

Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015

MENTAL EMOTIONAL SYMPTOMS' DETERMINANTS OF JUNIOR-SENIOR HIGH SCHOOL STUDENT IN INDONESIA 2015

Rofingatul Mubasyiroh, Indri Yunita Surya Putri, dan Dwi Hapsari Tjandrarini

Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat
Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta 10560, Indonesia
E - mail : rofi.litbang@gmail.com

Submitted : 20-12-2016, Revised : 23-3-2017, Revised : 23-3-2017, Accepted : 17-5-2017

Abstract

Mental emotional disorders are not expected to develop into a more serious if prompt treatment is done. Early adolescence is a time of psychological change. An analysis of secondary data from the Global School-Based Student Health Survey (GSHS) 2015 was conducted to investigate the determinants of mental emotional symptom state among adolescent students. Mental emotional symptom is measured from the available data, that the symptoms experienced by students in the form of a lonely, worried, or want to commit suicides. Multivariate analysis was done by logistic regression. Analysis was performed on the complete data for all relevant variables of 8.477 samples. The results showed that the factors are age \geq 16 years and students who experience abuse either from friends or a form of condescension by parents at risk of > 2 times who developed mental emotional disorders. The role of parents and friends are very important in influencing the emotional mental students. Necessary assistance, both by parents and schools through a peer group of students with productive activities can overcome the problems

Keywords: mental emotional symptoms, students, GSHS, 2015

Abstrak

Gangguan mental emosional diharapkan tidak berkembang menjadi lebih serius jika dilakukan pengobatan sedini mungkin. Masa remaja awal adalah masa perubahan psikologis. Tujuan penelitian untuk mengetahui determinan gejala mental emosional pelajar dari data sekunder dengan *Global School-Based Student Health Survey (GSHS)* tahun 2015. Sampel penelitian adalah pelajar. Gejala mental emosional diukur dari data yang tersedia, yaitu gejala yang dialami: kesepian, khawatir, atau ingin bunuh diri. Analisis berupa multivariat regresi logistik ganda model prediksi dari semua variabel yang relevan dari 8.477 sampel. Hasil penelitian menunjukkan faktor usia 16 tahun ke atas serta pelajar yang mengalami pelecehan baik dari teman ataupun berupa sikap merendahkan oleh orangtua mempunyai risiko >2 kali mengalami gejala mental emosional. Peran orangtua dan pertemanan sangat penting dalam mempengaruhi mental emosional pelajar. Diperlukan pendampingan, baik oleh orang tua dan sekolah serta dikembangkan peer group pelajar yang berisi kegiatan produktif akan dapat mengatasi masalahnya.

Kata kunci: gejala mental emosional, pelajar, GSHS, 2015

PENDAHULUAN

Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang apabila terus berlanjut dapat berkembang menjadi keadaan patologis sehingga perlu dilakukan antisipasi untuk menjaga kesehatan jiwa masyarakat. Istilah lain gangguan mental emosional adalah distres psikologik dan distres emosional.¹ Gangguan mental dapat berupa berbagai gejala, diantaranya kecemasan (ansietas), depresi yang dapat digambarkan dari kehilangan semangat, mengalami gangguan tidur, hingga ide untuk menyakiti diri sendiri atau ingin bunuh diri.²

Gangguan mental emosional merupakan salah satu masalah kesehatan yang ditemui pada remaja seperti juga masalah kesehatan lainnya.³ Prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia berdasarkan minimal enam gejala yang dialami dari 20 pertanyaan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) Riskesdas 2007 adalah 11,6% dan bervariasi di antara provinsi dan kabupaten/kota.⁴ Pada Riskesdas tahun 2013, gangguan mental emosional dinilai kembali menggunakan alat ukur serta metode yang sama diperoleh prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional nasional 6,0%. Pada kelompok usia 15-24 tahun, prevalensi gangguan mental emosional sebesar 5,6%.⁵ Analisis lanjut data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pada pelajar sebesar 7,7%.⁶

Rentang usia remaja menurut WHO merupakan penduduk berusia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 remaja ialah penduduk berusia 10-18 tahun.^{7,8} Berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2015, jumlah penduduk remaja usia 10-19 tahun di Indonesia adalah sebanyak 44.556.900 yaitu sekitar 17,44% dari jumlah total penduduk Indonesia.⁹

Remaja merupakan periode kritis perkembangan anak menjadi dewasa, pada saat ini terjadi perkembangan hormonal, fisik, psikologis dan sosial yang cepat.¹⁰ Masa peralihan pada usia remaja tidak dapat dikatakan sebagai anak kecil dan juga belum dapat dikatakan sebagai orang

dewasa. Remaja ingin mencoba banyak hal baru yang dapat membuktikan dirinya sebagai orang dewasa, tidak jarang hal ini yang membuatnya mencoba berbagai hal yang berisiko antara lain konsumsi alkohol, narkoba, memiliki pacar, perilaku seksual, memiliki *peer group*, dan berbeda pendapat dengan orangtua. Berbagai perubahan yang terjadi pada diri dan perilaku berisiko remaja ini seringkali memicu konflik antara remaja dengan dirinya sendiri (konflik internal), dan konflik dengan lingkungan sekitarnya (konflik eksternal). Apabila konflik ini tidak diselesaikan dengan baik maka akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan remaja tersebut di masa mendatang, terutama terhadap pematangan karakternya dan tidak jarang memicu terjadinya gangguan mental. Masa remaja awal adalah masa perubahan psikologis, dimana remaja akan diuji kemampuannya dalam melaksanakan peran dan mengembangkan keterampilan. Ketidakstabilan emosi juga menyebabkan orang lain sulit memahami remaja dan kadangkala remaja pun sering tidak mengerti dirinya sendiri.¹¹

Di Indonesia, usia 10-19 tahun merupakan hampir seperlima dari total penduduk.⁹ Di masa mendatang, mereka menjadi penggerak utama ekonomi dan perubahan sosial sehingga perlu menjadi fokus perhatian dan titik intervensi yang strategis bagi pembangunan sumber daya manusia di masa depan.

Penelitian GSHS tahun 2015 mengumpulkan data berbasis sekolah tingkat SMP-SMA untuk melihat besaran masalah perilaku berisiko dan faktor risikonya. Beberapa data besaran masalah yang dikumpulkan salah satunya adalah masalah kesehatan mental.¹² Dalam penelitian GSHS, data yang terkumpul terkait gangguan mental hanya berupa beberapa gejala terkait gangguan mental, yaitu kesepian, khawatir berlebihan dan keinginan bunuh diri yang dialami dalam satu tahun terakhir. Penelitian ini bertujuan mengetahui determinan gejala mental emosional pada pelajar SMP-SMA.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan analisis lanjut data sekunder menggunakan data *Global School-*

Based Student Health Survey (GSHS) tahun 2015. Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang atau *cross-sectional*, yaitu studi yang mengukur prevalensi, distribusi maupun hubungan penyakit dan faktor penelitian dari suatu populasi pada suatu saat yang bersamaan.³ Populasi penelitian adalah pelajar Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di Indonesia. Sampel penelitian adalah pelajar laki-laki dan perempuan di SMP dan SMA yang terpilih sebagai sampel studi GSHS. Perhitungan besar sampel menggunakan *Proportional to Size* (PPS) dengan pemilihan sampel kelas secara sistematis sampling. Diperoleh 75 sekolah yang tersebar di 26 provinsi dan 68 kabupaten/kota di Indonesia.¹² Data dikumpulkan dengan kuesioner terstruktur yang diisi sendiri oleh siswa. Dalam penelitian GSHS, data yang terkumpul terkait gangguan mental hanya berupa beberapa gejala terkait gangguan mental, yaitu kesepian, khawatir berlebihan dan keinginan bunuh diri yang dialami dalam satu tahun terakhir.¹² Berdasarkan kondisi data tersebut, variabel terikat adalah kondisi gejala mental emosional pelajar yang dibentuk dari komposit: kondisi pelajar terkadang/ hampir setiap saat/selalu merasa kesepian, terkadang/ hampir setiap saat/selalu merasa khawatir hingga sulit tidur serta adanya keinginan bunuh diri.² Variabel bebas terdiri dari jenis kelamin (laki-laki dan perempuan); kelas dikelompokkan menjadi kelas 7 atau 10, kelas 8 atau 11, kelas 9 atau 12 dengan pertimbangan bahwa tingkatan kelas 7 atau 10 memiliki beban sosial di sekolah sebagai pelajar baru dan tingkat beban pelajaran yang sama. Begitu juga dengan kelas 8 atau 11 dan kelas 9 atau 12; faktor usia; pernah mengalami kekerasan (oleh guru atau pacar); pernah mengalami pelecehan baik oleh teman ataupun berupa sikap yang merendahkan oleh orangtua; perasaan nyaman di sekolah (aman di sekolah atau memiliki teman dekat serta hubungan pertemanan yang baik); peran orangtua yang terdiri dari: orang tua periksa tugas sekolah dan orangtua tahu waktu luang anak; konsumsi narkoba; dan konsumsi alkohol. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariate. Analisis multivariat berupa regresi logistik ganda model

prediksi untuk menilai besar hubungan beberapa variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis menggunakan program SPSS *Complex Samples* dengan *Confidence Interval* 95% dan kemaknaan 5%.

HASIL

Data penelitian terkumpul 11.110 sampel. Analisis hanya dilakukan pada data yang terisi lengkap (tanpa missing) untuk semua variabel yang dianalisis, baik variabel dependen maupun independen, sehingga diperoleh sejumlah 8.477 sampel. Perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki (54,5%), dengan usia terbanyak yaitu usia 13 - 15 tahun, dimana usia tersebut merupakan usia SMP. Sebaran siswa secara keseluruhan merata untuk semua tingkatan kelas. Sebanyak 13,8% sampel yang pernah mengalami kekerasan (dipukul, ditampar, atau disakiti dengan cara lain) yang dilakukan baik oleh guru atau pacarnya. Sebanyak 33,6% sampel yang pernah mengalami pelecehan dengan berbagai bentuk seperti dipukul, ditendang, dikunci, karena kondisi fisik, karena agama, dilecehkan dengan hal yang berbau seksual, ataupun diacuhkan serta terkadang/hampir selalu/ selalu direndahkan oleh orangtua misal dengan kata-kata. Di lingkungan sekolah, sebanyak 15,2% merasa tidak nyaman, baik karena pelajar tidak memiliki teman dekat sama sekali maupun memiliki hubungan pertemanan yang tidak baik atau merasa tidak aman saat di sekolah ataupun dalam perjalanan menuju dan pulang sekolah. Kondisi hubungan orang tua dengan pelajar dapat dilihat pada variabel peran orangtua. Hampir setengah dari pelajar menyebutkan bahwa orangtua tidak memeriksa pekerjaan rumah/tugas sekolah mereka atau mengerti masalah yang dialami pelajar, dan tahu tentang waktu luang anak mereka. Ada sebesar 0,3% pelajar yang saat penelitian mengkonsumsi narkoba/mariyuana, dan pelajar yang saat penelitian masih mengkonsumsi alkohol sebesar 3,1%.

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 60,17% pelajar SMP-SMA mengalami gejala gangguan mental emosional, dengan gejala yang dialami yaitu sebesar 44,54% merasa kesepian, 40,75% merasa cemas, dan sebanyak 7,33% pernah ingin bunuh diri.

Tabel 1. Karakteristik dan Perilaku Pelajar SMP-SMA di Indonesia, GSHS, Tahun 2015

Karakteristik dan perilaku responden	Kategori	Persentase (%)*	Jumlah
Jenis kelamin	Laki-laki	45,5	3.853
	Perempuan	54,5	4.624
Kelompok umur	<=11 th-12th	19,3	1.637
	13-15 th	62,3	5.279
	>= 16 th	18,4	1.561
Kategori kelas	kelas 7 atau 10	32,3	2.738
	kelas 8 atau 11	33,7	2.854
	kelas 9 atau 12	34,0	2.885
Mengalami kekerasan	Tidak	86,2	7.307
	Ya	13,8	1.170
Mengalami pelecehan	Tidak	66,4	5.628
	Ya	33,6	2.849
Perasaan tidak nyaman di sekolah	Tidak	84,8	7.192
	Ya	15,2	1.285
Peran orangtua	Ya	53,1	4.497
	Tidak	46,9	3.980
Konsumsi narkoba/mariyuana	Tidak pernah	99,6	8.406
	Pernah sebelum 30 hari terakhir	0,2	13
	Saat ini konsumsi	0,3	23
Konsumsi alkohol	Tidak pernah	92,9	7.885
	Pernah (sudah berhenti)	4,1	256
	Saat ini konsumsi	3,1	221

Tabel 2. Gejala Mental Emosional pada Pelajar SMP-SMA Tahun 2015

Gejala dan Kondisi Kesehatan Mental	Kategori	Persentase (%)*	Jumlah
Kesepian	Ya	44,54	3.776
Cemas	Ya	40,75	3.454
Ingin bunuh diri	Ya	7,33	621
Mengalami gejala mental emosional	Ya	60,17	5.101

*Persentase dan jumlah dihitung dari total responden n=8.477

Gejala mental emosional lebih banyak terjadi pada pelajar perempuan (64,8%). Semakin tinggi usia, maka semakin banyak pelajar yang mengalami gejala mental emosional. Begitu juga pada tingkatan kelas, semakin tinggi kelas, maka semakin banyak pelajar yang mengalami gejala mental emosional. Pelajar yang pernah mengalami kekerasan (70,2%), pernah mengalami pelecehan (75,0%), merasa tidak nyaman ke sekolah (66,3%), masih mengonsumsi narkoba (91,72%) dan masih mengonsumsi alkohol (77,6%) juga lebih banyak mengalami gejala mental emosional.

Berdasarkan hasil bivariat, terdapat variabel yang tidak disertakan dalam regresi logistik karena memiliki nilai $p > 0,25$ yaitu peran orangtua ($p = 0,973$). Dalam analisis

multivariat, faktor kelompok kelas mempunyai nilai $p = 0,156$ dan konsumsi narkoba dengan $p = 0,124$ dikeluarkan, karena tidak mengakibatkan perubahan nilai OR pada variabel lain.

Hasil akhir multivariat menunjukkan pelajar perempuan lebih berisiko hampir dua kali untuk mengalami gejala mental dibandingkan pelajar laki-laki. Risiko mengalami gejala mental emosional semakin bertambah seiring bertambahnya usia pelajar. Pelajar yang mengalami pelecehan berisiko 2,5 kali untuk mengalami gejala mental emosional. Konsumsi alkohol baik yang sudah berhenti ataupun yang masih mengonsumsi menyebabkan risiko hampir dua kali mengalami gejala mental emosional pada pelajar.

Tabel 3. Hubungan Karakteristik dan Perilaku dengan Gejala Mental Emosional pada Pelajar SMP-SMA di Indonesia, GSHS, Tahun 2015

Karakteristik dan Perilaku	Mengalami gejala mental emosional (%)		p
	Tidak	Ya	
Jenis kelamin			0,000
Laki-laki	45,4	54,6	
Perempuan	35,2	64,8	
Kelompok umur (tahun)			0,000
<=11 - 12 th	49,2	50,8	
13-15 th	40,3	59,7	
>15 th	28,3	71,7	
Kategori kelas			0,000
kelas 7 atau 10	45,41	54,59	
kelas 8 atau 11	39,68	60,32	
kelas 9 atau 12	34,67	65,33	
Mengalami kekerasan			0,000
Tidak	41,4	58,6	
Ya	29,8	70,2	
Mengalami pelecehan			0,000
Tidak	47,3	52,7	
Ya	25,0	75,0	
Rasa nyaman ke sekolah			0,001
Ya	40,9	59,1	
Tidak	33,7	66,3	
Peran orangtua			0,973
Ya	39,80	60,20	
Tidak	39,85	60,15	
Konsumsi narkoba/mariyuana			0,010
Tidak pernah	39,93	60,07	
Pernah sebelum 30 hari terakhir	37,50	62,50	
Masih konsumsi	8,28	91,72	
Konsumsi alkohol			0,001
Tidak pernah	41,0	59,0	
Pernah (sudah berhenti)	25,5	74,5	
Masih konsumsi	22,4	77,6	

Tabel 4. Hasil Akhir Model Regresi Logistik Multivariat Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia, Tahun 2015

Variabel prediktor	OR	CI	p
Jenis kelamin			0,000
Laki-laki	Referens		
Perempuan	1,90	1,67 - 2,16	
Kelompok umur (tahun)			0,000
<=11 - 12 th	Referens		
13-15 th	1,41	1,24 - 1,62	
>15 th	2,36	1,96 - 2,83	
Mengalami kekerasan			0,000
Tidak	Referens		
Ya	1,49	1,20 - 1,86	
Mengalami pelecehan			0,000
Tidak	Referens		
Ya	2,59	2,31 - 2,92	

Rasa nyaman ke sekolah			0,001
Ya	Referensi		
Tidak	1,28	1,12 -1,46	
Konsumsi alkohol			0,001
Tidak pernah	Referensi		
Pernah (sudah berhenti)	1,86	1,38 - 2,52	
Masih konsumsi	1,97	1,31 - 2,96	

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan angka pelajar yang mengalami rasa cemas atau juga kesepian sebesar 41,3%-45,9%. Besaran masalah ini hampir sama dengan hasil penelitian pada pelajar kulit hitam di Washington yang menunjukkan sebesar 45% pelajar terdeteksi gejala gangguan emosional berupa kecemasan, keinginan bunuh dan gejala lain. Bahkan diantara pelajar tersebut sebanyak 20% pernah mencoba bunuh diri,¹⁴ dimana dalam penelitian ini ditemukan sebanyak 7,8% pelajar yang pernah ingin bunuh diri atau pernah mencoba bunuh diri. Dalam populasi umum, mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup merupakan salah satu gejala yang banyak memberikan kontribusi terhadap gangguan mental emosional.¹

Masalah psikiatri pada masa anak usia sekolah ataupun remaja dapat berupa depresi dan ansietas. Namun tidak menutup kemungkinan skizofrenia, psikosis afektif, bunuh diri, ataupun perilaku bunuh diri tanpa keinginan mati dapat terdiagnosis untuk pertama kalinya pada usia ini. Gangguan cemas yang berlebihan juga dapat muncul sebagai rasa takut, mimpi buruk, tidak percaya diri, khawatir, ataupun menolak pergi ke sekolah. Prevalensi depresi meningkat pada anak remaja hingga dapat menyamai pada orang dewasa.²

Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi usia maka semakin besar risiko mengalami gejala mental emosional. Hasil ini sesuai dengan trend yang terjadi pada kelompok populasi semua umur hasil analisis Riskesdas 2007. Dimana kelompok umur yang lebih tua akan mengalami risiko semakin besar dibandingkan kelompok umur yang lebih muda.¹

Penelitian ini memperlihatkan bahwa pelajar yang pernah mengalami kekerasan oleh pacar atau guru memiliki risiko 1,49 kali

mengalami gejala mental emosional. Berbagai penelitian memperlihatkan bahwa korban kekerasan oleh pasangan baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko tinggi mengalami masalah kesehatan mental. Penelitian di Purworejo pada remaja putri yang mengalami kekerasan oleh pacar memiliki risiko 3,1 kali untuk mengalami kecemasan.¹⁵ Penelitian *National Longitudinal Study of Adolescent Health* yang berlangsung dari tahun 1994-2002 di Amerika Serikat pada pelajar sekolah menengah pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) pada 5681 remaja berusia 12-18 tahun memperlihatkan responden remaja putri yang mengalami kekerasan dari pasangan mengalami peningkatan perilaku minum alkohol yang berat, gejala depresi dan keinginan bunuh diri serta merokok sedangkan pada remaja laki-laki mengalami peningkatan perilaku antisosial, keinginan bunuh diri, serta mengkonsumsi mariyuana.¹⁶ Penelitian lain juga menunjukkan korban kekerasan oleh pasangan dapat mengalami kecemasan,¹⁷ stres pasca trauma,¹⁸ dan keluhan gejala somatik.¹⁹ Salah satu faktor risiko yang mengakibatkan depresi pada anak adalah adanya pengalaman kekerasan fisik.²

Penelitian ini menunjukkan risiko terjadinya gejala mental emosional lebih besar terjadi pada pelajar perempuan. Depresi pada remaja lebih sering terjadi pada perempuan dan pola ini dapat berlanjut hingga dewasa.²

Hasil lain penelitian ini juga memperlihatkan bahwa pelajar yang merasa tidak nyaman di sekolah memiliki risiko 1,28 kali mengalami gejala mental emosional. Bagi pelajar, sekolah merupakan kehidupan sehari-hari tempat menjalani kehidupan, namun ada beberapa pelajar yang merasa tidak aman dan merasa nyaman di sekolah. Hasil penelitian yang dilakukan pada anak dan remaja oleh Ampuni dan Andayani (2007) di Unit Konsultasi Psikologi (UKP) Universitas

Gadja Mada menunjukkan bahwa beberapa anak dan remaja klien UKP mengalami keluhan fisik seperti sakit kepala, sakit perut hingga diare, mual hingga muntah, dan sebagainya, ada pula yang absen dari sekolah, jumlah ini sebanyak 14% dari jumlah klien anak dan remaja yang datang.²⁰ Kebanyakan pelajar yang tidak mau ke sekolah ini mengalami emotional distress yang ditandai dengan rasa takut dan tidak mau meninggalkan rumah.²¹ Pelajar yang dianiaya atau diganggu di sekolah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi. Pelajar yang depresi cenderung akan cemas dan biasanya hubungan dengan teman sebaya di sekolah menjadi kurang baik.²

Pada penelitian ini juga terlihat bahwa pelajar yang mengalami *bullying* baik oleh teman maupun direndahkan oleh orangtua memiliki risiko sebesar 2,59 kali mengalami gejala mental emosional. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa sebanyak 67,9% siswa SMA dan 66,1% siswa SMP di 3 kota besar di Indonesia yaitu Jakarta, Yogyakarta dan Surabaya pernah mengalami *bullying*, hal ini menunjukkan angka yang cukup besar.²² Korban *bullying* dapat mengalami berbagai macam gangguan seperti kesejahteraan psikologis yang rendah, merasa tidak nyaman, takut, rendah diri, dan tidak berharga, penyesuaian sosial yang kurang baik, merasa takut ke sekolah bahkan tidak mau sekolah, menarik diri dari pergaulan, prestasi akademik yang menurun karena mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi dalam belajar, hingga keinginan untuk bunuh diri.²³ Hal ini juga dikemukakan dari penelitian lain bahwa remaja putra dan putri yang menjadi korban *bullying* mengalami depresi dan memiliki keinginan untuk bunuh diri.²⁴

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perkataan orangtua yang merendahkan atau menjatuhkan juga berkaitan dengan kesehatan mental remaja.

Komunikasi verbal antara orangtua dengan anak-anak mereka dapat menjadi sumber kenyamanan dan perhatian atau sebaliknya dapat juga menjadi sumber ketidaknyamanan karena berupa ejekan dan pelecehan. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa serangan verbal orangtua pada saat anak-anak berkaitan

erat dengan tingginya skor gejala gangguan jiwa pada responden saat responden berusia 18-25 tahun.²⁵ Pemberian disiplin verbal yang keras yang diberlakukan orangtua kepada anak remaja saat usia 13 tahun berkaitan dengan peningkatan masalah perilaku remaja dan gejala depresi antara usia 13 dan 14.²⁶ Sikap orangtua yang merendahkan berkaitan dengan psikologis anak, dan hal ini berkaitan juga dengan meningkatnya risiko terjadinya depresi, kecemasan, serta penggunaan narkoba selama masa remaja.²⁷ Interaksi verbal yang merendahkan atau menjatuhkan dapat merupakan perlakuan psikologis yang tidak wajar atau tidak seharusnya dilakukan orangtua kepada anak, dan hal ini merupakan faktor risiko yang terkuat dan konsisten memprediksi terjadinya gangguan kesehatan mental anak dan remaja seperti depresi, cemas dan hubungan antara orangtua dan anak yang tidak harmonis.²⁸ Kondisi mental emosional remaja dipengaruhi berbagai faktor, dan salah satu faktor yang penting ialah keluarga. Orangtua memiliki peran untuk menyediakan kenyamanan dan perhatian untuk anak kemudian mendorong mereka untuk memiliki keberanian untuk menjelajah dunia luar. Kegagalan orangtua untuk memberikan kenyamanan, bimbingan serta dukungan pada anak amat penting bagi anak namun sebaliknya kontrol berlebihan, kritik tajam kepada anak serta ketidaksetujuan kepada anak dapat terinternalisasi pada diri anak yang kemudian dapat membentuk pikiran negatif dan timbulnya masalah psikologis pada anak.²⁹

Dalam penelitian ini menunjukkan pelajar yang pernah konsumsi alkohol maupun yang saat ini masih konsumsi alkohol memiliki risiko hampir dua kali mengalami gejala mental emosional. Alkohol merupakan molekul sangat kecil yang dapat larut dalam air maupun lemak sehingga mudah sekali masuk dalam aliran darah dan menembus saraf darah otak. Oleh sebab itu, target utama alkohol adalah otak dan sistem saraf pusat. Selama masa remaja, hipokampus, yaitu bagian otak yang berhubungan dengan proses belajar, memori, dan regulasi emosi, proses sensori, rasa dan stres, akan rentan terhadap efek balik alkohol.³⁰ Seseorang dapat melakukan penyalahgunaan alkohol hingga

sampai pada tingkat ketergantungan terhadap alkohol. Seseorang yang sudah berada pada tahap ketergantungan akan memiliki tanda-tanda mental, antara lain: mudah tersinggung, marah, gelisah, menghindari dari kegiatan yang tidak memberikan kesempatan untuk minum, sulit mengambil keputusan, *oversleeping*, berlebihan dalam menampilkan tangisan dan emosional.³¹ Bahkan sebanyak 80% kasus bunuh diri disebabkan oleh konsumsi alkohol.²

Penelitian ini memiliki keterbatasan dimana data yang dianalisis bukan berasal dari kuesioner gangguan mental emosional yang terstandar. Data yang tersedia berupa gejala mental emosional. Selain itu juga terdapat beberapa variabel independen yang tidak diperhitungkan, antara lain tempat tinggal responden apakah di kota atau di desa, tingkat ekonomi, jumlah anggota rumah tangga,³² penyakit kronik yang sedang diderita, riwayat keturunan mengalami gangguan mental.³³

KESIMPULAN

Peran orang tua dan lingkungan pertemanan penting dalam mempengaruhi kondisi mental emosional seorang pelajar. Risiko gejala mental emosional pada pelajar > 2 kali pada pelajar usia 16 tahun ke atas dibandingkan dengan usia 15 tahun ke bawah, pelajar mengalami pelecehan oleh teman ataupun direndahkan oleh orangtua. Risiko juga lebih besar pada pelajar perempuan, pelajar yang mengalami kekerasan baik oleh pacar atau guru, pelajar yang tidak merasa nyaman ke sekolah dan pelajar yang mengkonsumsi alkohol. Kementerian Kesehatan dapat bekerja sama dengan lintas sektor seperti pendidikan dan agama dalam merancang dan melaksanakan program bersama upaya promotif preventif terjadinya gejala mental emosional pada pelajar. Upaya tersebut dapat berupa pedoman pendampingan terhadap pelajar, baik oleh orang tua dan sekolah, karena dua komponen ini sangat berpengaruh dalam perkembangan kepribadian pelajar. Di sisi lain perlu dikembangkan *peer group* pelajar yang berisi kegiatan produktif, baik di lingkungan formal maupun lingkungan non-formal sekolah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada *World Health Organization* (WHO), *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), atas kesempatan yang diberikan untuk melakukan analisis lanjut data GSHS tahun 2015.

DAFTAR RUJUKAN

1. Idaiani,S., Suhardi, Kristanto, A.Y. Analisis Gejala Gangguan Mental emosional Penduduk Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2009;59(10):473-479.
2. Davies, T., Craig,T. *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta: EGC; 2009
3. WHO. *Young and health risks*. Sixty-fourth World Health Assembly.Geneva: WHO;2011 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_25-en.pdf. Diunduh 14 November 2016
4. Badan Litbang Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Badan Litbangkes;2008
5. Badan Litbang Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Litbangkes;2013.
6. Suryaputri dkk. Gender and other factors and risk of mental emosional problems among students in Indonesia. *Health Science Journal of Indonesia*. 2013;4(2):98-102.
7. WHO. 1999. *Programming for adolescent health and development*. WHO Technical Report Series 886; Geneva. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42149/1/WHO_TRS_886_\(p1-p144\).pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42149/1/WHO_TRS_886_(p1-p144).pdf) Diunduh 14 November 2016
8. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta : Kemenkes RI;2014
9. BPS, *Proyeksi penduduk Indonesia 2010-2035*. Badan Pusat Statistik: Jakarta;2013
10. Batubara, JR. *Perkembangan remaja*. *Sari Pediatri* ; 2010;12(1):21-9
11. Semiun, Yustinus. *Kesehatan Mental 1 Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental Serta Teori-teori yang Terkait*. Yogyakarta: Kanisius; 2006.

12. Badan Litbang Kesehatan. Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia. Jakarta: Badan Litbangkes;2016.
13. Murti, Bhisma. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2003.
14. Brown, Melanie M., Grumet, Julie G. School-Based Suicide Prevention With African American Youth in an Urban Setting. American Psychological Association. 2009; 40(2), 111-117.
15. Ayu, S. M., Hakimi, M., & Hayati, E. N. Kekerasan Dalam Pacaran Dan Kecemasan Remaja Putri Di Kabupaten Purworejo. Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health).2013; 6(1).
16. Exner-Cortens, D., Eckenrode, J., & Rothman, E. Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes. Pediatrics; 2013; 131(1): 71-78.
17. Shorey RC, Sherman AE, Kivisto AJ, Elkins SR, Rhatigan DL, Moore TM.2011. Gender differences in depression and anxiety among victims of intimate partner violence: The moderating effect of shame proneness. Journal of Interpersonal Violence,26:1834–1850.
18. Hines DA. Posttraumatic stress symptoms among men who sustain partner violence: An international multisite study of university students. Psychology of Men & Masculinity. 2007;8:225–239.
19. Kaura SA, Lohman BJ. Dating violence victimization, relationship satisfaction, mental health problems, and acceptability of violence: A comparison of men and women. Journal of Family Violence,2007;22:367–381.
20. Ampuni, S., & Andayani, B. Memahami Anak dan Remaja Dengan Kasus Mogok Sekolah: Gejala, Penyebab, Struktur Kepribadian, Profil Keluarga, dan Keberhasilan Penanganan. Jurnal Psikologi.2007; 34(1), 55-75.
21. Durlak, J.A. School Problems of Children. Dalam Walker, C.E. & Roberts, M.C. (editors). Handbook of Clinical Child Psychology (2nd edition). New York: John Wiley & Sons.;1992.
22. SEJIWA Foundation & Psychology Faculty of Indonesia University. (2008). Ringkasan hasil penelitian tentang kekerasan di SD, SMP, SMA di Jakarta, Yogyakarta, Surabaya. PLAN Indonesia. Retrieved on 20/12. 2010. From: <http://www.sejiwa.org>
23. Rigby, K. Bullying in schools. Melbourne: Australian Council for Educational Research; 2007. Diakses pada 22 November 2016. http://extension.fullerton.edu/professionaldevelopment/assets/pdf/bullying/bullying_in_school.pdf
24. Turner MG, Exum ML, Brame R, et al. Bullying victimization and adolescent mental health: General and typological effects across sex. Journal of criminal justice.2013; 41:53-59
25. Polcari, A., Rabi, K., Bolger, E., & Teicher, M. H. Parental verbal affection and verbal aggression in childhood differentially influence psychiatric symptoms and wellbeing in young adulthood. Child abuse & neglect.2014; 38(1): 91-102.
26. Wang, M. T., & Kenny, S. Longitudinal links between fathers' and mothers' harsh verbal discipline and adolescents' conduct problems and depressive symptoms. Child development.2014; 85(3): 908-923.
27. Herrenkohl, T. I., Lee, J. O., Kosterman, R., & Hawkins, J. D. Family influences related to adult substance use and mental health problems: A developmental analysis of child and adolescent predictors. Journal of Adolescent Health.2012; 51(2): 129-135.
28. Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L. J., Ford, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R., ... & Kisiel, C. Unseen wounds: The contribution of psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.2014; 6(S1), S18.
29. Freudenstein, O., Zohar, A., Apter, A., Shoval, G., Weizman, A., & Zalsman, G. Parental bonding in severely suicidal adolescent inpatients. European Psychiatry.2011; 26(8): 504-507.
30. Nurwijaya, H., Ikawati, Z. Bahaya Alkohol dan Cara Mencegah Kecanduannya. Jakarta : PT Elex Media Komputindo; 2009
31. Utina, SS. Alkohol dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Mental, Jurnal Health

- and Sport.2012;5(2).
32. Isfandari, Siti, Suhardi. Gejala Gangguan Mental Emosional pada Anak. Buletin Penelitian Kesehatan,1997; 25(3&4): 53-60.
33. Widakdo, Giri, Besral. 2013. Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.2013;7 (7): 309-316.