



## GAMBARAN KESEHATAN MENTAL REMAJA SMPN 2 BANGKINANG KOTA KABUPATEN KAMPAR

Alini<sup>1</sup>, Langen Nidhana Meisyalla<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

alini\_09@yahoo.com<sup>1</sup>

alephswrok@gmail.com<sup>2</sup>

### Abstrak

Masa remaja merupakan masa yang kritis dalam siklus perkembangan seseorang. Data kesehatan mental remaja di Indonesia sendiri pada 2018, terdapat sebanyak 9,8% merupakan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan untuk remaja berumur > 15 tahun, meningkat dibandingkan pada 2013. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif *non eksperimen* dengan skala sebagai alat ukur. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VII - IX di SMPN 2 Bangkinang Kota yang berjumlah 576 orang dengan jumlah sampel sebanyak 282 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner *Mental Health Continuum-ShortForm* (MHC-SF). Analisa data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesejahteraan emosional tinggi yaitu sebanyak 217 orang (96.0%), sebagian besar responden memiliki kesejahteraan sosial tinggi yaitu sebanyak 221 orang (78.4%), dan sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis tinggi yaitu sebanyak 243 orang (86.2%). Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan program preventif dan promotif pada kesehatan jiwa remaja yang melibatkan peran serta keluarga, sekolah, teman sebaya sehingga remaja mampu memiliki faktor protektif yang baik dan mampu mengatasi masalah yang terjadi dengan adaptif.

**Kata Kunci:** Kesehatan, Mental, Remaja

### Abstract

*Adolescence is a critical period in a person's development cycle. Data on adolescent mental health in Indonesia alone in 2018, there were 9.8% of the prevalence of mental emotional disorders with symptoms of depression and anxiety for adolescents aged > 15 years, an increase compared to 2013. This study aims to determine the mental health picture of adolescents at SMPN 2 Bangkinang Kampar Regency City. This study uses a quantitative non-experimental research approach with a scale as a measuring tool. The design used in this research is descriptive analysis. The population in this study were all students in grades VII - IX at SMPN 2 Bangkinang Kota, totaling 576 people with a total sample of 282 people. This study uses a total sampling technique. The data collection tool used a Mental Health Continuum-ShortForm (MHC-SF) questionnaire. Data analysis used univariate analysis. The results showed that most of the respondents had high emotional well-being as many as 217 people (96.0%), most of the respondents had high social welfare as many as 221 people (78.4%), and most of the respondents had high psychological well-being as many as 243 people (86.2 people). It is hoped that the results of this study can be the basis for developing preventive and promotive programs on adolescent mental health involving the participation of family, school, peers so that adolescents are able to have good protective factors and be able to cope with problems that occur adaptively.*

**Keywords:** Health, Mental, Adolescence

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2022

✉Corresponding author :

Address : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Email : alini\_09@yahoo.com

Phone : 085265591056

## PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Berdasarkan data WHO tahun 2014 diperkirakan penduduk dunia dalam rentang umur 10-19 tahun sebanyak 1,2 milyar (18%) dari jumlah penduduk dunia. Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, menunjukkan jumlah remaja Usia 10-14 tahun sebanyak 22.195 orang, sedangkan remaja usia 15-19 tahun sebanyak 22.319 orang.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju dewasa, dimana pada masa ini terjadi berbagai macam perubahan yang cukup bermakna baik secara fisik, biologis, mental dan emosional maupun psikososial (Marcelina, 2020). Masa remaja menurut Wiguna (2013), merupakan masa yang kritis dalam siklus perkembangan seseorang. Di masa ini banyak terjadi perubahan dalam diri seseorang sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Remaja tidak dapat dikatakan lagi sebagai anak kecil, namun ia juga belum dapat dikatakan sebagai orang dewasa. Hal ini terjadi oleh karena di masa ini penuh dengan gejala perubahan baik perubahan biologik, psikologik, maupun perubahan sosial. Dalam keadaan serba tanggung ini seringkali memicu terjadinya konflik antara remaja dengan dirinya sendiri (konflik internal), maupun 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.

Wiguna (2013), juga menjelaskan bahwa masa remaja adalah masa yang ditandai oleh adanya perkembangan yang pesat dari aspek biologik, psikologik, dan juga sosialnya. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya berbagai disharmonisasi yang membutuhkan penyeimbangan sehingga remaja dapat mencapai taraf perkembangan psikososial yang matang dan adekuat sesuai dengan tingkat usianya. Kondisi ini sangat bervariasi antar remaja dan menunjukkan perbedaan yang bersifat individual, sehingga setiap remaja diharapkan mampu menyesuaikan diri mereka dengan tuntutan lingkungannya.

Biasanya remaja sering kali merasakan kelelahan baik secara fisik maupun mental. Untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan, remaja tidak bisa hanya berfokus pada kesehatan fisik saja, karena kesehatan mental juga memainkan peran yang besar dalam kehidupan. Kesehatan mental menunjukkan kemampuan diri sendiri untuk mengelola perasaan dan menghadapi kesulitan sehari-hari (Marcelina, 2020). Kesehatan mental pada anak dan remaja melibatkan

kapasitasnya untuk dapat berkembang dalam berbagai area seperti biologis, kognitif dan sosial-emosional (Remschmidt, et al., 2007). Oleh karenanya, penting bagi kita memahami tahapan perkembangan sebagai upaya untuk melihat adanya indikasi permasalahan pada perkembangan anak dan remaja.

Menurut data *National Institute of Mental Health* (NIMH) (2019), prevalensi tertinggi masalah kesehatan mental remaja terjadi pada usia 17 hingga 18 tahun. NIMH (2019) juga menemukan bahwa bunuh diri di Amerika Serikat untuk individu berusia antara 15 hingga 24 tahun memiliki prevalensi 220 / 100.000 (Ivey, 2020). WHO melaporkan bahwa 450 juta orang di seluruh dunia memiliki gangguan kesehatan mental, dengan prevalensi 20% kejadian terjadi pada anak-anak (O'Reilly, 2015). Di seluruh dunia, diperkirakan 10-20% remaja pernah mengalami masalah kesehatan jiwa, namun *underdiagnosed & undertreated*. Menurut data survei *Global Health Data Exchange* 2017, ada 27,3 juta orang di Indonesia mengalami masalah kesehatan kejiwaan. Artinya, satu dari sepuluh orang di negara ini mengidap gangguan kesehatan jiwa. Untuk data kesehatan mental remaja di Indonesia sendiri pada 2018, terdapat sebanyak 9,8% merupakan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan untuk remaja berumur > 15 tahun, meningkat dibandingkan pada 2013, hanya 6% untuk prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan untuk remaja berumur > 15 tahun. Sedangkan untuk prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia pada 2013 mencapai 1,2 per seribu orang penduduk. Buruknya kesehatan jiwa remaja dapat terjadi karena beberapa alasan seperti kurang pengetahuan atau kesadaran tentang kesehatan jiwa diantara tenaga kesehatan, atau stigma yang mencegah mereka untuk mencari pertolongan

Pada usia remaja (15-24 tahun) memiliki persentase depresi sebesar 6,2%. Depresi berat akan mengalami kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri (*self harm*) hingga bunuh diri. Sebesar 80 – 90% kasus bunuh diri merupakan akibat dari depresi dan kecemasan. Kasus bunuh diri di Indonesia bisa mencapai 10.000 atau setara dengan setiap satu jam terdapat kasus bunuh diri. Menurut ahli *suciodologist* 4.2% siswa di Indonesia pernah berpikir bunuh diri. Pada kalangan mahasiswa sebesar 6,9% mempunyai niatan untuk bunuh diri sedangkan 3% lain pernah melakukan percobaan bunuh diri. Depresi pada remaja bisa diakibatkan oleh beberapa hal seperti tekanan dalam bidang akademik, perundungan (*bullying*), faktor keluarga, dan permasalahan ekonomi (Rachmawati).

Menurut Santrock (2003), tekanan pada remaja dapat bersumber dari keluarga, sekolah dan masyarakat. Keluarga yang tidak menyenangkan,

kurangnya komunikasi dalam anggota keluarga ataupun kesulitan ekonomi yang dialami oleh keluarga seringkali membuat tekanan pada remaja. Tekanan pada remaja di lingkungan sekolah dapat muncul karena adanya stressor seperti pekerjaan rumah yang terlalu berlebih, sosok guru yang tidak menyenangkan ataupun ketodakcocokan dengan teman sebaya ataupun teman sebaya yang membawa pengaruh negatif. Sementara itu di lingkungan masyarakat banyak kejadian-kejadian berdampak seperti kebiasaan buruk yang dilakukan oleh orang dewasa di lingkungannya seperti: berbicara kotor, merokok, mabuk-mabukan ataupun berkelahi.

Kesehatan mental anak dan remaja dapat mempengaruhi masa depan dirinya sendiri sebagai individu, dan berdampak pada keluarga hingga masyarakat. Untuk mengetahui kesehatan mental anak, penting untuk melihat faktor dalam diri anak, keluarga dan lingkungan. Faktor dalam diri anak seperti faktor genetik, temperamen, dan kesehatan fisik perlu diamati. Faktor dari keluarga meliputi pola asuh orang tua serta kelekatan anak terhadap orang tua. Teori kelekatan (*attachment*) dari John Bowlby (1969) memperlihatkan bahwa anak-anak perlu membangun ikatan yang aman dengan pengasuh utama mereka di masa kecil (Cooper, 2005). Ikatan yang aman ini penting untuk membangun kepercayaan dan rasa aman. Dengan adanya kedua hal tersebut, mereka dapat belajar dan melakukan eksplorasi terhadap dunia di sekitar mereka dengan percaya diri dan tanpa ketakutan yang berlebihan.

Kesadaran atas pentingnya kesehatan mental saat ini selalu ditanamkan oleh WHO. WHO *Child and Adolescent Mental Health Atlas* merupakan salah satu upaya sistematis pertama untuk mengumpulkan data dan mendokumentasikan secara objektif layanan global dan pelatihan yang tersedia di seluruh dunia untuk kesehatan mental anak dan remaja (WHO, 2001c). Inisiatif ini berfokus pada tiga bidang utama, yaitu kesadaran (*awareness*), pencegahan (*prevention*) dan perlakuan (*treatment*).

Penelitian yang secara khusus tentang kesehatan mental pada usia remaja di Kabupaten Kampar belum pernah dilakukan. Penelitian mengenai kesehatan mental yang telah dilakukan sebelumnya ialah penelitian yang dilakukan oleh Alhida tahun 2021 yang meneliti mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan emosional remaja kelas VIII di SMPN 2 Bangkinang Kota, namun tidak meneliti kondisi kesehatan mental remaja secara spesifik.

Meningkatnya jumlah kasus gangguan mental emosional dan terbatasnya penelitian mengenai gangguan mental emosional secara umum di Indonesia khususnya di Kabupaten Kampar menjadi latar belakang peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Kesehatan

Mental Remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar.

## METODE

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif *non eksperimen* dengan skala sebagai alat ukur. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif, yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 2 Bangkinang Kota pada tgl 05 Januari 2022.

### Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VII - IX di SMPN 2 Bangkinang Kota yang berjumlah 576 orang.

### Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Kriteria sampel dibedakan menjadi dua bagian, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu: a). siswa yang berstatus aktif di SMPN 2 Bangkinang Kota, b). bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu: a). siswa yang tidak bersedia menjadi responden, b). siswa yang tidak menggunakan atau tidak diizinkan orangtua menggunakan handphone android. Berdasarkan kriteria tersebut, maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 282 orang.

### Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner yang berisikan sejumlah pertanyaan. Kuesioner A merupakan instrument untuk mendapatkan data demografi, Data yang dimaksud adalah inisial siswa dan siswi, usia, jenis kelamin, agama, kelas, status tinggal, riwayat gangguan jiwa dalam keluarga. Kuesioner B merupakan instrument yang dipakai untuk mengukur kesehatan mental remaja yaitu *Mental Health Continuum-ShortForm (MHC-SF)* (Keyes et al., 2008) yang mengukur *emotional well-being*, *social well-being* dan *psychological well-being*. *Mental Health Continuum-Short Form* memiliki total butir sebanyak 14 butir dan memiliki nilai koefisien Alpha Cronbach sebesar 0.845. Sub skala *emotional well-being* memiliki 3 butir (Cronbach's alpha = 0.693). Sub skala *social well-being* memiliki 5 butir (Cronbach's alpha = 0.787). Sub skala *psychological well-being* memiliki 6 butir

(Cronbach's alpha = 0.842). Adapun rentang respon yang tersedia adalah dari "Tidak Pernah-Setiap Hari."

### Analisa Data

Analisa data menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dalam penelitian ini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, kelas, status tinggal, dan riwayat gangguan jiwa dalam keluarga. Distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, kelas, status tinggal, riwayat gangguan jiwa dalam keluarga Pada Siswa/i di SMPN 2 Bangkinang Kota**

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	11 tahun	24	38.3
2.	12 tahun	33	11.6
3.	13 tahun	74	27.3
4.	<b>14 tahun</b>	<b>88</b>	<b>31.2</b>
5.	15 tahun	63	22.3
<b>Jumlah</b>		<b>282</b>	<b>100</b>
No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	108	38.3
2	<b>Perempuan</b>	<b>174</b>	<b>61.7</b>
<b>Jumlah</b>		<b>282</b>	<b>100</b>
No	Agama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<b>Islam</b>	<b>223</b>	<b>79</b>
2.	Kristen	59	21
<b>Jumlah</b>		<b>282</b>	<b>100</b>
No	Kelas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	VII	84	29.8
2.	VIII	84	29.8
3.	<b>IX</b>	<b>114</b>	<b>40.4</b>
<b>Jumlah</b>		<b>282</b>	<b>100</b>
No	Status Tinggal	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<b>Ayah dan ibu</b>	<b>248</b>	<b>88.3</b>
2.	Keluarga Besar	33	11.7
<b>Jumlah</b>		<b>282</b>	<b>100</b>
No	Riwayat Gangguan Jiwa dalam Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ada	3	1.1
2.	<b>Tidak ada</b>	<b>279</b>	<b>98.9</b>
<b>Jumlah</b>		<b>282</b>	<b>100</b>

*Keterangan: Data Primer*

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 282 responden, sebagian besar responden berusia 14 tahun yaitu sebanyak 88 orang (31.2%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 174 orang (61.7%), sebagian besar beragama islam yaitu sebanyak 223 orang (79%), sebagian besar tinggal dengan ayah dan ibu kandung yaitu sebanyak 248 orang (88.3%), dan sebagian besar siswa/i tidak ada memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga yaitu sebanyak 279 orang (98.9%).

### Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (kesejahteraan emosional, sosial dan psikologis). Adapun hasil analisis univariat disajikan dalam tabel berikut ini:

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Remaja Siswa/i di SMPN 2 Bangkinang Kota**

No	Kesejahteraan Emosional	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<b>Tinggi</b>	<b>217</b>	<b>96.0</b>
2.	Rendah	65	4.0
<b>Jumlah</b>		<b>282</b>	<b>100</b>
No	Kesejahteraan Sosial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	<b>Tinggi</b>	<b>221</b>	<b>78.4</b>
2	Rendah	61	21.6
<b>Jumlah</b>		<b>282</b>	<b>100</b>
No	Kesejahteraan Psikologis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<b>Tinggi</b>	<b>243</b>	<b>86.2</b>
2.	Rendah	43	13.8
<b>Jumlah</b>		<b>282</b>	<b>100</b>

*Keterangan: Data Primer*

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki kesejahteraan emosional tinggi yaitu sebanyak 217 orang (96.0%), sebagian besar responden memiliki kesejahteraan sosial tinggi yaitu sebanyak 221 orang (78.4%), dan sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis tinggi yaitu sebanyak 243 orang (86.2%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 14 tahun yaitu sebanyak 88 orang (31.2%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 174 orang (61.7%), sebagian besar beragama islam yaitu sebanyak 223 orang (79%), sebagian besar kelas IX yaitu

sebanyak 114 orang (40.4), sebagian besar tinggal dengan ayah dan ibu kandung yaitu sebanyak 248 orang (88.3%), dan sebagian besar siswa/i tidak ada memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga yaitu sebanyak 279 orang (98.9%).

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak – kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 10 – 19 tahun. Masa remaja terdiri dari remaja awal ( 10 – 14 tahun ), masa remaja pertengahan ( 14- 17 tahun ) dan masa remaja akhir (17 – 19 tahun). Pada masa remaja terjadi banyak perubahan baik biologis, psikologis maupun sosial (Kusumawati, F, 2010).

Menurut Kusumawati (2010), perkembangan fisik pada anak perempuan nampaknya tidak sejalan dengan pematangan psikologisnya. Payudara yang tumbuh lebih dini seringkali menimbulkan rasa malu karena sudah diperlakukan sebagai orang dewasa padahal remaja ini belum siap untuk menghadapinya. Perkembangan fisik pada anak laki- laki 2 tahun lebih lambat mulainya. Perkembangan fisik pada anak perempuan maupun laki-laki yang begitu cepat dan drastis pada usia 11 sampai 16 tahun membutuhkan waktu beberapa saat untuk dapat beradaptasi dengan keadaan tersebut (Wiguna, 2013).

Seorang remaja tidak lagi dapat disebut sebagai anak kecil, tetapi belum juga dapat dianggap sebagai orang dewasa. Disatu sisi ia ingin bebas dan mandiri, lepas dari pengaruh orang tua tetapi disisi lain pada dasarnya tetap membutuhkan bantuan, dukungan dan perlindungan orang tuanya. Orang tua sering tidak mengetahui atau memahami perubahan yang terjadi sehingga tidak menyadari bahwa mereka telah tumbuh menjadi seorang remaja, bukan lagi anak yang selalu dibantu. Orang tua menjadi bingung menghadapi labilitas emosi dan perilaku remaja sehingga akan terjadi konflik diantara keduanya. Konflik yang terjadi antara orang tua dan remaja apabila tidak terselesaikan akan berdampak negatif terhadap diri remaja sendiri ataupun hubungan antara remaja dan orang tuanya. Kondisi seperti ini bila tidak segera diatasi dapat berlanjut sampai dewasa dan dapat berkembang kearah yang lebih negatif. Antara lain dapat timbul masalah maupun gangguan kejiwaan dari ringan sampai berat (Wiguna, 2013).

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kesejahteraan emosional tinggi yaitu sebanyak 217 orang (96.0%), sebagian besar responden memiliki kesejahteraan sosial tinggi yaitu sebanyak 221 orang (78.4%), dan sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis tinggi yaitu sebanyak 243 orang (86.2%).

Kesejahteraan emosional menjadi sekelompok tanda yang mencerminkan ada dan tidak adanya

perasaan positif tentang kehidupan, bahagia, memiliki semangat yang baik, tenang damai, puas dan produktif. Kesejahteraan psikologis adalah suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan dan terus bertumbuh secara personal. Kesejahteraan sosial meliputi pengalaman dan penilaian fungsi sosial seseorang, karena dimensi ini berkorelasi tetapi tidak tumpang tindih dengan ukuran kesejahteraan emosional dan psikologis. Kesejahteraan sosial dapat juga didefinisikan dengan suatu kondisi terpenuhinya kebutuhan sosial sebagai masyarakat, dapat berfungsi baik secara psikologis maupun secara sosial memaknakan kebahagiaan dan kepuasan hidupnya secara positif, serta memiliki kondisi perasaan yang seimbang (Keyes, 2006).

Kesehatan jiwa dilihat dari kesejahteraan emosional, psikologis dan sosial berada pada tingkat tinggi. Menurut Bradburn seseorang akan memiliki pengalaman lebih besar terhadap kesejahteraan psikologi jika didominasi oleh afek positif. Sehingga bisa dikatakan jika kesejahteraan psikologi seseorang akan rendah ketika didominasi oleh afek yang negative menunjukkan sikap dan pandangan yang baik terhadap masyarakatnya dan menerima baik buruknya sifat masyarakat. Dengan adanya kedekatan sosial mencerminkan ketertarikan seseorang pada kehidupan sosialnya. Dalam hal ini remaja dapat menganggap kehidupan sosialnya dapat dimengerti, bermakna dan bernilai positif, sehingga dengan adanya integrasi sosial mengungkapkan perasaan nyaman berada dalam komunitas, merasa menjadi bagian dalam masyarakat serta mendapatkan dukungan didalamnya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesejahteraan emosional tinggi yaitu sebanyak 217 orang (96.0%), sebagian besar responden memiliki kesejahteraan sosial tinggi yaitu sebanyak 221 orang (78.4%), dan sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis tinggi yaitu sebanyak 243 orang (86.2%). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan program preventif dan promotif pada kesehatan jiwa remaja yang melibatkan peran serta keluarga, sekolah, teman sebaya sehingga remaja mampu memiliki faktor protektif yang baik dan mampu mengatasi masalah yang terjadi dengan adaptif.

## DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik. (2020). Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis

- Kelamin. <https://www.bps.go.id>. Diakses tanggal 25 Oktober 2021
- Budiarto, Yohanes. (2018). *Social Well-Being, Psychological Well-Being Dan Emotional Well-Being: Studi Kausal Komparatif Pada Praktisi Seni Bela Diri Bima Dan Kebugaran Fisik*. Jurnal Psikologi Volume 6 Nomor 1.
- Cooper, M., Hooper, C., & Thompson, M. (2005). *Child and Adolescent Mental Health: Theory and Practice*. United Kingdom: Edward Arnold Ltd.
- Febriani, D. DKK. (2018). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Masalah Mental Emosional Remaja*. <https://jom.unri.ac.id>. Diakses tanggal 25 Oktober 2021
- Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekni Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ivey, J. (2020) *Mental Health Screening For Children And Adolescents, Pediatric Nursing*, 46(1), 27–31.
- Keyes, C. L. M., & Annas, J. (2009). *Feeling Good And Functioning Well: Distinctive Concepts In Ancient Philosophy And Contemporary Science*. *Journal of Positive Psychology*, 4(3), 197–201. <https://doi.org/10.1080/17439760902844228> Diakses tanggal 25 Oktober 2021
- Kusumawati, F. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Marcelina, Risky Nur. (2020). *6 Tips Menjaga Kesehatan Mental Remaja*. <http://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/561-6-tipmenjaga-kesehatan-mental-remaja>. Diakses tanggal 25 Oktober 2021
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2nd ed. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Wiguna, Tjin. (2013). *Masalah Kesehatan Mental Remaja di Era Globalisas*. <http://idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/masalah-kesehatan-mental-remaja-di-era-globalisasi>. Diakses tanggal 25 Oktober 2021
- O'Reilly, M & Lester, J.N. (2015). *The Palgrave Handbook of Child Mental Health*. UK: Pgrave Macmillan.
- Rachmawati, Alfina Ayu (2020). *Darurat Kesehatan Mental Remaja*. <https://egsa.geo.ugm.ac.id/2020/11/27/darurat-kesehatan-mental-bagi-remaja/>. Diakses tanggal 25 Oktober 2021
- Remschmidt, H., et al. (2007). *The Mental Health of Children and Adolescents: An Area of Global Neglect*. England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Santrock, J.W. (2011). *Child Development 13th Edition*. New York: McGraw Hill.
- Santrock, J.W. (2014). *Adolescence 15th Edition*. New York: McGraw Hill.
- Syamaun, N. (2019). *“Dampak Pola Asuh Orang Tua dan Guru Terhadap Kecenderungan Perilaku Agresif Siswa”*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Yuliandari, Elly. (2020). *Kesehatan Mental anak dan Remaja*. <http://repository.ubaya.ac.id/35835/1/Kesehatan%20Mental%20Anak%20dan%20Remaja%20-%20Buku%20Ajar-part.pdf>. Diakses tanggal 25 Oktober 2021
- Yusuf, S. (2020). *“Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja”*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.