



Kesehatan Mental Remaja Kelas XII di SMA Negeri 1 Sokaraja

Anita Saputri^{1*}, Noor Yunida Triana², Etika Dewi Cahyaningrum³

¹Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

Email: anitasptrr@gmail.com^{1*}, nooryunida@uhb.ac.id², etikadewi@uhb.ac.id³

*Penulis Korespondensi: anitasptrr@gmail.com

Abstract. *The World Health Organization (WHO) states that mental health issues frequently arise during late childhood and early adolescence. Adolescence is a transitional phase marked by physical, emotional, and social changes, which can impact an individual's psychological well-being. Data from the 2022 Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) showed that approximately 15.5 million adolescents (34.9%) experienced mental health problems, while 2.45 million adolescents (5.5%) were identified as having mental disorders. This confirms that adolescent mental health is an issue that requires serious attention. This study aimed to determine the mental health status of adolescents at SMA Negeri 1 Sokaraja. The research method used a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The population included all 12th-grade students at SMA Negeri 1 Sokaraja, with 188 students selected as samples using a proportional random sampling technique. Data collection was conducted using the Mental Health Inventory (MHI-38) questionnaire and was analyzed using univariate analysis. The results of the study showed that the majority of respondents were in the good category, amounting to 114 (60.6%). Based on gender characteristics, the majority of respondents were female, amounting to 110 (58.5%), while based on residential status, most respondents lived with their parents/family, amounting to 187 (99.5%). These findings indicated that, in general, the mental health of adolescents at SMA Negeri 1 Sokaraja was in a fairly good condition.*

Keywords: *Adolescents; Mental Health Inventory (MHI-38); Mental Health; Psychological Distress; Psychological Well-being.*

Abstrak. *World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahap akhir masa kanak-kanak dan awal remaja, masalah yang sering muncul berkaitan dengan kesehatan mental. Periode remaja ditandai sebagai fase transisi dengan perubahan pada aspek fisik, emosional, dan sosial, yang dapat berdampak pada kondisi psikologis individu. Berdasarkan data Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) tahun 2022 tercatat bahwa sekitar 15,5 juta remaja (34,9%) mengalami masalah kesehatan mental, sedangkan 2,45 juta remaja (5,5%) teridentifikasi mengalami gangguan mental. Hal tersebut menegaskan bahwa kesehatan mental remaja merupakan isu yang memerlukan perhatian serius. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental remaja di SMA Negeri 1 Sokaraja. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian mencakup seluruh siswa kelas XII di SMA Negeri 1 Sokaraja, dengan 188 siswa terpilih sebagai sampel melalui teknik proportional random sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner mental health inventory (MHI-38) dan dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berada pada kategori baik sejumlah 114 (60,6%) responden. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 110 (58,5%) responden, sedangkan berdasarkan status tinggal, mayoritas tinggal dengan orang tua/keluarga sejumlah 187 (99,5%) responden. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum kesehatan mental remaja di SMA Negeri 1 Sokaraja berada dalam kondisi yang baik.*

Kata kunci: *Kesehatan Mental; Mental Health Inventory (MHI-38); Psychological Distress; Psychological Well-being; Remaja.*

1. LATAR BELAKANG

Masa remaja adalah tahap transisi dari masa anak-anak ke dewasa, yang dicirikan oleh perubahan biologis, tingkah laku, dan perkembangan emosional. *World Health Organization* (WHO) menetapkan usia remaja pada tahun 2018 adalah 10 hingga 19 tahun. Pada tahap ini, berbagai tuntutan perkembangan harus dihadapi remaja sehingga berpotensi memengaruhi keadaan psikologis mereka (Kartikaningsih et al., 2022). Persoalan transisi pada masa remaja dapat meningkatkan prevalensi permasalahan kesehatan mental. Misalnya, kesulitan

beradaptasi atau kesulitan memecahkan masalah dalam menghadapi tanggung jawab sosial yang baru meningkatkan derajat masalah kesehatan mental remaja.

Jumlah populasi remaja di dunia yang terus meningkat semakin menegaskan pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental pada kelompok usia ini. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) memperkirakan bahwa jumlah remaja di dunia terus mengalami peningkatan, yakni mencapai sekitar 1,2 miliar pada tahun 2021 dan saat ini diperkirakan sekitar 1,3 miliar, yang setara dengan 16% dari total populasi global (Ochieng et al. 2021). Besarnya jumlah populasi remaja menunjukkan bahwa kelompok usia ini memiliki peran strategis dalam pembangunan, namun sekaligus berisiko mengalami berbagai isu kesehatan, khususnya pada aspek kesehatan mental.

Di Indonesia, jumlah individu berusia 10–19 tahun diperkirakan mencapai sekitar 46 juta orang, yang mewakili sekitar 17% dari total populasi nasional (Rubiah, Jasmawati, and Hakim 2023). Pada tahun 2024, Provinsi Jawa Tengah mencatat jumlah remaja usia 10–14 tahun sebanyak 2.713.230 jiwa, meliputi 1.388.620 laki-laki dan 1.324.620 perempuan (BPS Jawa Tengah 2025). Sementara itu, di Kabupaten Banyumas jumlah remaja usia 10-14 tahun tercatat sebanyak 131.602 jiwa, yang terbagi atas 67.428 laki-laki dan 64.174 perempuan (BPS Banyumas, 2025). Besarnya jumlah remaja tersebut menunjukkan perlunya perhatian terhadap berbagai aspek kesehatan remaja, termasuk kesehatan mental sebagai bagian penting dari kualitas sumber daya manusia (Darlis et al. 2023).

Pada tahun 2023 *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pada tahap akhir kanak-kanak dan awal remaja, masalah yang sering muncul umumnya berhubungan dengan kesehatan mental (Vitoasmara et al. 2024). Masalah kesehatan mental yang sering muncul pada remaja antara lain depresi, stres, kecemasan, trauma psikologis, bahkan dalam kasus tertentu dapat berkembang menjadi skizofrenia (Purnomosidi et al. 2023). Berdasarkan hasil *Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) tahun 2022 tercatat bahwa sekitar 15,5 juta remaja (34,9%) mengalami masalah kesehatan mental, sedangkan 2,45 juta remaja (5,5%) teridentifikasi mengalami gangguan mental. Data Riset Kesehatan Dasar (2018) mencatat bahwa gangguan mental emosional dengan gejala kecemasan dan depresi dialami oleh sekitar 11 juta penduduk Indonesia usia di atas 15 tahun (9,8%), dan prevalensi depresi pada remaja dilaporkan sebesar 6,2% (Sari et al. 2024). Individu yang mengalami depresi sangat berat sering kali merasa sakit secara fisik pada dirinya sendiri hingga akhirnya berpikir untuk mengakhiri hidupnya. Ditemukan bahwa sekitar 80-90% kasus bunuh diri disebabkan oleh kondisi depresi dan kecemasan yang parah (Darlis et al. 2023). Tingginya

angka tersebut menunjukkan bahwa remaja merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan kesehatan mental akibat berbagai tekanan perkembangan yang dihadapi.

Kecemasan merupakan gangguan mental yang paling banyak dialami oleh remaja di Indonesia baik pada remaja laki-laki maupun remaja perempuan. Kecemasan juga kerap muncul dalam bentuk kekhawatiran berlebihan terhadap kegagalan atau penilaian dari orang lain. Dampak dari kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu dalam proses belajar karena perasaan takut dan khawatir akan suatu hal. Kecemasan yang terjadi pada remaja dapat berdampak pada terdadinya insomnia, sulit fokus atau konsentrasi, lupa, cenderung memiliki perasaan frustrasi dan mudah marah (Mellani & Kristina 2021). Selain itu, kecemasan yang berkepanjangan dapat menurunkan motivasi belajar, menghambat interaksi sosial, dan membuat remaja cenderung menarik diri dari lingkungan sekitarnya.

Depresi pada remaja ditandai dengan perasaan sedih yang berlarut-larut, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, gangguan tidur, serta munculnya pikiran untuk menyakiti diri sendiri. Stres seringkali disebabkan oleh tekanan akademik, konflik dengan teman sebaya, atau ekspektasi dari orang tua. Seseorang yang menderita depresi berat cenderung menyakiti dirinya (*self harm*) hingga bunuh diri. Bahkan, sekitar 80–90% kasus bunuh diri berkaitan dengan kondisi depresi dan kecemasan yang tidak tertangani dengan baik (Darlis et al. 2023).

Sementara itu, trauma psikologis, seperti kekerasan fisik, seksual, atau emosional, berpotensi menimbulkan gangguan jangka panjang apabila tidak ditangani. Bahkan, dalam beberapa kasus, kondisi ini dapat berkembang menjadi skizofrenia, yaitu gangguan mental kronis yang memengaruhi cara berpikir, merasa, dan berperilaku. Trauma psikologis pada remaja dapat muncul akibat pengalaman yang tidak menyenangkan, seperti kekerasan fisik, seksual, maupun emosional. Pengalaman tersebut berpotensi menimbulkan dampak yang mendalam terhadap kondisi psikologis, terutama karena terjadi pada masa perkembangan yang masih rentan. Apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, trauma dapat berkembang menjadi berbagai gangguan kesehatan mental jangka panjang, seperti kesulitan dalam mengendalikan emosi, serta hambatan dalam interaksi sosial.

Berbagai faktor memengaruhi masalah kesehatan mental pada remaja, antara lain kondisi keluarga, kualitas relasi dengan kelompok sebaya, perlakuan kasar seperti perundungan maupun kekerasan seksual, cara pengasuhan orang tua yang kurang suportif, serta tekanan sosial dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut dapat mengganggu kesejahteraan psikologis remaja apabila tidak ditangani secara tepat kondisi ini dapat menimbulkan dampak negatif yang berkelanjutan bagi perkembangan remaja (Antu et al., 2023). Faktor lain yang turut

memengaruhi kesehatan mental remaja meliputi kualitas lingkungan keluarga dan hubungan dengan teman sebaya. Lingkungan keluarga yang kurang harmonis, minimnya komunikasi dalam keluarga, serta permasalahan ekonomi dapat menjadi sumber tekanan bagi remaja. Di lingkungan sekolah, beban tugas yang berlebihan, sikap guru yang kurang menyenangkan, serta adanya ketidakharmonisan dengan teman sebaya juga dapat memicu stres pada remaja.

Selain itu, faktor lingkungan sosial turut berperan, seperti paparan terhadap perilaku negatif orang dewasa di sekitar, misalnya penggunaan bahasa kasar, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan tindakan kekerasan (Aryono 2021). Selain itu, pengalaman kekerasan terutama kekerasan seksual dan perundungan, pola asuh yang keras, serta kondisi sosial ekonomi yang buruk juga merupakan faktor risiko yang dapat mengganggu kesejahteraan psikologis. Apabila berbagai permasalahan tersebut tidak ditangani dengan baik, maka dapat menimbulkan dampak negatif bagi perkembangan remaja (Antu et al. 2023).

Dampak yang muncul dapat berupa kegagalan pembentukan identitas diri, rendahnya kemampuan menghadapi stres, gangguan perkembangan moral, hingga munculnya perilaku berisiko seperti merokok, penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA), konsumsi minuman beralkohol, perilaku seksual berisiko, kekerasan fisik, bolos sekolah, serta perilaku kriminal (Andini & Putri 2025). Dampak negatif dari gangguan kesehatan mental pada remaja sangat bervariasi dan dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan. Jika tidak ditangani secara tepat, kondisi ini dapat menghambat proses perkembangan psikososial, khususnya dalam pembentukan identitas diri. Remaja dapat mengalami kebingungan dalam memahami jati dirinya, yang berujung pada rendahnya rasa percaya diri dan ketidakstabilan dalam menjalani peran sosial. Selain itu, permasalahan kesehatan mental juga berpotensi menimbulkan stres yang berkepanjangan.

Kondisi kestabilan kesehatan mental dan fisik juga saling mempengaruhi. Jika kesehatan mental terganggu maka akan membuat kehidupan menjadi kurang nyaman, seperti gampang stres, lelah, dan bosan (Antu et al. 2023). Individu dengan gangguan kesehatan mental juga umumnya menunjukkan penurunan dalam fungsi sosial serta prestasi akademik. Hal ini terlihat dari berkurangnya kemampuan dalam berinteraksi dengan lingkungan dan menurunnya produktivitas belajar. Kondisi kesehatan mental yang buruk pada masa remaja dapat menjadi indikator munculnya berbagai perilaku berisiko tinggi. Perilaku tersebut meliputi kecenderungan menyakiti diri sendiri, meningkatnya risiko bunuh diri, penggunaan alkohol, penyalahgunaan zat terlarang, perilaku seksual berisiko, serta tindakan kekerasan. Dampak dari kondisi ini tidak hanya bersifat sementara, tetapi dapat berlangsung dalam jangka panjang dan memberikan konsekuensi serius terhadap kehidupan individu di masa mendatang.

Melihat besarnya dampak yang ditimbulkan, diperlukan upaya deteksi dini untuk mengidentifikasi masalah kesehatan mental sejak awal. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah melalui skrining kesehatan mental. Skrining kesehatan mental merupakan suatu proses singkat, yang bertujuan untuk mengidentifikasi anak dan remaja yang berisiko mengalami gangguan kesehatan mental serta memerlukan perhatian segera, intervensi, atau rujukan untuk penilaian diagnostik lebih lanjut. Tujuan utama dari skrining ini adalah mendeteksi adanya masalah kesehatan mental dengan menggunakan instrumen yang valid dan reliabel, serta menentukan apakah diperlukan evaluasi lanjutan (O'Connell et al. 2009) Dalam perspektif kesehatan masyarakat, sekolah menjadi lokasi yang sangat strategis untuk pelaksanaan skrining karena mampu menjangkau populasi remaja dalam jumlah besar. Selain itu, layanan kesehatan mental yang berbasis sekolah merupakan salah satu bentuk intervensi yang paling banyak diakses oleh anak dan remaja dengan permasalahan kesehatan mental, sehingga sekolah berperan penting sebagai penyedia utama layanan kesehatan mental bagi kelompok usia tersebut (Suswati et al., 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMA Negeri 1 Sokaraja pada tanggal 9 Mei 2025 melalui wawancara tidak terstruktur kepada Guru Bimbingan dan Konseling (BK) diperoleh bahwa masih terjadi kasus *bullying*, perkelahian antar siswa pada tahun sebelumnya, serta konflik yang melibatkan teman sebaya. Selain itu, tingkat absensi yang tinggi juga menjadi perhatian. Fenomena ini sebagian besar dipengaruhi oleh faktor lingkungan, baik dari keluarga yang kurang mendukung maupun pergaulan teman sebaya yang negatif. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap 10 siswa di SMA Negeri 1 Sokaraja, dari hasil wawancara terdapat siswa yang mengalami kecemasan yang disebabkan oleh penurunan nilai akademik serta stres akibat banyaknya tugas sekolah, stres karena menghadapi permasalahan di rumah, siswa yang mengalami perundungan dan beberapa siswa juga sudah pernah berkonsultasi dengan psikolog untuk menangani kondisi mereka.

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji kesehatan mental remaja, sebagian besar penelitian berfokus pada faktor determinan atau intervensi, sementara penelitian yang menggambarkan kondisi kesehatan mental secara komprehensif berdasarkan dimensi *psychological well-being* dan *psychological distress* pada setting sekolah masih terbatas, khususnya di wilayah Banyumas. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk memberikan gambaran dasar sebagai landasan pengembangan intervensi kesehatan mental berbasis sekolah. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran kesehatan mental remaja kelas XII di SMA Negeri 1 Sokaraja.

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah keadaan sejahtera mental yang memungkinkan seseorang mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuannya, belajar dan bekerja dengan baik, serta berkontribusi pada komunitas (WHO, 2023). Sementara itu, kesehatan mental pada remaja adalah kondisi kesejahteraan psikologis, emosional, dan sosial remaja yang memungkinkan mereka untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari mereka (Shalahuddin et al. 2024).

Umumnya terdapat beberapa ciri seseorang dapat dikategorikan memiliki kesehatan mental yang baik, seperti memiliki perasaan senang dan kepuasan dalam kesehariannya, memiliki antusiasme dalam menjalani kesehariannya, mampu dalam mengelola stress dan bangkit dari keterpurukan hidup, dapat menyesuaikan diri untuk berkembang kearah yang lebih baik serta memiliki kemampuan dalam mengaktualisasikan diri (Anwar & Julia 2021).

Dimensi Kesehatan Mental

Instrumen *Mental Health Inventory* (MHI-38) mengukur kesehatan mental melalui dua dimensi utama, yaitu *psychological well-being* dan *psychological distress*.

Psychological Well-Being

Psychological well-being merupakan kondisi kesejahteraan psikologis yang ditandai dengan adanya perasaan positif, kepuasan hidup, serta kemampuan individu dalam menjalani kehidupan secara bermakna. Dimensi ini mencerminkan fungsi psikologis yang optimal, seperti kebahagiaan, hubungan interpersonal yang baik, serta kemampuan mengelola stres. Subskala dalam dimensi ini meliputi *life satisfaction*, *emotional ties*, dan *general positive affect*.

Psychological Distress

Psychological distress merupakan kondisi tekanan psikologis yang ditandai dengan munculnya gejala negatif seperti kecemasan, depresi, kehilangan kontrol emosi, serta ketegangan mental. Individu dengan tingkat distress yang tinggi cenderung mengalami gangguan fungsi sehari-hari, seperti kesulitan berkonsentrasi, gangguan tidur, serta penurunan kemampuan sosial. Subskala dalam dimensi ini meliputi *anxiety*, *depression*, dan *loss of behavioral/emotional control*.

Model Kesehatan Mental Remaja

Kesehatan mental remaja dapat dipahami melalui berbagai pendekatan model yang menjelaskan faktor-faktor yang saling berhubungan dalam memengaruhi kondisi psikologis

individu. Model ini membantu dalam mengidentifikasi sumber masalah sekaligus menentukan upaya pencegahan dan intervensi yang tepat pada remaja.

Model Biopsikososial

Menjelaskan bahwa kesehatan mental dipengaruhi oleh interaksi tiga komponen utama, yaitu biologis, psikologis, dan sosial. Faktor biologis meliputi kondisi genetik, fungsi otak, serta keseimbangan hormon yang dapat memengaruhi stabilitas emosi. Faktor psikologis mencakup kemampuan coping, kepribadian, serta pengalaman emosional individu. Sementara itu faktor sosial meliputi keluarga, akademik, dan lingkungan (Dewi, 2019) dalam (Farneubun 2024).

Faktor Internal dan Eksternal

Faktor yang dapat menyebabkan masalah mental emosional pada remaja, terdiri dari faktor internal yaitu karakteristik seperti jenis kelamin, jumlah saudara dan urutan kelahiran. Faktor eksternal yaitu dukungan lingkungan keluarga, dukungan teman sebaya, dan lingkungan sekolah (Purnamasari et al., 2023) dalam (Husri et al. 2025).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kondisi kesehatan mental remaja masih menjadi perhatian penting. Penelitian Andini & Putri (2025) menunjukkan bahwa gambaran kesehatan mental berada pada kategori baik. Peneliti menganalisis bahwa remaja yang memiliki kesehatan mental yang buruk bisa terjadi karena dilihat dari status tinggal dalam keluarga, dan riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, dimana yang tinggal dengan ayah dan ibu memiliki kesehatan mental yang baik, sedangkan remaja yang memiliki kesehatan mental yang baik juga dilihat dari faktor kesejahteraan sosial, emosional dan psikososial yang terpenuhi.

Penelitian Suswati et al. (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki kesehatan mental yang kurang. Berdasarkan karakteristik responden, penelitian ini menunjukkan bahwa kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh faktor usia dan jenis kelamin. Pada aspek usia, remaja yang lebih tua cenderung memiliki tuntutan akademik dan sosial yang lebih tinggi, sehingga berpotensi mengalami tekanan psikologis yang lebih besar dibandingkan remaja yang lebih muda. Sementara itu, dari aspek jenis kelamin, ditemukan bahwa remaja perempuan cenderung lebih rentan mengalami masalah kesehatan mental.

Penelitian lain oleh Nasrianti et al. (2024) menunjukkan bahwa sebagian besar remaja berada pada kategori normal dalam aspek perilaku dan emosional, namun masih terdapat masalah pada aspek tertentu seperti hubungan teman sebaya dan emosi. Hal ini menunjukkan

bahwa meskipun secara umum remaja berada dalam kondisi stabil, tetap diperlukan perhatian terhadap kelompok yang berisiko mengalami gangguan mental.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk memperoleh gambaran kesehatan mental remaja berdasarkan karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan status tinggal. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XII yang berjumlah 354 siswa. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) sebesar 0,05 (5%) sehingga jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 188 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi siswa kelas XII tahun ajaran 2025/2026 yang berstatus aktif dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi meliputi siswa kelas XII yang dikeluarkan atau mengundurkan diri dari SMA Negeri 1 Sokaraja. Variabel penelitian ini yaitu kesehatan mental remaja. Pengumpulan data dilakukan melalui data primer dan data sekunder, dimana data primer diperoleh secara langsung dari responden menggunakan kuesioner, sedangkan data sekunder berupa jumlah siswa yang diperoleh dari bagian Tata Usaha sekolah.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner *Mental Health Inventory* (MHI-38) yang disusun menggunakan skala Likert dan telah melalui pengujian validitas serta reliabilitas pada penelitian sebelumnya oleh Hilmia, (2020). Hasil pengujian validitas menunjukkan nilai koefisien berkisar antara 0,309-0,802 yang menandakan bahwa seluruh item memiliki tingkat validitas yang memadai. Nilai koefisien reliabilitas sebesar 0,953 yang diperoleh dari pengujian, menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan memiliki reliabilitas sangat tinggi (Hilmia 2020).

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini terdiri dari kesehatan mental, jenis kelamin, dan status tinggal. Kesehatan mental merujuk pada kesehatan seluruh aspek perkembangan seseorang, baik fisik maupun psikis yang merujuk pada dua dimensi yaitu *psychological well-being* dan *psychological distress*. Jenis kelamin didefinisikan sebagai perbedaan biologis yang dimiliki individu sejak lahir, yang diklasifikasikan menjadi laki-laki dan perempuan serta status tinggal didefinisikan sebagai kondisi tempat tinggal responden berdasarkan dengan siapa responden menetap, yaitu bersama orang tua/keluarga atau tinggal sendiri. Kategori kesehatan mental ditentukan berdasarkan skor total yang diklasifikasikan menjadi tiga kategori, kurang baik (38–114), baik (115–164), dan sangat baik (165–228).

Penentuan kategori ini mengacu pada pedoman interpretasi skor *Mental Health Inventory* (MHI-38) yang digunakan dalam penelitian sebelumnya.

Prosedur penelitian diawali dengan pengurusan perizinan penelitian, penentuan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, pemberian penjelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian, pembagian kuesioner, pengisian kuesioner oleh responden, hingga pengumpulan kembali lembar jawaban untuk dilakukan pengolahan data. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) melalui analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti. Penelitian ini telah memenuhi pertimbangan etik penelitian kesehatan dan memperoleh persetujuan ethical clearance (No. B.LPPM-UHB/973/09/2025).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Status Tinggal

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Status Tinggal.

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	78	41,5
Perempuan	110	58,5
Status tinggal		
Orang tua/keluarga	187	99,5
Sendiri	1	0,5
Total	188	100

Sumber: Data Primer (2025).

Berdasarkan tabel 1. sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 110 (58,5%) responden dan status tinggal bersama orang tua/keluarga 187 (99,5%) responden.

Gambaran Kesehatan Mental Remaja

Tabel 2. Gambaran Kesehatan Mental Remaja.

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Baik	114	60,6
Sangat baik	58	30,9
Kurang baik	16	8,5
Total	188	100

Sumber: Data Primer (2025).

Berdasarkan tabel 2. sebagian besar responden dengan kategori baik 114 (60,6%) responden.

Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Status Tinggal

Hasil penelitian menemukan bahwa mayoritas responden adalah perempuan, yaitu 110 orang (58,5%), sedangkan laki-laki berjumlah 78 orang (41,5%). Dominasi responden

perempuan dalam penelitian ini tidak hanya dipengaruhi oleh proporsi jumlah siswa di sekolah, tetapi juga menunjukkan bahwa remaja perempuan cenderung lebih responsif terhadap isu kesehatan mental. Secara psikologis, perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam mengenali, mengekspresikan, serta melaporkan kondisi emosional dibandingkan laki-laki.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yulia et al. (2024) yang mengatakan bahwa mayoritas responden remaja adalah perempuan (59,8%), remaja perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam kesadaran emosi (*emotional awareness*) serta kemampuan refleksi diri dibandingkan remaja laki-laki, sehingga lebih mudah mengenali perubahan suasana hati maupun tekanan psikologis yang dialami. Kondisi tersebut menyebabkan perempuan lebih kooperatif dalam pengisian instrumen kesehatan mental berbasis *self-report*. Selain itu, perempuan umumnya lebih sensitif terhadap relasi sosial dan tekanan lingkungan, sehingga isu kesehatan mental menjadi lebih relevan untuk mereka laporkan.

Berbeda dengan penelitian Rahmawati et al. (2024) yang menunjukkan proporsi responden laki-laki lebih tinggi pada studi kesehatan mental remaja di sekolah kejuruan, dimana laki-laki lebih banyak mengalami perilaku eksternalisasi seperti agresivitas dan pelanggaran aturan. Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik lingkungan sekolah dan pola interaksi sosial siswa. Remaja perempuan lebih sering mengalami tekanan emosional internal (*internalizing problem*), sedangkan laki-laki cenderung mengekspresikan masalah melalui perilaku eksternal sehingga lebih jarang terdeteksi melalui instrumen kesehatan mental berbasis *self-report*.

Berdasarkan status tinggal, mayoritas responden tinggal bersama orang tua/keluarga yaitu sejumlah 187 responden (99,5%). Kondisi ini menunjukkan bahwa lingkungan keluarga masih menjadi sistem dukungan utama bagi remaja selama menjalani masa pendidikan. Keluarga berperan aktif dalam melindungi remaja melalui pemberian dukungan yang memungkinkan pengelolaan stres dan emosi secara adaptif.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pratama & Dessy (2025) menunjukkan bahwa tinggal bersama keluarga berhubungan dengan tingkat kesejahteraan psikologis remaja yang lebih baik dibandingkan remaja yang tinggal di asrama atau jauh dari orang tua. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan keluarga berperan sebagai faktor protektif utama dalam menjaga stabilitas emosional remaja. Dalam penelitian ini, hampir seluruh responden tinggal bersama orang tua/keluarga, sehingga memungkinkan remaja memperoleh dukungan emosional secara langsung, seperti perhatian, pengawasan, serta kesempatan untuk berbagi masalah sehari-hari.

Berbeda dengan penelitian Ramadhan et al. (2025) menemukan bahwa kedekatan emosional keluarga lebih berpengaruh dibandingkan sekadar status tinggal. Artinya, tinggal bersama keluarga tidak selalu menjamin kesehatan mental yang baik apabila komunikasi keluarga kurang efektif. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas interaksi keluarga menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dalam intervensi kesehatan mental remaja. Dalam praktik keperawatan sekolah, hasil ini menegaskan pentingnya pendekatan family-centered care melalui edukasi parenting, peningkatan komunikasi orang tua dan remaja, serta kolaborasi sekolah dengan keluarga dalam pemantauan kesehatan mental siswa.

Gambaran Kesehatan Mental Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas remaja kelas XII di SMA Negeri 1 Sokaraja memiliki kesehatan mental dalam kategori baik (60,6%), diikuti kategori sangat baik (30,9%), sedangkan sebagian kecil berada pada kategori kurang baik (8,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja mampu mempertahankan kondisi psikologis yang adaptif dalam menghadapi tuntutan perkembangan remaja akhir dan lingkungan sekolah. Kondisi tersebut mengindikasikan adanya faktor protektif yang berperan dalam menjaga stabilitas emosional remaja, terutama dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang relatif suportif. Dominasi kesehatan mental kategori baik dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan karakteristik responden yang sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan tinggal bersama orang tua/keluarga.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa remaja perempuan cenderung memiliki tingkat kecemasan, stres, dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki. Secara biologis, fluktuasi hormonal yang lebih intens selama masa pubertas meningkatkan kerentanan terhadap gangguan suasana hati dan kecemasan. Dari sisi psikososial, perempuan cenderung lebih terbuka dalam mengekspresikan emosi negatif serta lebih sensitif terhadap tekanan sosial, seperti body image, relasi interpersonal, dan tuntutan akademik (Asri and Ernyasih 2025). Kecenderungan tersebut diperkuat studi yang dilakukan Campbell et al. (2021) terhadap 566.829 remaja di 73 negara mengungkapkan bahwa remaja perempuan menunjukkan skor kesehatan mental yang lebih rendah serta tingkat kepuasan hidup yang lebih rendah dibandingkan remaja laki-laki.

Lingkungan keluarga merupakan lingkungan awal bagi individu dalam proses pembentukan perilaku, yang berperan penting dalam memengaruhi perkembangan serta tujuan hidup. Status tinggal yang stabil dan suportif, seperti tinggal bersama keluarga dapat menjadi faktor protektif terhadap stres psikososial. Sebaliknya, tinggal sendiri, berpindah-pindah, atau

tinggal di lingkungan yang tidak mendukung dapat memperburuk kesehatan mental individu. Selain itu, remaja sering merasakan tidak aman, mengalami kecemasan, dan kekhawatiran saat sendirian. Perubahan dan tantangan remaja dapat menyebabkan masalah kesehatan mental pada remaja (Malfasari et al. 2020).

Sejalan dengan penelitian Andini & Putri (2025) yang menyebutkan bahwa kesehatan mental remaja yang baik berkaitan dengan adanya hubungan positif dengan teman sebaya, dukungan guru, serta tidak adanya riwayat gangguan jiwa dalam keluarga. Dukungan sosial dari lingkungan terdekat memungkinkan remaja membangun kemampuan koping yang efektif dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Sejalan juga dengan penelitian Asry & Ernyasih (2025) yang menyebutkan bahwa remaja tidak hanya bebas dari gangguan psikologis, tetapi aktif juga dalam optimisme, kebahagiaan dan hubungan yang bermakna .

Berbeda dengan penelitian Mulyanti et al., (2025) yang menunjukkan bahwa status tinggal bersama orang tua tidak selalu berhubungan dengan kesehatan mental yang lebih baik pada remaja. Penelitian tersebut menemukan bahwa sebagian remaja yang tinggal bersama keluarga tetap mengalami masalah psikologis, seperti stres dan kecemasan, yang dipengaruhi oleh pola komunikasi keluarga yang kurang harmonis serta tingginya tekanan akademik. Hal ini menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa faktor lingkungan keluarga tidak hanya ditentukan oleh keberadaan orang tua secara fisik, tetapi juga oleh kualitas interaksi, dukungan emosional, serta pola asuh yang diterapkan. Remaja yang tinggal bersama keluarga namun berada dalam situasi konflik atau kurang mendapatkan dukungan emosional tetap berisiko mengalami gangguan kesehatan mental. Dengan demikian, kualitas hubungan keluarga menjadi faktor yang lebih menentukan dibandingkan sekadar status tempat tinggal.

Dalam penelitian ini, kondisi kesehatan mental ditinjau melalui dua dimensi utama yaitu *psychological well-being* dan *psychological distress*. *Psychological well-being* menggambarkan kondisi individu yang memiliki penerimaan diri yang baik, hubungan interpersonal yang positif, tujuan hidup yang jelas, serta kemampuan dalam mengelola lingkungan sekitarnya (Lestari et al. 2024). Dominasi aspek *psychological well-being* ditemukan pada responden yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki perasaan positif terhadap kehidupan, mampu menikmati aktivitas sehari-hari, serta memiliki harapan yang baik terhadap masa depan. Hal ini menunjukkan bahwa remaja tidak hanya bebas dari gangguan psikologis, tetapi juga mampu mencapai fungsi psikologis yang optimal (Asri and Ernyasih 2025).

Meskipun masih ditemukan sebagian kecil remaja dengan kondisi kesehatan mental kurang baik (8,5%) berbagai faktor yang lebih beragam memengaruhi kesehatan mental remaja, tidak hanya jenis kelamin dan status tinggal, tetapi juga lingkungan sekolah dan dinamika hubungan sosial. Tekanan akademik, tuntutan pencapaian, pengalaman bullying, serta konflik interpersonal dapat menjadi stresor yang memengaruhi kesejahteraan psikologis siswa. Lingkungan sekolah yang kurang suportif berpotensi menimbulkan kelelahan mental dan ketidaknyamanan emosional, terutama pada remaja yang sedang mengalami perubahan biologis dan psikologis. Hubungan teman sebaya juga memiliki peran ganda, dimana dukungan sosial dapat meningkatkan kesejahteraan mental, namun tekanan kelompok sebaya dapat memicu perasaan terisolasi dan penurunan kondisi emosional (Lestari et al. 2024).

Gejala *psychological distress* masih ditemukan pada sebagian responden, seperti perasaan gugup, gelisah, dan kecenderungan murung. Hal ini menunjukkan adanya tekanan emosional ringan dan tanpa penanganan yang tepat, masalah ini dapat meningkat menjadi gangguan kesehatan mental yang lebih serius. Kondisi tersebut menggambarkan adanya ketidakstabilan emosi yang dapat memengaruhi aspek kognitif, perilaku, dan sosial remaja apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

Penelitian ini memiliki implikasi penting bagi berbagai pihak. Bagi sekolah, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam mengembangkan lingkungan belajar yang lebih suportif terhadap kesehatan mental, melalui edukasi kesehatan mental, deteksi dini, serta penyediaan layanan konseling yang mudah diakses oleh siswa. Bagi perawat komunitas, temuan ini memberikan landasan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan berbasis komunitas, seperti penyuluhan kesehatan mental, skrining rutin, serta pendampingan remaja dalam meningkatkan kemampuan coping dan regulasi emosi. Bagi program Bimbingan dan Konseling (BK), hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memperkuat layanan konseling yang bersifat promotif dan preventif, khususnya dalam mengidentifikasi siswa yang mengalami masalah kesehatan mental.

Kebaruan penelitian ini terletak pada gambaran komprehensif kesehatan mental remaja berdasarkan dimensi *psychological well-being* dan *psychological distress* pada setting sekolah menengah atas, sehingga dapat menjadi dasar bagi pengembangan intervensi yang lebih terarah dalam meningkatkan kesehatan mental remaja di lingkungan sekolah.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja kelas XII di SMA Negeri 1 Sokaraja memiliki kondisi kesehatan mental dalam kategori baik. Namun, masih terdapat sebagian siswa yang berada pada kategori kurang baik, sehingga diperlukan perhatian khusus serta upaya intervensi lanjutan, terutama melalui peran aktif pihak sekolah, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam mendukung peningkatan kesehatan mental remaja. Remaja dengan kondisi kesehatan mental baik maupun sangat baik diharapkan mampu mempertahankan keseimbangan antara aktivitas belajar dan istirahat, serta membangun hubungan sosial yang positif. Adapun individu yang masih menunjukkan kondisi kesehatan mental kurang baik diharapkan tidak ragu untuk mencari dukungan dari teman sebaya, guru Bimbingan dan Konseling (BK), keluarga, maupun memanfaatkan layanan konseling profesional apabila diperlukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak sekolah SMA Negeri 1 Sokaraja atas izin dan dukungan selama penelitian berlangsung, responden yang telah berpartisipasi, serta dosen pembimbing yang memberikan arahan serta masukan dalam penyusunan artikel ini.

DAFTAR REFERENSI

- Andini, A. D., & Putri, R. B. (2025). Gambaran kesehatan mental pada remaja di SMP N 15 Jakarta Selatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 2349–2356. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.42685>
- Antu, M., Latinapa, Y., & Katili, A. (2023). Gambaran kesehatan mental remaja: Overview of mental health in adolescents. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 6(1), 19–25. <https://doi.org/10.53690/ihj.v5i01.350>
- Anwar, F., & Julia, P. (2021). Analisis strategi pembinaan kesehatan mental oleh guru pengasuh sekolah berasrama di Aceh Besar pada masa pandemi. *Jurnal Edukasi: Jurnal Bimbingan Konseling*, 7(1), 64–83. <https://doi.org/10.22373/je.v6i2.10905>
- Aryono, M. M. (2021). Studi deskriptif kesehatan mental remaja. *Widya Warta*, 2(2), 205–216.
- Asri, A. H., & Ernyasih. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental remaja: Literature review. *AN-NUR: Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 131–145. <https://doi.org/10.24853/annur.6.2.131-145>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyumas. (2025). *Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Kabupaten Banyumas, 2024*. BPS Kabupaten Banyumas.

- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. (2025). *Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Provinsi Jawa Tengah*. BPS Provinsi Jawa Tengah.
- Campbell, O. L. K., Bann, D., & Patalay, P. (2021). The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM - Population Health*, 13, Article 100742. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100742>
- Darlis, I., Diah, T., Putri, A., Kas, S. R., Yanti, P., Allo, A. A., & Mustakim, M. (2023). Edukasi kesehatan mental dalam meningkatkan pengetahuan remaja di SMAN 8 Maros. 4(2), 67–74. <https://doi.org/10.33096/wocd.v4i2.1727>
- Farneubun, E. T. (2024). Gambaran kesehatan mental pada mahasiswa tahun pertama di Stikes Katolik St. Vincetius A Paulo Surabaya. *Ayan*, 8(5), 55.
- Hilmia, M. (2020). *Hubungan mindful eating dan kesehatan mental mahasiswi perguruan tinggi negeri di Kota Malang* [Skripsi/Tesis]. Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang.
- Husri, H., Fadli, Ekasari, E., & Hastuty, D. (2025). Faktor yang mempengaruhi masalah mental emosional remaja di SMP Negeri 9 Palopo tahun 2025. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 20(1). <https://doi.org/10.35892/jikd.v20i1.2521>
- Kartikaningsih, E., Ulil, H., & Halili, H. R. (2022). Pola asuh dialogis orang tua terhadap anak remaja dalam penggunaan gadget di Desa Patalan Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4, 368–375. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i1.3697>
- Lestari, I., Hafnidar, Astuti, W., & Mazrura, L. (2024). Kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) pada remaja Panti Asuhan Raudhatul Amal di Idi Rayeuk. *INSIGHT: Jurnal Penelitian Psikologi*, 2(4), 854–866. <https://doi.org/10.2910/insight.v2i4.18094>
- Malfasari, E., Sarimah, Febtrina, R., & Herniyanti, R. (2020). Kondisi emosional pada remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 241–246. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.241-246>
- Mellani, & Kristina, N. L. P. (2021). Tingkat kecemasan anak remaja pada masa pandemi COVID-19 di SMA Negeri 8 wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara tahun 2021. *NLPK Mellani*, 12–34.
- Mulyanti, L., Prakasiwi, S. I., & Safitri, N. (2025). Edukasi kesehatan mental pada remaja di pondok pesantren putri. *JUPENKES*, 2(2), 74–80. <https://doi.org/10.70109/jupenkes.v2i2.52>
- Nasrianti, C. S., Devis, E., & Nurbayani, R. (2024). Gambaran kesehatan mental remaja di SMA terpilih di Kota Tangerang. 1(2), 37–43.
- Ochieng, C. A., Minion, J. T., Turner, A., Blell, M., & Murtagh, M. J. (2021). What does engagement mean to participants in longitudinal cohort studies? A qualitative study. *BMC Medical Ethics*, 22, 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00648-w>
- Pratama, F., & Dessy, P. (2025). Kesehatan mental remaja: Tinjauan psikososial dan lingkungan. *Primary Journal of Multidisciplinary Research*, 1(5), 168–172. <https://doi.org/10.70716/pjmr.v1i5.293>

- Purnomosidi, F., Ernawati, S., Riskiana, D., & Indriyani, A. (2023). Kesehatan mental pada remaja. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.54066/abdimas.v2i1.257>
- Rahmawati, S. A., Rohmah, A. N., Irwan, D. D., Rahmawati, E. I., & Primindari, R. S. (2024). Pengaruh penggunaan media sosial terhadap kesehatan mental remaja. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 8(2), 60–66. <https://doi.org/10.32536/jrki.v8i2.285>
- Ramadhan, M. B. P., Bachri, D. A., & Meida, W. (2025). Penyuluhan dampak penggunaan media sosial terhadap kesehatan mental remaja di era digital. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(5), 1483–1486. <https://doi.org/10.63822/3d82gf58>
- Rubiah, S., Jasmawati, & Hakim, L. (2023). Pengaruh pendidikan kesehatan melalui video terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja di SD Muhammadiyah Tanjung Selor. *Jurnal Sains, Teknologi dan Kesehatan*, 4, 639–651. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i4.223>
- Sari, P. Y., Sulistyowati, E. T., Iswantingsih, E., & Nugroho, H. (2024). Kondisi kesehatan mental remaja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(6), 495–500.
- Shalahuddin, I., Rosidin, U., Purnama, D., Sumarni, N., & Witdiawati. (2024). Pendidikan dan promosi kesehatan mengenai kesehatan mental pada siswa kelas XII SMAN 1 Pangandaran. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(5), 2134–2146. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i5.14290>
- Suswati, W. S. E., Budiman, M. E. A., & Yuhbaba, Z. N. (2023). Kesehatan mental pada remaja di lingkungan sekolah menengah atas wilayah urban dan rural Kabupaten Jember. *Professional Health Journal*, 4(2), 198–205. <https://doi.org/10.26714/jkj.11.3.2023.537-544>
- Vitoasmara, K., Hidayah, F. V., Aprillia, R. Y., & Dewi, L. A. D. (2024). Gangguan mental (*mental disorders*). *Student Research Journal*, 2, 57–68. <https://doi.org/10.55606/srjyappi.v2i3.1219>
- Yulia, G. R., Hasnah, F., & Alhamda, S. (2024). Determinan kesehatan mental pada remaja usia 11–18 tahun di Kota Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 290–297. <https://doi.org/10.33757/jik.v8i2.1146>