kejujuran 30. Tanggung jawab Pengendalian diri terhadap perilaku negatif

Lanjutan Tabel 2.1

Aset Internal		
Kategori	Definisi	Aset
Kompetensi sosial	Remaja memiliki keterampilan dan kemampuan untuk berteman dan menyelesaikan konflik yang terjadi di lingkungan pergaulannya.	31. Perencanaan dan pengambilan keputusan 32. Kompetensi interpersonal 33. Kompetensi budaya 34. Keterampilan perlawanan 35. Resolusi konflik damai
Identitas positif	Remaja memiliki identitas positif seperti kemampuan, keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri, mengetahui kapasitas dirinya, dan berperan secara positif dalam lingkungan.	36. Kekuatan diri 37. Self-esteem 38. Memiliki tujuan hidup 39. Optimis terhadap masa depan

Sumber: Search Institute, 2006

5. Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Mental Pada Remaja

a. *Self-concept*

Self-concept atau *Self-concept* merupakan bagian terpenting dalam perkembangan kepribadian seorang individu. Rogers (dalam Thalib, 2010) mengemukakan bahwa diri yang berisi ide-ide, persepsi, dan nilai-nilai yang mencakup kesadaran mengenai diri sendiri adalah konsep kepribadian yang paling utama. *Self-concept* merupakan pandangan seseorang mengenai dirinya sendiri yang terbentuk melalui pengalaman dan pengamatannya terhadap dirinya sendiri, baik secara umum maupun secara spesifik (akademik, karir, fisik, skill).

Self-concept terdiri dari dua komponen yaitu pengetahuan tentang atribut spesifik yang dimiliki, misalnya sifat, karakteristik fisik, peran, nilai, dan tujuan pribadi. Contohnya, "siapa/apa saya?". Adapun komponen yang kedua yaitu komponen evaluatif yang merupakan keyakinan diri dan cara seseorang memandang dirinya sebagai objek sikap, contohnya "bagaimana perasaan saya tentang diri saya sendiri?". Orang dengan kejelasan *Self-concept* yang tinggi memiliki kecenderungan untuk memiliki pandangan yang baik terhadap diri sendiri, yang bersumber dari rasa percaya diri (Campbell *et al.*, 1996).

Self-concept berkembang secara bertahap, yang diawali pada waktu bayi yaitu bagaimana seorang individu mulai mengenal dan membedakan dirinya dengan orang lain, serta berkembang dengan cepat seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Peran keluarga merupakan domain utama dalam pembentukan *Self-concept* khususnya

pada masa anak-anak yang akan mendasari perkembangannya (Sunaryo, 2004).

Self-concept berfungsi sebagai filter dan mekanisme yang mempengaruhi bagaimana orang memandang pengalaman mereka. Siswa dengan *Self-concept* yang buruk atau negatif memiliki perspektif yang tidak baik tentang dunia. Siswa yang memiliki citra diri yang baik, di sisi lain, lebih cenderung memiliki persepsi positif tentang lingkungannya. Asumsinya, *Self-concept* yang sehat akan menjadi krusial baik dalam konteks psikologis maupun pendidikan (Thalib, 2010).

Penelitian yang dilakukan (Wahyudi & Burnamajaya, 2020) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan *Self-concept* dengan risiko bunuh diri pada remaja korban *bullying*. Chen *et al* (2019) dalam penelitiannya menemukan bahwa *Self-concept* berhubungan dengan risiko masalah kesehatan mental pada mahasiswa di Taiwan. Sejalan dengan penelitian mengenai status *Self-concept* dengan kejadian depresi pada lansia yang dilakukan oleh Yusriana *et al* (2019) menemukan adanya hubungan yang bermakna antara *Self-concept* dengan kejadian depresi pada lansia.

b. *Self-esteem*

Self-esteem dalam Bahasa Indonesia berarti harga diri yang merupakan suatu pikiran, perasaan, dan pandangan seseorang terhadap diri sendiri, atau dengan kata lain kepercayaan akan nilai diri sendiri. Seseorang yang memiliki *Self-esteem* yang rendah seringkali diliputi sikap was-was, cemas, merasa tidak aman, minder dan sebagainya (Mruk, 2006). Remaja yang mengalami *Self-esteem* rendah akan memunculkan perilaku agresi sebagai perlindungan diri terhadap perasaan yang timbul akibat rendahnya *Self-esteem*, seperti perasaan rendah diri, malu, dan was-was (Shaheen & Jahan 2014).

Dalam teori Rosenberg dijelaskan bahwa *Self-esteem* adalah penilaian, pandangan, dan sikap positif atau negatif seseorang terhadap dirinya sendiri. Terdapat tiga aspek dalam *Self-esteem* menurut Rosenberg (Antono, 2019) yaitu:

- 1) *Performance Self-esteem*: aspek ini berkaitan dengan prestasi dan kemampuan yang dimiliki dan dicapai seorang individu. Aspek ini

menjawab kepuasan individu terhadap kemampuan yang dimilikinya atau sebaliknya.

- 2) *Social Self-esteem*: aspek ini berhubungan dengan kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sosialisasi. Aspek ini mengukur kemampuan individu dalam berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya.
- 3) *Physical Self-esteem*: aspek ini berhubungan dengan penerimaan diri seseorang pada segi fisik atau penampilan luarnya secara penuh. *Self-esteem* pada aspek ini dapat ditentukan dengan menanyakan apakah seseorang dapat menerima keadaan fisiknya atau adakah bagian dari tubuh fisiknya yang ingin diubah sehingga sehingga mendapat kondisi yang diharapkan.

Hasil penelitian Fitriah & Hariyono (2019) dan Tanoko (2021) menemukan bahwa *Self-esteem* berkorelasi negatif dengan depresi yang artinya Ketika *Self-esteem* tinggi maka tingkat depresi menurun, sebaliknya jika *Self-esteem* rendah maka tingkat depresi akan meningkat. Studi lain yang mendukung menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara *Self-esteem* dan *personal well-being* pada remaja (Murtiningtyas, 2017). Penelitian yang dilakukan di Norwegia dengan sampel sebanyak 351 siswa berusia 15-21 tahun, menemukan bahwa *Self-esteem* dan Kesehatan mental saling terkait satu sama lain (Moksnes & Reidunsdatter, 2019).

c. **Pola Asuh Orang Tua**

Salah satu faktor yang mempengaruhi Kesehatan mental anak adalah pola asuh yang dipakai oleh orang tua yakni komunikasi yang dibangun antara orang tua dan anak serta kelekatan antara orang tua dan anak (Djayadin & Munastiwi, 2020). Komunikasi antara orang tua dan anak memiliki peran penting dalam proses transisi remaja ke masa dewasa. Komunikasi interpersonal antara anak dan orang tua ini juga disebut dengan komunikasi keluarga (Ningsih et al., 2019). Komunikasi keluarga yang positif merupakan dasar bagi perkembangan emosi remaja, seperti perkembangan emosi (Setyowati, 2005), pembentukan karakter (Pusungulaa et al., 2015), menumbuhkan rasa percaya diri pada remaja (Wulandari, 2017), serta meminimalisir kenakalan remaja.

Menurut Diana Baurind dalam (Handayani, 2021) gaya pengasuhan orang tua dibagi menjadi 4 jenis :

- 1) Otoriter: gaya pengasuhan ini bersifat membatasi dan suka menghukum. Sehingga membuat anak tertekan, tidak percaya diri, dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
- 2) Demokratis: gaya pengasuhan ini mendorong anak untuk mandiri namun orang tua masih tetap mengontrol dan menerapkan batas pada setiap kegiatan anak. Sehingga anak akan merasa diperhatikan, negatif, mandiri, dapat bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik, dan memiliki mekanisme coping stress.
- 3) Permisif: gaya pengasuhan ini cenderung membiarkan, mengizinkan apapun yang dilakukan anak tanpa membuat suatu aturan yang harus dipatuhi. Orang tua cenderung tidak menuntut apapun kepada anak, namun sangat terlibat dengan anak. Sehingga anak akan menjadi pribadi yang suka mendominasi, egois, sulit patuh kepada aturan, selalu memaksa untuk mendapatkan apa yang diharapkan, dan dapat mengalami kesulitan dalam bersosialisasi dengan teman.
- 4) Mengabaikan: gaya pengasuhan ini menggambarkan orang tua yang tidak banyak melibatkan diri dalam kehidupan anak, baik secara fisik maupun emosional. Sehingga anak kehilangan panutan untuk belajar dan merasa terasing dari keluarga yang membuat anak sulit untuk bersosialisasi, tidak dapat mengendalikan diri, memiliki Self-esteem yang rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggelica & Chontina (2021) mengatakan bahwa anak yang memiliki keluarga yang kaku cenderung merasa kurang nyaman jika berada ditengah keluarga, sehingga anak enggan untuk berbagi cerita dengan keluarganya dan hanya memendam masalahnya sendiri yang kemudian berujung pada gangguan mental yaitu stress atau depresi, komunikasi keluarga sangat berpengaruh pada Kesehatan mental anggota keluarga, khususnya anak.

Penelitian yang dilakukan oleh (Djayadin & Munastiwi, 2020) menemukan bahwa pola komunikasi yang merupakan bentuk interaksi anggota keluarga memiliki peran penting terhadap kesadaran dan kemampuan anak dalam menyelesaikan masalah, membentuk sikap toleransi serta empati dalam diri anak, sehingga anak tumbuh menjadi

pribadi yang cerdas secara intelektual dan emosional. Penelitian yang dilakukan oleh (Kasoema, 2020) diperoleh hasil yaitu adanya hubungan yang bermakna antara keakraban orang tua dengan kejadian depresi pada remaja. Penelitian yang dilakukan oleh (Jannah et al., 2022) mendapatkan hasil, adanya pengaruh langsung yang signifikan dari pola asuh otoritatif, otoriter, dan permisif pada depresi di kalangan siswa, dimana pola asuh otoritatif akan mengurangi risiko depresi, sebaliknya pola asuh otoriter dan permisif dapat meningkatkan depresi pada remaja.

d. Dukungan Teman Sebaya

Dalam perkembangan manusia, individu harus memiliki sikap dan keterampilan sesuai dengan tahap perkembangannya, salah satu tugas perkembangan pada masa remaja adalah bergaul dengan teman sebaya sebagai tugas dari makhluk sosial (Handayani, 2021). Lingkungan pergaulan teman sebaya yang positif akan membantu remaja untuk belajar bersosialisasi, tanggung jawab, kejujuran, dan dapat mengenal kehidupan demokratis (Marliani, 2016). Sebaliknya, lingkungan teman sebaya yang negatif akan menyebabkan kenakalan remaja seperti penyimpangan tingkah laku, perbuatan yang melanggar norma sosial, agama, serta hukum yang berlaku di sekitar tempat tinggal remaja (Willis, 2012).

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan teman sebaya memiliki tiga aspek (Solomon, 2004) yaitu:

- 1) Aspek dukungan emosional yaitu berupa penghargaan, keterikatan, perhatian, dan hiburan.
- 2) Aspek dukungan instrumental yaitu berupa menawarkan bantuan dalam bentuk barang atau jasa, seperti menjenguk atau membantu mengurus Ketika sakit, memberikan bantuan pinjaman uang atau barang Ketika membutuhkan.
- 3) Aspek dukungan informasi yaitu berupa saran, bimbingan, dan masukan.

Hasil penelitian yang dilakukan (Minasochah, 2019) membuktikan bahwa dukungan teman sebaya dan hubungan yang baik dengan orang tua dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada remaja. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Chaerani & Evin (2021) yang menemukan bahwa dukungan keluarga dan dukungan teman sebaya

dapat meminimalisir terjadinya kecemasan pada siswa. Penelitian yang dilakukan Moore *et al* (2018) pada siswa sekolah menengah usia 11-16 tahun di Wales menemukan siswa yang memiliki hubungan baik dengan teman sebaya di lingkungan sekolah memiliki kesejahteraan dan kesehatan mental yang baik.

e. Korban Perundungan

Perundungan adalah keadaan dimana seseorang menerima perilaku negatif dari seseorang atau komunitas secara berulang-ulang dalam jangka waktu lama. Perilaku perundungan dapat dilakukan baik secara fisik ataupun secara verbal. Perundungan secara fisik dilakukan dengan memukul, menendang, menggigit, dan lainnya, sedangkan secara verbal dilakukan dengan mengolok-olok, mengancam, *body shaming*, dan lain sebagainya (Abdillah & Ambarini, 2018). Korban perundungan akan mengalami berbagai gangguan dalam kesehariannya, dampak dari perundungan ini sendiri cukup serius seperti menurunnya kepercayaan diri hingga memiliki penilaian negatif terhadap diri sendiri, sulit membangun hubungan sosial, depresi, hingga timbulnya perilaku negatif lainnya.

Menurut McGrath (2007) dalam bukunya yang berjudul "*School Bullying, Tools for Avoiding Harm and Liability*" intimidasi/*bullying* dibedakan menjadi tiga jenis (McGrath, 2007), yaitu:

- 1) *Physical bullying*: melakukan kekerasan fisik kepada seseorang atau merusak barang seseorang
- 2) *Emotional bullying*: menghina dan merendahkan orang lain sehingga membuat orang lain merasa tidak dihargai dan merasa rendah diri.
- 3) *Relational bullying*: menyakiti seseorang dengan merusak hubungan persahabatannya dengan orang lain.

Hasil dari penelitian Kasoema (2020) menunjukkan bahwa remaja yang mengalami *bullying* akan berpeluang 3 kali lebih besar mengalami depresi. Penelitian yang dilakukan oleh (Ranjith *et al.*, 2019) pada siswa sekolah menengah pertama di India menunjukkan bahwa mayoritas siswa melaporkan pernah melakukan penindasan pada siswa yang lain, dan mayoritas siswa juga melaporkan bahwa mereka pernah menjadi korban perundungan dalam bentuk intimidasi verbal. Ringdal, *et al* (2020) dalam penelitian yang dilakukan pada siswa berusia 15-21 tahun di Norwegia,

menemukan bahwa *bullying* menjadi faktor terkuat yang menyebabkan kecemasan dan depresi dibandingkan dengan faktor lainnya. Penelitian (Garaigordobil & Machimbarrena, 2019) di Spanyol juga menemukan bahwa siswa yang pernah menjadi korban ataupun pelaku *bullying/cyberbullying* memiliki tingkat stress yang tinggi dan memiliki masalah emosional dan perilaku.

6. Instrumen Penelitian Untuk Mengukur Variabel-variabel Penelitian

a. *Self-Report Questionnaire (SRQ-20)*

Self-Report Questionnaire (SRQ) adalah kuesioner untuk skrining gangguan psikiatri yang dikembangkan oleh WHO. SRQ digunakan untuk skrining kesehatan mental dan untuk keperluan penelitian yang telah dipakai di berbagai negara. SRQ-20 merupakan kuesioner terstandar yang dipakai dalam Riset Kesehatan Dasar oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk melihat gambaran masyarakat usia ≥ 15 tahun yang memiliki gangguan mental emosional. SRQ-20 adalah kuesioner yang berisi 20 item pertanyaan untuk mengukur gejala yang lebih mengarah kepada neurosis yaitu gejala depresi, gejala cemas, gejala somatik, gejala kognitif, dan gejala penurunan energi yang dirasakan responden dalam 30 hari terakhir (WHO, 1994).

SRQ-20 didesain sebagai *self-administered scale* atau instrumen yang harus diisi sendiri oleh responden tanpa diwakili atau didampingi. SRQ dilengkapi dengan dua pilihan jawaban yaitu “ya” dan “tidak” dengan skor 0 untuk jawaban tidak dan skor 1 untuk jawaban ya (WHO, 1994). Nilai batas pisah dalam kuesioner ini mengikuti nilai batas pisah yang ditetapkan di dalam Riskesdas yaitu ≥ 6 , artinya responden yang menjawab “ya” minimal 6 item pertanyaan dianggap mengalami gangguan mental emosional. Uji validitas telah dilakukan oleh seorang peneliti pada Badan Litbang Depkes tahun 1995 yang mendapatkan hasil sensitivitas SRQ 88% dan spesifisitas 81%, nilai ramal positif 60% dan nilai ramal negatif 92%. (Idaiani et al., 2009).

b. *Self-Concept Clarity Scale (SCC)*

Self-Concept Clarity Scale adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai skala kejelasan *Self-concept* yang dikembangkan oleh Campbell *et al.* (1996) yang terdiri dari 12 item laporan diri yang mengukur stabilitas, konsistensi, dan kejelasan mengenai kepercayaan diri, yang diukur dengan

skala Likert yaitu 1= Sangat Tidak Setuju, 2= Tidak Setuju, 3= Setuju, dan 4= Sangat Setuju. Skor yang tinggi menunjukkan individu menganggap diri mereka memiliki Self-concept yang baik. Dari total 12 item pernyataan dalam kuesioner variabel *self-concept*, terdapat 2 pernyataan positif (nomor 6 & nomor 11) dan 10 pernyataan negatif (nomor 1-5, nomor 7-10, nomor 12). Adapun ketentuan dalam pemberian skor adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Tingkatan Skoring Jawaban Responden SCCS

Kriteria	Skor Pernyataan Positif	Skor Pertanyaan Negatif
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Setelah melakukan koding berdasarkan jawaban dari responden, peneliti menjumlahkan hasil data responden, kemudian membuat kategori hasil data kuesioner. Data penelitian ini dibagi ke dalam dua kategori yaitu cukup dan kurang. Selanjutnya peneliti menentukan nilai skor minimum, skor maksimum, dan jarak interval dengan rumus berikut:

- Nilai maksimum = skor tertinggi x jumlah pertanyaan
= 4 x 12 = 48
- Nilai minimum = skor terendah x jumlah pertanyaan
= 1 x 12 = 12
- Range = nilai maksimum – nilai minimum
= 48 – 12 = 36
- Interval = Range : jumlah kategori
= 36 : 2 = 18
- Skor standar = nilai maksimum – hasil interval
= 48 – 18 = 30

Sehingga diperoleh skor standar untuk menentukan masing-masing kategori yaitu sebagai berikut:

- Kurang = 12 – 29
- Cukup = 30 – 48

c. **Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)**

Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) merupakan alat ukur *Self-esteem* yang dikembangkan oleh Morris Rosenberg (1965). RSES adalah instrumen yang sering digunakan untuk mengukur tingkat rasa percaya diri seseorang. RSES terdiri dari 10 item pernyataan yang diukur menggunakan skala Likert yaitu 1= Sangat Setuju, 2= Setuju, 3= Tidak Setuju. 4= Sangat Tidak Setuju. Semakin tinggi skor, semakin merepresentasikan *Self-esteem* yang tinggi, sebaliknya semakin rendah skor, semakin merepresentasikan *self-esteem* yang rendah (Rosenberg, 2015). Dari total 10 item pernyataan dalam kuesioner variabel *self-esteem*, terdapat 5 pernyataan positif (nomor 1,3,4,7 & nomor 10) dan 5 pernyataan negative (nomor 2, nomor 5,10 & nomor 8,9). Adapun ketentuan dalam pemberian skor adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Tingkatan Skoring Jawaban Responden RSES

Kriteria	Skor Pernyataan Positif	Skor Pertanyaan Negatif
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Setelah melakukan koding berdasarkan jawaban dari responden, peneliti menjumlahkan hasil data responden, kemudian membuat kategori hasil data kuesioner. Data penelitian ini dibagi ke dalam dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Selanjutnya peneliti menentukan nilai skor minimum, skor maksimum, dan jarak interval dengan rumus berikut:

- Nilai maksimum = skor tertinggi x jumlah pertanyaan
= 4 x 10 = 40
- Nilai minimum = skor terendah x jumlah pertanyaan
= 1 x 10 = 10
- Range = nilai maksimum – nilai minimum
= 40 – 10 = 30
- Interval = Range : jumlah kategori
= 30 : 2 = 15
- Skor standar = nilai maksimum – hasil interval
= 40 – 15 = 25

Sehingga diperoleh skor standar untuk menentukan masing-masing

kategori yaitu sebagai berikut:

- Rendah = 10 – 24
- Tinggi = 25 – 40

d. Parental Authority Questionnaire (PAQ)

Parental Authority Questionnaire (PAQ) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur pola asuh orang tua. PAQ dikembangkan oleh John R. Buri pada tahun 1991, kuesioner ini dikembangkan berdasarkan teori pola asuh permisif, otoriter, dan otoritatif oleh Baumrind (1971). PAQ terdiri dari tiga subscale yaitu pola asuh permisif, pola asuh otoriter, dan pola asuh otoritatif atau demokratis, masing-masing *subscale* terdiri dari 10 item pernyataan dengan total jumlah pernyataan 30 item. Namun dalam penelitian ini, peneliti hanya memakai satu *subscale* yaitu pola asuh otoriter dengan jumlah pernyataan adalah 10 item. Adapun ketentuan dalam pemberian skor adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Tingkatan Skoring Jawaban Responden Pola Asuh Otoriter

Kriteria	Skor Pernyataan Positif	Skor Pertanyaan Negatif
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Setelah melakukan koding berdasarkan jawaban dari responden, peneliti menjumlahkan hasil data responden, kemudian membuat kategori hasil data kuesioner. Data penelitian ini dibagi ke dalam dua kategori yaitu otoriter dan tidak otoriter. Selanjutnya peneliti menentukan nilai skor minimum, skor maksimum, dan jarak interval dengan rumus berikut:

- Nilai maksimum = skor tertinggi x jumlah pertanyaan
= 4 x 10 = 40
- Nilai minimum = skor terendah x jumlah pertanyaan
= 1 x 10 = 10
- Range = nilai maksimum – nilai minimum
= 40 – 10 = 30
- Interval = Range : jumlah kategori
= 30 : 2 = 15
- Skor standar = nilai maksimum – hasil interval
= 40 – 15 = 25

Sehingga diperoleh skor standar untuk menentukan masing-masing

kategori yaitu sebagai berikut:

- Tidak otoriter= 10 – 24
- Otoriter = 25 – 40

e. Dukungan Teman Sebaya

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel dukungan teman sebaya merupakan kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti. Kuesioner terdiri dari 10. Adapun kisi-kisi kuesioner penelitian variabel dukungan teman sebaya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5 Indikator Kuesioner Kedekatan Teman Sebaya

Variabel	Dimensi	Indikator	Jumlah	Butir
Dukungan teman sebaya (X3)	Emosional	Penghargaan	3	1,6,7
		Perhatian	1	5
		Keterikatan	2	4,9
		Hiburan	1	8
	Instrumental	Bantuan jasa dan Bantuan barang	1	10
	Informasi	Bimbingan	1	3
		Saran	1	2
Total			10	

Sumber: Olahan peneliti, 2022

Dari total 10 item pernyataan dalam kuesioner variabel dukungan teman sebaya, terdapat 7 pernyataan positif (nomor 1-3, nomor 5, & 9-10) dan 3 pernyataan negatif (nomor 4, & nomor 6,7). Adapun ketentuan dalam pemberian skor adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 Tingkatan Skoring Jawaban Responden Dukungan Teman Sebaya

Kriteria	Skor Pernyataan Positif	Skor Pertanyaan Negatif
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Setelah melakukan koding berdasarkan jawaban dari responden, peneliti menjumlahkan hasil data responden, kemudian membuat kategori hasil data kuesioner. Data penelitian ini dibagi ke dalam dua kategori yaitu cukup dan kurang. Selanjutnya peneliti menentukan nilai skor minimum, skor maksimum, dan jarak interval dengan rumus berikut:

- Nilai maksimum = skor tertinggi x jumlah pertanyaan
= 4 x 10 = 40

- Nilai minimum = skor terendah x jumlah pertanyaan
= $1 \times 10 = 10$
- Range = nilai maksimum – nilai minimum
= $40 - 10 = 30$
- Interval = Range : jumlah kategori
= $30 : 2 = 15$
- Skor standar = nilai maksimum – hasil interval
= $40 - 15 = 25$

Sehingga diperoleh skor standar untuk menentukan masing-masing kategori yaitu sebagai berikut:

- Kurang = $10 - 24$
- Cukup = $25 - 40$

f. Olweus Victim Questionnaire

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel *bullying* merupakan Kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner *Olweus Victim Questionnaire* yang terdiri dari 15 item. Adapun kisi-kisi kuesioner penelitian variabel Korban *bullying* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7 Indikator Kuesioner Korban *Bullying*

Variabel	Dimensi	Indikator	Jumlah	Butir
<i>Bullying (x4)</i>	<i>Physical bullying</i>	Kekerasan fisik	1	1
		Perusakan barang	1	2
		Kekerasan seksual	1	3
	<i>Emotional bullying</i>	Body shaming	2	4,5
		Diolok-olok	3	6,8,13
		Ancaman	2	9,10
		Rasisme	1	7
	<i>Relational bullying</i>	Difitnah	2	11,12
		Dimusuhi teman	2	14,15
	Total			15

Sumber: Olahan peneliti, 2022

C. Sintesa Penelitian

Tabel 2.8 Literature Review

No	Judul	Nama Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel	Variabel	Desain	Hasil Penelitian
1	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masalah Mental Emosional Remaja di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Swasta Se Kota Padang Panjang Tahun 2018	Fitri, Ainil., Meri Neherta., Heppy Sasmita. (2019)	Jurnal Keperawatan Abdurrab	124 siswa siswi SMK swasta se kota Padang Panjang yang sebelumnya sudah dilakukan <i>screening</i> menggunakan kuesioner SDQ.	Variabel Dependen: Masalah mental emosional remaja Variabel Independen: Pola asuh, teman sebaya, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat	<i>Cross-Sectional</i>	Faktor yang mempengaruhi masalah mental emosional remaja adalah pola asuh orang tua dengan hasil statistic <i>p-value</i> 0,0034 ($p < 0,5$) dan teman sebaya dengan hasil statistic <i>p-value</i> 0,001 ($p < 0,05$). Dari hasil statistik tersebut disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pola asuh orang tua dan teman sebaya dengan masalah mental emosional remaja.
2	Dukungan teman sebaya dan Orang Tua Serta Kesejahteraan Psikologis Remaja dari Keluarga Diaspora di Pulau Bawean	Minasocha (2018)	Advences in Social Science, Educaation, and Humanities Research (ASSEHR)	Remaja berusia 15-19 tahun berjumlah 135 orang, sampel diambil menggunakan teknik sample random sampling di sekitar keluarga diaspora di Pulau Bawean.	Variabel Dependen: Kesejahteraan psikologis remaja Variabel Independen: Dukungan teman sebaya dan orang tua.	<i>Cross-Sectional</i>	Dukungan teman sebaya berkorelasi positif dengan kesejahteraan psikologis remaja. Hubungan dengan teman sebaya lebih mempengaruhi kesejahteraan remaja dari pada hubungan dengan orang tua. Hasil uji statistik yang menunjukkan dukungan teman sebaya dengan nilai <i>p-value</i> 0,001($p < 0,05$), sedangkan nilai <i>p-value</i> ibu 0,347 ($p > 0,05$) dan <i>p-value</i> ayah 0,325 ($p > 0,05$).

Lanjutan Tabel 2.8

No	Judul	Nama Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel	Variabel	Desain	Hasil Penelitian
3	Victimization and Perpetration of Bullying/Cyberbullying: Connections with Emotional and Behavioral Problems and Childhood Stress	Garagordobil, Maite & Juan M M, 2019)	Psychosocial Intervention	1.993 siswa berusia 9-13 tahun di Negara Basque, Spanyol.	Variabel Dependen: Masalah emosional dan perilaku Variabel Independen: <i>Bullying</i>	<i>Cross-Sectional</i> deskriptif, komparatif, dan korelasional.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Siswa yang sering terlibat dalam perundungan langsung/perundungan dunia maya baik sebagai korban maupun pelaku menunjukkan tingkat stress yang tinggi dan memiliki masalah emosional dan perilaku 2) Siswa yang terlibat dalam agresi siber menunjukkan masalah akademis yang tinggi 3) Siswa yang sering menjadi korban dalam perundungan langsung/perundungan dunia maya memanasikan perilaku internalisasi dan eksternalisasi, sedangkan siswa yang merupakan pelaku perundungan hanya memiliki sedikit masalah mental emosional
4	<i>Self-esteem</i> and Mental Health in Adolescents Level and stability during a school year	(Moksnes, U K & Randi J R, 2019)	Norsk Epidemiologi	351 siswa berusia 15-21 tahun di Kotamadya Trondheim di Norway Tengah.	Variabel Dependen : Kesehatan mental Variabel Independen: <i>Self-esteem</i>	<i>Cross-Sectional</i>	<i>Self-esteem</i> dan Kesehatan mental saling berhubungan satu dengan yang lain.

Lanjutan Tabel 2.8

No	Judul	Nama Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel	Variabel	Desain	Hasil Penelitian
5	Contributing Factors in Adolescent's Mental Well-Being – The Role of Socioeconomic Status, Social Support, and Health Behaviour	(Nagy-Penzes, Gabriella., Ferenc Vincze., Eva Biro. 2020)	Journal Sustainability	2208 siswa yang terdiri dari kelas 5,7,9, dan 11 dari 10 sekolah di Kota Debcezen, Hungaria.	Variabel Dependen: Kesejahteraan Mental Remaja Variabel Independen: Sosial ekonomi dan demografi, dukungan sosial (keluarga dan teman sebaya), perilaku kesehatan (makan sehat dan aktivitas fisik)	<i>Cross-Sectional</i>	Kesejahteraan mental remaja dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan teman sebaya , dan gaya hidup sehat. Sedangkan intensitas penggunaan media elektronik (computer, TV, <i>gadget</i>), status ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan orang tua yang rendah dianggap menjadi penyebab dari rendahnya kesejahteraan mental remaja.
6	Bullying at School and Mental Health Problems Among Adolescents: A Repeated Cross-Sectional Study	(Kallmen, H & Hallgren, M. 2021)	Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health	10.996 siswa di tahun 2014, 10.228 siswa di tahun 2018, dan 11.498 siswa di tahun 2020 (n=32.722)	Variabel Dependen: Masalah mental emosional Variabel Independen: <i>Bullying</i> di sekolah Variabel Kovariat: faktor demografi, faktor sosial ekonomi, dan kenyamanan di sekolah.	<i>Repeated cross-sectional study</i>	Remaja laki-laki yang memiliki pengalaman dibully 4 kali lebih tinggi mengalami masalah kesehatan mental dibanding yang tidak dibully. Remaja perempuan yang memiliki pengalaman dibully 2,5 kali lebih tinggi mengalami masalah kesehatan mental. Bullying ditemukan memiliki hubungan dengan masalah kesehatan mental pada: siswa perempuan, siswa yang lebih tua, siswa yang tidak bersemangat di sekolah, tidak merasa aman di sekolah, dan pelajaran yang tidak terstruktur, dan tidak mendapatkan pujian ketika berprestasi.

Lanjutan Tabel 2.8

No	Judul	Nama Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel	Variabel	Desain	Hasil Penelitian
7	Parenting Style and Adolescent Mental Health: The Chain Mediating Effects of Self-esteem and Psychological Inflexibility	(Peng, Biao <i>et al.</i> , 2021)	Frontiers in Psychology	916 remaja China usia 11-19 tahun	Variabel Dependen: Kesehatan Mental Remaja Variabel Independen: Gaya pengasuhan Variabel Mediasi: Self-esteem	<i>Cross-Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Gaya asuh demokratis memiliki hubungan signifikan yang positif terhadap Self-esteem dan kesehatan mental - Gaya asuh pengabaian memiliki hubungan signifikan yang negatif terhadap Self-esteem dan kesehatan mental <p>Gaya asuh otoriter memiliki hubungan signifikan terhadap Self-esteem dan kesehatan mental.</p>
8	Research on the Influence of Peers, Family Environment and Internet Use on Juvenile Depression	(Pan, Yutong., 2021)	Advances in Social Science, Education and Humanities Research	Jurnal penelitian tahun 2000-2021 dengan keywords: adolescent depression, peer pressure, social networking and depression, and family relationship	Variabel dependen: Depresi pada remaja Variabel independen: pengaruh teman sebaya, keluarga, dan penggunaan internet	<i>Literature Review</i>	Depresi pada remaja diakibatkan oleh tiga faktor utama yaitu lingkungan sekolah, pola asuh orang tua, dan intensitas penggunaan sosial media

Lanjutan Tabel 2.8

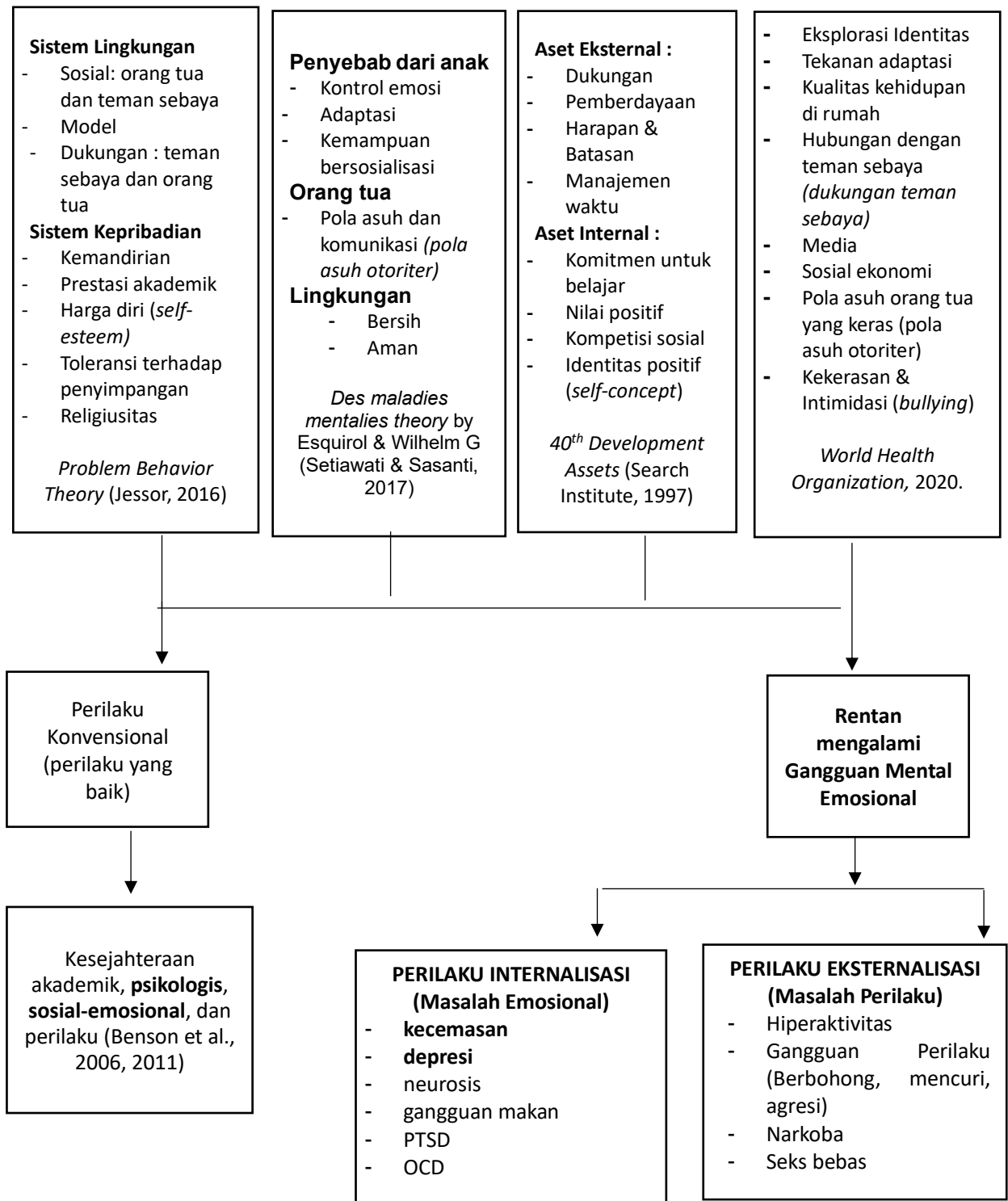
No	Judul	Nama Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel	Variabel	Desain	Hasil Penelitian
9	Parenting Styles and Mental Health of Adolescents	(Vijay <i>et al.</i> , 2022)	Journal of Mental Health and Human Behaviour	445 remaja usia 13-19 tahun yang ada di dua desa di kota Karnatakam Selatan India	Variabel dependen: Kesehatan mental remaja Variabel Independen: Model pengasuhan orang tua	<i>Cross-sectional</i>	Sebagian besar model pengasuhan yang diterima remaja adalah model otoriter. Sebagian besar remaja laki-laki yang mengalami stress berat mendapatkan model pengasuhan permisif dari orang tua. Sebagian besar remaja perempuan yang mengalami stress berat mendapatkan model pengasuhan otoriter dari orang tua.
10	Peer Relationships and Depressive Symptoms Among Adolescents: Result From the German BELLA Study	(Adedeji <i>et al.</i> , 2022)	Frontiers in Psychology	446 remaja usia 14-17 tahun di Jerman	Variabel Dependen: Gejala depresi pada remaja Variabel Independen: Hubungan teman sebaya	<i>Cross-sectional</i>	Kelekatan hubungan dengan teman sebaya dan gejala depresi pada remaja saling berhubungan satu sama lain dengan arah negatif, artinya penurunan skor hubungan teman sebaya diikuti oleh peningkatan gejala depresi pada remaja.
11	People in Indonesia Most Likely to Say the Pandemic Has Adversely Impacted Their Mental Health	YouGov, 2022	Website: YouGov PLC https://business.yougov.com/content/42020-people-indonesia-most-likely-say-pandemic-has-adve	21.901 orang dewasa di 16 Negara	Kesehatan Mental	<i>Online survey</i>	55% responden melaporkan bahwa pandemi COVID-19 berpengaruh negatif terhadap kesehatan mental mereka. Indonesia menjadi negara dengan peringkat pertama di Asia (63%) yang melaporkan dampak negatif COVID-19 terhadap kesehatan mental mereka

Lanjutan Tabel 2.8

No	Judul	Nama Peneliti dan Tahun	Nama Jurnal	Sampel	Variabel	Desain	Hasil Penelitian
12	World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All.	World Health Organization (WHO), 2022.	Geneva: World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO	Penduduk dunia tahun 2019	Gangguan mental	Survey	970 juta orang di dunia mengalami gangguan mental, 301 juta orang diantaranya didiagnosa mengalami gangguan kecemasan dan 280 orang didiagnosa mengalami gangguan depresi. Kelompok usia remaja (15-19 tahun) menduduki peringkat kedua dunia dengan penderita gangguan mental terbanyak setelah kelompok usia lansia.
13	Laporan Penelitian: Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)	Center for Reproductive Health, University of Queensland, Johns Bloomberg Hopkins School of Public Health.	Laporan Penelitian	5.664 remaja usia 10-17 tahun di Indonesia	- Masalah kesehatan mental remaja - Gangguan mental remaja	Survey	<ul style="list-style-type: none"> - 1 dari 3 remaja di Indonesia mengalami masalah mental dalam 12 bulan terakhir, angka ini sama dengan 13 juta remaja. - 1 dari 20 remaja yang mengalami masalah kesehatan mental didiagnosa mengalami gangguan mental, angka ini sama dengan 2 juta remaja.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang dijabarkan pada Tabel literature penelitian di atas, sebagian besar hasil penelitian hanya menjelaskan hubungan masing-masing satu variabel X dengan variabel Y, selain itu variabel X yang dipakai untuk memprediksi variabel Y hanya mengambil dari faktor lingkungan sosial saja. Sedangkan dalam penelitian yang akan dilaksanakan kali ini, peneliti mengambil empat faktor yang masing-masing diambil dari faktor dalam diri individu (Self-esteem), faktor dukungan sosial (pola asuh orang tua dan hubungan teman sebaya), dan faktor lingkungan (bullying) sebagai variabel X untuk memprediksi variabel Y (Gangguan mental remaja). Kemudian pada penelitian ini, peneliti memakai uji regresi logistik berganda untuk menganalisis hubungan antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen, serta melihat variabel yang paling mempengaruhi gangguan mental remaja.

D. Kerangka Teori



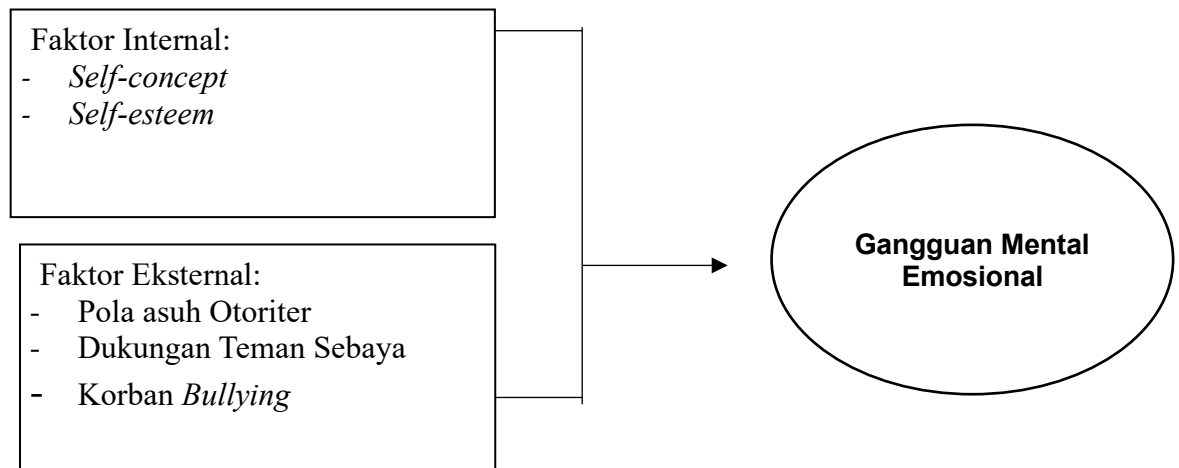
Gambar 1. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan gangguan mental emosional (Jessor, 2016; Setiawati & Sasanti, 2017; Search Institute, 1997; World Health Organization, 2020)

Berdasarkan skema kerangka teori di atas, dapat dilihat bahwa secara garis besar terdapat dua faktor yang mendasari terjadinya gangguan mental yaitu faktor internal atau sistem kepribadian yang mencakup identitas diri yang positif, kemampuan beradaptasi, religiusitas, kemandirian, dan kontrol emosi. Adapun faktor kedua yaitu faktor eksternal atau dukungan sosial dan lingkungan yang mencakup pola asuh orang tua, dukungan keluarga, kedekatan teman sebaya, dan lingkungan pergaulan yang bersih dan aman.

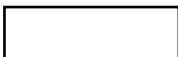
Jika seorang individu memiliki pengalaman positif mengenai variabel-variabel di atas maka individu tersebut akan cenderung berperilaku konvensional atau perilaku yang baik, namun jika seorang individu mengalami pengalaman negatif terkait dengan variabel-variabel di atas, maka kemungkinan besar individu tersebut akan rentan melakukan perilaku bermasalah atau mengalami gangguan mental yang terbagi atas dua kategori yaitu perilaku internalisasi seperti kecemasan, depresi, gangguan tidur, gangguan makan, PTSD, OCD dan lain sebagainya. Adapun perilaku eksternalisasi seperti berbohong, mencuri, agresi, hiperaktivitas, narkoba, seks bebas, dan lain sebagainya. Dengan kata lain, variabel-variabel di atas dapat berfungsi sebagai dorongan untuk mengalami gangguan mental dan/atau terlibat dalam perilaku bermasalah, ataupun kontrol terhadap perilaku bermasalah dan/atau gangguan mental.


E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan uraian yang memberikan penjelasan tentang kaitan antara suatu konsep dengan konsep lain dari masalah penelitian (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan paparan landasan teoritis pada tinjauan pustaka serta rumusan masalah penelitian, maka dapat disusun kerangka konseptual sebagai berikut:



Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

Gambar 2. Faktor-faktor berhubungan dengan gangguan mental emosional remaja (Jessor, 2016; Setiawati & Sasanti, 2017; World Health Organization, 2020)

Berdasarkan permasalahan yang sudah dijelaskan, tinjauan penelitian terdahulu, dan landasan teori, peneliti mengambil lima variabel independen yaitu *Self-concept* sebagai X1, *Self-esteem* sebagai X2, Pola asuh orang tua sebagai X3, Dukungan teman sebaya sebagai X4, dan Korban *bullying* sebagai X5, dimana keempat variabel ini saling berhubungan dan mempengaruhi gangguan mental pada remaja (Y). Adapun alasan peneliti mengambil variabel-variabel tersebut sebagai fokus pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Self-concept & Self-esteem*: Pada era digital seperti sekarang ini, remaja cenderung sulit menerima dirinya sendiri karena adanya standar “*good looking*” yang diciptakan lingkungan sosial, khususnya di media sosial sehingga tidak jarang remaja akan membanding-bandingkan dirinya dengan orang lain yang terlihat lebih cantik, lebih tampan, atau lebih berprestasi (*self-comparison*). Perbandingan ini dapat berujung pada ketidakpuasan akan diri sendiri dan terkadang membuat remaja kehilangan identitas diri. Sehingga *Self-concept* dan *Self-esteem* harus dimasukkan ke dalam variabel penelitian untuk melihat pengaruhnya terhadap gangguan mental emosional remaja.
2. Pola asuh otoriter dipilih sebagai variabel independen karena peran orang tua dalam perkembangan psikologis anak. Orang tua merupakan orang pertama yang memberikan cinta, kasih sayang, kepercayaan, dan rasa aman kepada anak sehingga anak akan tumbuh menjadi pribadi yang lebih kuat secara mental dan emosional ketika menginjak usia remaja dan dewasa.
3. Dukungan teman sebaya memiliki peran penting dalam tugas perkembangan sosial dan emosional remaja karena remaja cenderung lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman sebaya dibandingkan orang tua atau keluarga. Memiliki teman sebaya yang saling mengerti perasaan satu sama lain serta saling menerima kekurangan akan membantu remaja melewati masa-masa transisi.
4. Pengalaman menjadi korban *bullying* merupakan prediktor gangguan mental pada remaja. Sebagian besar gangguan perilaku dan kesehatan mental pada anak dan remaja diakibatkan oleh *bullying*.

F. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Terdapat pengaruh *Self-concept* yang kurang jelas dengan gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu
- b. Terdapat pengaruh *Self-esteem* rendah dengan gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu
- c. Terdapat pengaruh pola asuh otoriter dengan gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu
- d. Terdapat pengaruh dukungan teman sebaya yang kurang dengan gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu
- e. Terdapat pengaruh korban *bullying* dengan gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu

2. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada pengaruh *Self-concept* yang kurang jelas dengan gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu
- b. Tidak ada pengaruh *Self-esteem* rendah dengan gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu
- c. Tidak ada pengaruh pola asuh otoriter dengan gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu
- d. Tidak ada pengaruh dukungan teman sebaya yang kurang dengan gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu
- e. Tidak ada pengaruh korban *bullying* dengan gangguan mental emosional remaja di Kota Kotamobagu

G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif
Gangguan Mental Emosional	Gangguan mental emosional dalam penelitian ini adalah gangguan yang dirasakan remaja terkait dengan suasana hati, perasaan, pola pikir, dan emosi yaitu yang mengarah pada gejala depresi, gejala cemas, gejala kognitif, dan gejala penurunan energi (WHO, 1994).	Self-Report Questionnaire 20 (SRQ-20) yang merupakan kuesioner yang dipakai dalam RISKESDAS 2018 yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban “ya” dan “tidak” mengenai perasaan-perasaan yang berkenaan dengan gejala depresi, cemas, kognitif, penurunan energi yang dirasakan responden dalam 30 hari terakhir.	<ul style="list-style-type: none"> • Ya: Jumlah skor 0-5 • Tidak: Jumlah skor 6-20 <p>Penentuan cut off point pada kuesioner ini (≥ 6) mengacu pada ketentuan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang juga dipakai dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2018.</p>
Self-concept	<i>Self-concept clarity</i> adalah konsep untuk mencerminkan sejauh mana konsep dan keyakinan diri seseorang yang didefinisikan dengan jelas dan percaya diri, stabil, dan konsisten (Campbell et al., 1996).	<p><i>Self-Concept Clarity Scale</i> adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai skala kejelasan <i>Self-concept</i> yang dikembangkan oleh Campbell et al. (1996). SCCS terdiri dari 12 item pernyataan yang diukur dengan skala likert.</p> <p>Kuesioner ini memiliki 2 pernyataan positif dan 10 pernyataan negatif.</p>	<p>Ketentuan pemberian skor untuk pernyataan positif 1= Sangat Tidak Setuju, 2= Tidak Setuju, 3= Setuju, dan 4= Sangat Setuju. Untuk pernyataan negatif 1= Sangat Setuju, 2= Setuju, 3= Tidak Setuju, 4= Sangat Tidak setuju. Semakin tinggi skor, semakin merepresentasikan <i>self-concept clarity</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cukup: Total skor $\geq 62,5\%$ (dalam interval 30-48) • Kurang: Total skor $< 60\%$ (dalam interval 12-29)
Self-esteem	Sikap seseorang dalam menghargai dan menilai diri sendiri berupa sikap positif maupun negatif secara keseluruhan berdasarkan persepsinya (Mruk, 2006).	<p><i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i> adalah alat untuk mengukur <i>Self-esteem</i> yang dikembangkan oleh Morris Rosenberg (1965). RSES terdiri dari 10 item pernyataan yang diukur menggunakan skala Likert.</p> <p>Kuesioner ini memiliki 5 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif.</p>	<p>Ketentuan pemberian skor untuk pernyataan positif 1= Sangat Tidak Setuju, 2= Tidak Setuju, 3= Setuju, dan 4= Sangat Setuju. Untuk pernyataan negatif 1= Sangat Setuju, 2= Setuju, 3= Tidak Setuju, 4= Sangat Tidak setuju. Semakin tinggi skor, semakin merepresentasikan <i>self-esteem</i> yang tinggi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi: Total skor $\geq 62,5\%$ (dalam interval 25-40) • Rendah: Total skor $< 62,5\%$ (dalam interval 10-24)