

Analisis Kesehatan Mental Remaja Berdasarkan *Global School Based Student Health Survey (GSHS)* Siswa di Pesantren Modern

Nurmaines Adhyka¹, Intan Kamala Aisyah², Bun Yurizal³

¹Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia. Email: nurmaines.adhyka@staff.unbrah.ac.id

²Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia. Email: intankamalaaisyah@staff.unbrah.ac.id

³Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia. Email: bunyurizali@fk.unbrah.ac.id

Artikel Diterima: (08 November 2023)

Artikel Direvisi: (12 Desember 2023)

Artikel Disetujui: (14 Desember 2023)

ABSTRACT

Adolescent mental health is often associated with the role of parents, family, teachers and peers. This role is important in preventing teenagers from suicidal ideas, suicidal actions or other negative things. The aim of this research is to see and analyze the mental health of teenagers studying at a modern Islamic boarding school. This research method is cross sectional using the 2021 Global School-Based Student Health Survey (GSHS) instrument which has been validated for the Indonesian version. Students fill out the questionnaire which is filled in without pressure and independently in the school area. The results of this research show that most of the samples are women (96%), with an age range of 12 to 17 years from grade 8 to grade 12. The results of the study found that 43% of respondents tried negative things to feel calm, and 9% of students have attempted suicide. Parental involvement is able to prevent this from happening, and support and parenting patterns from parents have a positive effect on adolescent mental health disorders. There is a need for support from various parties so that the mental health of teenagers, especially in Islamic boarding schools, can be maintained. It is recommended that schools have a school health program that can help create a supportive and caring school environment.

Keywords: Mental Health, Teenagers, GSHS.

ABSTRAK

Kesehatan mental remaja seringkali dikaitkan dengan peranan dari orang tua, keluarga, guru dan teman sejawat. Peranan itu penting dalam mencegah remaja untuk memunculkan ide bunuh diri, tindakan bunuh diri ataupun hal negatif lainnya. Tujuan penelitian ini untuk melihat gambaran dan menganalisis kesehatan mental remaja yang menempuh pendidikan di sebuah pesantren modern. Metode penelitian ini adalah cross sectional dengan menggunakan instrument Global School-Based Student Health Survey (GSHS) tahun 2021 yang telah divalidasi untuk versi bahasa Indonesia. Siswa mengisi kuesioner dengan menggunakan lembar kuesioner yang sudah dipersiapkan yang diisi tanpa tekanan dan dilakukan di lingkungan sekolah secara mandiri. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan sampel adalah wanita (96%), dengan rentang usia 12 hingga 17 tahun dan duduk di bangku kelas 8 hingga kelas 12. Hasil penelitian ditemukan bahwa 43% responden mencoba hal negatif untuk merasakan hal yang lebih tenang, dan 9% dari siswa pernah mencoba melakukan bunuh diri. Keterlibatan orang tua mampu mencegah terjadinya hal ini, dan dukungan serta pola asuh dari orang tua berpengaruh positif terhadap gangguan kesehatan mental remaja. Perlunya dukungan dari berbagai pihak agar kesehatan mental remaja khususnya di pesantren dapat terpelihara. Direkomendasikan sekolah memiliki program kesehatan sekolah yang dapat membantu menciptakan lingkungan sekolah yang suportif dan peduli.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Remaja, GSHS.

Penulis Koresponden:

Nama : Nurmaines Adhyka

Email : nurmaines.adhyka@staff.unbrah.ac.id

Pendahuluan

Kesehatan mental adalah dimensi kehidupan yang sangat penting, karena dengan kesehatan mental, kehidupan akan berjalan dengan baik dan wajar. Sehat mental secara umum dapat diartikan sebagai kondisi mental yang normal dan memiliki motivasi untuk hidup secara berkualitas (laras dengan nilai-nilai agama dan budaya), baik dalam kehidupan pribadi, keluarga, masyarakat, maupun sisi kehidupan lainnya. Oleh karena itu, kesehatan mental menjadi salah satu hal penting bagi kelangsungan hidup manusia, agar dapat berkomunikasi, sosialisasi, dan mendapatkan interaksi yang baik dengan orang lain, dalam lingkup hal yang paling kecil yakni diri sendiri sampai pada dalam lingkup bermasyarakat. Kesehatan mental menjadi salah satu dari tujuan pembangunan global yang masuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Hal ini dikarenakan kenaikan gangguan kondisi mental dan penyalahgunaan zat terlarang dalam beberapa dekade terakhir menjadi penyumbang beban penyakit global dalam hal depresi dan kecemasan yang menyebabkan disabilitas (M. wei Liu et al., 2020; WHO, 2021).

Diperkirakan masalah kesehatan mental telah menjadi beban penyakit secara global dengan presentasi penderita 14% dari total keseluruhan penyakit yang menyebabkan kecacatan. Tercatat 80% penderitanya berasal dari negara berpendapatan rendah sampai dengan menengah, dan umumnya dimulainya dengan tanda-tanda gangguan sejak masa remaja (M. wei Liu et al., 2020). Data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia mengalami gangguan kesehatan mental (Balitbangkes RI, 2018). Kondisi ini umumnya ditunjukkan saat remaja atau berusia di atas 15 tahun. Dari data Dinas Kesehatan Kota Padang, jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa dengan rentang umur 15-59 tahun berjumlah 1.884 orang di tahun 2022 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023). Kondisi kesehatan mental yang terganggu menjadi penyebab kesakitan dan kematian remaja. Hal ini bisa saja dimulai dari usia dini seperti 14 tahun dengan gangguan berupa kecemasan, depresi, gangguan tidur, ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri (Kusumawardani et al., 2016; D. Pratiwi, 2021).

Perkembangan psikologis pada masa remaja sering kali disertai dengan tekanan baru, kesehatan perubahan perilaku, dan masalah dengan hubungan pertemanan (Pengpid & Peltzer, 2018). Pada masa ini, dianggap sebagai masa perkembangan kritis yang menyangkut berbagai perkembangan baik hormonal, fisik, psikologis dan sosial yang cenderung cepat. Pada umumnya, remaja ingin membuktikan dirinya dengan mencoba hal baru seperti memiliki kekasih, *peer group*, mengemukakan pendapat, mengkonsumsi alkohol, merokok dan perilaku lainnya (Mubasyiroh et al., 2017). Masalah ini menjadi lebih buruk dengan banyaknya anggapan bahwa permasalahan mental remaja ini bukan hal yang serius untuk ditangani serta minimnya perhatian orang tua terhadap perubahan perilaku yang terjadi membuat remaja tidak mendapatkan dukungan sosial yang memadai (Yuliasari & Pusvitasari, 2023).

Kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti konsumsi makanan sehat, kecukupan istirahat dan waktu tidur, aktifitas fisik, faktor sosial ekonomi dan pengaruh keluarga (Maenhout et al., 2020). Kesehatan mental remaja seringkali dikaitkan dengan peranan orang-orang di sekitarnya. Peran orang tua, keluarga, guru dan dukungan teman berperan penting dalam mencegah remaja untuk memunculkan ide bunuh diri ataupun mencegah tindakan bunuh diri (Peltzer et al., 2021; Pengpid & Peltzer, 2018). Selain itu faktor pendukung seperti dukungan keluarga sangat dibutuhkan agar menumbuhkan rasa penerimaan diri yang

dibutuhkan dalam menghadapi gejala pada remaja. Selain dari dukungan keluarga juga penting adanya dukungan dari orang terdekat seperti guru dalam membantu remaja menghadapi tantangan kesehatan mentalnya (Irnanda & Hamidah, 2021).

Penerapan kesehatan mental di sekolah memang diperlukan karena perkembangan kesehatan mental individu dipengaruhi oleh kualitas iklim sosio-emosional di sekolah. Hal ini antara lain disebabkan karena banyaknya siswa yang menghabiskan waktunya hingga 12 jam sehari di sekolah dengan berbagai kegiatan. Oleh sebab itu, perlu pemahaman pimpinan sekolah dan para guru, khususnya guru pembimbing atau konselor tentang kesehatan mental. Pemahaman tentang kesehatan mental yang baik oleh para pimpinan, guru dan para staf secara bersinergi dapat menciptakan iklim kehidupan sekolah, baik fisik, emosional, sosial, maupun moral spiritual yang kondusif untuk perkembangan kesehatan mental para peserta didik. Di samping itu, para guru dapat memantau gejala gangguan mental para siswa sedini mungkin. Mereka dapat memahami masalah kesehatan mental yang harus dan dapat diatasi sendiri, serta harus dirujuk kepada para ahli yang lebih profesional.

Perbedaan antara siswa sekolah menengah pada umumnya dengan siswa pesantren adalah minimnya akses siswa kepada orang tua. Dimana pola asuh dan pembelajaran siswa lebih banyak diserahkan dan diatur oleh pihak sekolah. Perbedaan pola asuh ini dapat menyebabkan perasaan depresi dan memicu timbulnya gangguan kesehatan mental pada siswa yang baru tumbuh menjadi remaja ini (Aziz et al., 2023).

Penelitian tentang kesehatan mental telah banyak dilakukan, akan tetapi kebanyakan memfokuskan pada faktor usia, jenis kelamin, jumlah teman, perasaan kesepian, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol pada remaja. *Global School-Based Health Survey* (GSHS) merupakan survey yang dikembangkan pada tahun 2001 oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2009). Dalam pengembangannya WHO bekerja sama dengan *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), *United Nations Educational Scientific and Cultural Organization* (UNESCO), *United Nations Children's Fund* (UNICEF), dan *United State Centers for Disease Control* (USCDC) (Hsieh et al., 2006).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran dari kesehatan mental remaja dengan menggunakan analisis *Global School-Based Health Survey* (GSHS) pada siswa di Sekolah Menengah Pesantren Modren di Kota X. Hal ini mengingat pentingnya dilakukan analisis kesehatan mental remaja yang dapat berdampak pada perilaku menyimpang seperti *bullying*, bunuh diri, adiksi dan sebagainya

Metodologi

Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* menggunakan instrument penelitian dari *the Global School-based Student Health Survey* (GSHS). Kuesioner GSHS terdiri dari sepuluh modul yang berbeda-beda mulai dari perilaku kesehatan, faktor pelindung, dan demografi. Dalam penelitian ini hanya kesehatan mental dan faktor proteksi (*protective factors*) yang disebarkan kepada siswa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana kesehatan mental siswa serta bagaimana cara mereka dalam pengelolaan stressnya. Data hasil pengukuran ditampilkan dalam tabel 1. Adapun yang ditanyakan dalam hasil pengukuran adalah mengenai kecemasan, rasa khawatir, kesulitan untuk fokus pada pekerjaan, serta keinginan untuk bunuh diri ataupun percobaan bunuh diri yang dilakukan oleh siswa.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa di sekolah menengah pertama atas dan sekolah menengah atas yang mendalami sekolah di Pesantren Modren di Kota X. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa pesantren yang berjumlah 58 siswa kelas VII, VII, X, dan XI. Pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan selama 1 hari pada saat siswa tidak sedang melakukan kegiatan belajar mengajar.

Variabel independent pada penelitian ini adalah *Protective Factors Modul* dalam instrument GSHS yang terdiri dari 28 pertanyaan. Skor penilaian tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering dan selalu dengan range nilai 1 sampai dengan 5. Nilai skoring diakumulasi dan dirata-rata untuk setiap responden. Selanjutnya dilakukan uji analisis normalitas pada tiap responden dengan menggunakan uji *Skewness and Kurtosis*. Hasil uji normalitas didapatkan bahwa data berdistribusi normal. Dengan nilai *Kolmogorov Smirnov* 0.015 ($p > 0.05$), sehingga pengkategorian variabel ditentukan dengan nilai *mean* (Lomax & Hahs-Vaugh, 2011). *Protective Factors* akan dikategorikan baik jika total skor responden $<$ nilai rerata ataupun sebaliknya.

Variabel kesehatan mental dalam penelitian ini dilihat dari GSHS – *Mental Health Module* dengan beberapa pertanyaan kebiasaan dengan rentang jawaban tidak pernah sampai dengan pernah. Kemudian dilanjutkan dengan pertanyaan percobaan bunuh diri ataupun mendapatkan pertolongan dari dokter akibat percobaan bunuh diri dalam 12 bulan terakhir. Kemudian kesehatan mental dikategorikan memiliki gangguan jika > 1 atau tidak memiliki gangguan jika skor < 1 . Pertanyaan kovariat dilihat dari umur, jenis kelamin, serta kelas responden.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat. Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistik *Chi Square Test* pada tingkat kemaknaan 5% ($p < 0,05$). Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan kemaknaan secara statistik.

Tabel 1. Deskripsi dari Pertanyaan

Variabel	Pertanyaan	Pilihan Jawaban
Umur	Berapa umur anda?	Tidak ada pilihan jawaban
Jenis Kelamin	Apa jenis kelamin anda?	Pria/Wanita
Pertanyaan Kesehatan Mental		
Kecemasan	Seberapa sering anda khawatir akan sesuatu dan mencoba hal negatif untuk merasakan lebih tenang?	1 = Tidak pernah ke 5 = selalu
Kecemasan mempengaruhi rasa lapar	Seberapa sering Anda begitu khawatir tentang sesuatu yang tidak bisa Anda makan? merasa terlalu lapar, atau makan terlalu banyak?	1 = Tidak pernah ke 5 = selalu
Perasaan tertekan	Seberapa sering Anda merasa sedih, tertekan, atau putus asa atau kurang tertarik atau senang melakukan sesuatu?	1 = Tidak pernah ke 5 = selalu
Ketidakmampuan mengendalikan kecemasan	Seberapa sering Anda merasa gugup atau cemas atau tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir?	1 = Tidak pernah ke 5 = selalu
Kesulitan untuk fokus	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan untuk tetap fokus pada pekerjaan rumah atau tugas lain yang harus Anda lakukan?	1 = Tidak pernah ke 5 = selalu
Protective Factors Module		
Ikatan Orang tua	Seberapa sering orang tua atau wali Anda menghibur atau menenangkan Anda?	1 = Tidak pernah ke 5 = selalu

<i>Parental</i> menghormati kebebasan	Seberapa sering orang tua atau wali Anda menghormati rasa kebebasan (ingin sendiri atau ingin mandiri) Anda?	1 = Tidak pernah ke 5 = selalu
Dukungan Orang tua	Seberapa sering orang tua atau wali Anda mendukung dan menyemangati Anda?	1 = Tidak pernah ke 5 = selalu
Keterbukaan komunikasi dengan Orang tua	Seberapa sering orang tua atau wali Anda secara terbuka dan jujur berkomunikasi dengan Anda?	1 = Tidak pernah ke 5 = selalu
Perhatian Orang tua	Seberapa sering orang tua atau wali anda memberikan perhatian ataupun mendengarkan pendapat anda?	1 = Tidak pernah ke 5 = selalu
Menghabiskan waktu	Seberapa sering orang tua atau wali Anda menghabiskan waktu bersama Anda?	1 = Tidak pernah ke 5 = selalu
Pertanyaan Pengaturan Emosi		
Pengaturan Emosi	Dalam tahun ajaran ini pernahkan anda diajari bagaimana untuk mengatur emosi?	1 = Tidak pernah ke 5 = selalu
Pengendalian dari teman	Dalam tahun ajaran ini, pernahkan anda diajarkan mengenai apa yang harus dilakukan jika ada teman yang berfikir untuk bunuh diri?	1 = Tidak pernah ke 5 = selalu
Pengendalian diri	Dalam tahun ajaran ini, pernahkan anda diajarkan mengenai tanda-tanda depresi dan perilaku bunuh diri?	1 = Tidak pernah ke 5 = selalu
Pengelolaan Stress	Dalam tahun ajaran ini, pernahkan anda diajarkan mengenai pengelolaan stress?	1 = Tidak pernah ke 5 = selalu

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Sampel Penelitian

Secara keseluruhan total sampel dalam penelitian ini berjumlah 58 orang dengan rentang umur 13–17 tahun, yang terdiri dari siswa kelas 8 sampai dengan siswa kelas 11 dengan jenis kelamin lebih dominan Perempuan. Berikut gambaran karakteristik responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Indikator	f	%
Jenis Kelamin			
1	Perempuan	56	97%
	Laki-laki	2	3%
Kelas			
2	Kelas 8	29	50%
	Kelas 10	16	28%
	Kelas 11	13	22%
Umur			
3	13 tahun	9	16%
	14 tahun	17	29%
	15 tahun	7	12%
	16 tahun	16	28%
	17 tahun	9	16%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa responden terbanyak berjenis kelamin wanita sebesar 97% atau 56 orang dan sebagian besar berada pada kelas 8 (50%). Kategori umur terbanyak adalah 14 tahun atau sebanyak 17 orang (29%).

2. Kesehatan Mental Remaja

Pertanyaan-pertanyaan menggunakan *Global School Health Survey* (GSHS) adalah instrument survaylence kesehatan yang dirancang untuk remaja berumur 13-17 tahun yang dirancang oleh WHO. Instrument ini biasanya digunakan oleh pemangku kebijakan dalam membuat,

memonitor, serta mengevaluasi program ataupun kebijakan kesehatan di sekolah (Alkhraiji et al., 2022).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Kesehatan Mental Remaja

No	Pertanyaan	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-Kadang		Sering		Selalu	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Seberapa sering anda khawatir akan sesuatu dan mencoba hal negatif untuk merasakan lebih tenang?	2	3%	5	9%	18	31%	8	14%	25	43%
2	Seberapa sering Anda begitu khawatir tentang sesuatu yang tidak bisa Anda makan? merasa terlalu lapar, atau makan terlalu banyak?	2	3%	10	17%	12	21%	19	33%	15	26%
3	Seberapa sering Anda merasa sedih, tertekan, atau putus asa atau kurang tertarik atau senang melakukan sesuatu?	6	10%	13	22%	24	41%	12	21%	3	5%
4	Seberapa sering Anda merasa gugup atau cemas atau tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir?	1	2%	14	24%	15	26%	22	38%	6	10%
5	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan untuk tetap fokus pada pekerjaan rumah atau tugas lain yang harus Anda lakukan?	3	5%	11	19%	19	33%	18	31%	7	12%

Dari tabel 3 diketahui bahwa 43% responden selalu mencoba hal negatif untuk merasakan hal yang lebih tenang. Dari pertanyaan nomor 2 diketahui bahwa siswa sering melampiaskan rasa khawatirnya dengan makan terlalu banyak (sebesar 33%). Sebanyak 24 orang siswa menyatakan mereka sering merasa sedih, tertekan atau putus asa saat melakukan sesuatu. Serta 38% siswa biasa merasakan gugup atau cemas sehingga tidak mampu mengendalikan rasa khawatirnya. Sebagian besar siswa (33%) juga mengatakan mereka mengalami kesulitan untuk tetap fokus dalam melakukan pekerjaan rumah.

Dari gambaran kesehatan remaja pada tabel 3 di atas bahwa remaja ini menunjukkan tanda-tanda kecemasan, seperti mencoba memikirkan hal negatif untuk lebih tenang, dan tidak jarang mampu mengendalikan rasa khawatir. Tanda kecemasan seperti ini juga ditunjukkan dari pelajar di Amerika yang mengakibatkan 20% di antaranya mencoba bunuh diri (Shorey et al., 2011). Gejala-gejala kecemasan yang muncul ini dapat mengarah kepada jeleknya kesehatan mental yang dialami remaja. Kejadian ini dapat diperparah dengan munculnya rasa takut, mimpi buruk, rasa tidak percaya diri, khawatir yang berlebihan dan bisa terjadi sampai dewasa.

Instrumen ini terdiri dari beberapa bagian *core* modul pertanyaan. GSHS terdiri dari beberapa modul kuesioner yang membahas penyebab utama morbiditas dan kematian pada anak-anak di seluruh dunia, termasuk penggunaan tembakau, alkohol dan penggunaan narkoba, kekerasan dan cedera yang tidak disengaja, kesehatan mental dan perilaku seksual. Dalam *core* modul kesehatan mental mengukur hal-hal sebagai berikut (WHO, 2009) 1) perasaan kesepian, 2) kurang tidur karna cemas, 3) kesedihan dan keputusasaan, 4) ide untuk bunuh diri dan percobaan

bunuh diri, 5) serta ketertarikan dengan teman sebaya. Selanjutnya modul faktor pelindung melakukan penilaian mengenai: 1) kehadiran, 2) penerimaan dukungan sosial di sekolah, 3) dan pengaturan dan pengawasan orang tua.

Tabel 4. Distribusi Jawaban Responden Akan Tindakan Bunuh Diri

No	Indikator	f	%
1	Percobaan bunuh diri dalam 12 bulan terakhir		
	a. Saya tidak pernah melakukan percobaan bunuh diri	32	55%
	b. Ya	5	9%
	c. Tidak	21	36%
2	Mendapat pertolongan dokter mengenai percobaan bunuh diri		
	a. Saya tidak pernah melakukan percobaan bunuh diri	32	55%
	b. Ya	2	3%
	c. Tidak	24	41%
3	Kesehatan Mental		
	Tidak Memiliki Gangguan	53	91%
	Memiliki Gangguan	5	9%

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 5 dari 58 siswa (9%) menyatakan mereka pernah melakukan percobaan bunuh diri dalam 1 tahun terakhir dan sebesar 9% responden berdistribusi dalam kategori memiliki gangguan mental. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 9,8% prevalensi gangguan mental emosional yang dialami pada penduduk umur > 15 tahun (Balitbangkes RI, 2018). Walaupun presentasi dari siswa yang mengalami gangguan kesehatan mental dari penelitian ini kecil dan lebih rendah dari prevalensi tersebut, namun hal ini tidak dapat dianggap sepele serta perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 5 orang siswa yang pernah melakukan percobaan bunuh diri dalam rentang 12 bulan terakhir hanya 2 orang (3%) yang mendapatkan pertolongan dokter.

Terkait dengan hasil penelitian di atas, penelitian Liu tahun 2018 menyatakan bahwa 17,2% anak muda di berbagai belahan dunia pernah mencoba untuk melakukan bunuh diri. Prevalensi upaya bunuh diri tertinggi terjadi pada wilayah Pasifik Barat (28,6%) dan terendah di wilayah Asia (8,9%) (X. Liu et al., 2018). Dari jawaban responden diketahui bahwa cara yang paling banyak dilakukan untuk melakukan percobaan bunuh diri adalah dengan mengiris diri sendiri. Penelitian di negara kepulauan Karibia juga menemukan temuan yang sama dimana masalah kesehatan mental khususnya ide bunuh diri dan upaya bunuh diri, adalah hal yang umum terjadi remaja di negara-negara tersebut. Penelitian lain menyebutkan bahwa secara keseluruhan prevalensi upaya bunuh diri lebih tinggi pada anak perempuan (18,2%) dibandingkan anak laki-laki (16,2%) (Abdalmaleki et al., 2022; X. Liu et al., 2018).

Berdasarkan jawaban dari responden pada tabel 4 di atas dapat terlihat bahwa siswa yang memiliki gangguan kesehatan mental sebanyak 9% atau sebanyak 5 orang. Hasil penelitian dari Pengpid dan Pletzer tahun 2018 menyebutkan bahwa keterlibatan orang tua yang mampu mencegah terjadinya hal ini (Pengpid & Peltzer, 2018). Dukungan dan daya asuh dari orang tua seperti jarang memuji, memberikan kebebasan serta minimnya komunikasi dua arah berpengaruh positif terhadap gangguan kesehatan mental remaja (Devita, 2020). Oleh karena itu perlu dilihat pengaruh dari faktor pelindung untuk mencegah terjadinya bunuh diri pada remaja. Adapun faktor pelindung yang dilihat dari modul ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Jawaban Responden Tentang Factor Pelindung

No	Indikator	N	%
1	Dihibur orang tua		
	Sering	31	53%
	Jarang	27	47%
2	Diberikan kebebasan		
	Sering	36	62%
	Jarang	22	38%
3	Didukung		
	Sering	30	52%
	Jarang	28	48%
4	Komunikasi terbuka		
	Sering	32	55%
	Jarang	26	45%
5	Perhatian		
	Sering	31	53%
	Jarang	27	47%
6	Menghabiskan waktu bersama		
	Sering	25	43%
	Jarang	33	57%
7	Menunjukkan kasih sayang		
	Sering	38	66%
	Jarang	20	34%
8	Memberikan nasehat		
	Sering	42	72%
	Jarang	16	28%
9	Diejek dan direndahkan orang tua		
	Sering	35	60%
	Jarang	23	40%
10	Dibanding-bandingkan		
	Sering	29	50%
	Jarang	29	50%
11	Diabaikan oleh orang tua		
	Sering	22	38%
	Jarang	36	62%
13	Memberikan Tekanan		
	Sering	36	62%
	Jarang	22	38%
	Faktor Pelindung		
	Berperan	32	56%
	Tidak berperan	25	44%

Dari tabel 5 terlihat bahwa 72% responden menyatakan sering mendapatkan nasehat dari orang tua, yang didukung dengan 62% atau 32 orang menyatakan jarang sekali orang tua mereka untuk mengabaikan para siswa saat mereka membutuhkan.

Tabel 6. Hubungan Kesehatan Mental dengan Faktor Pendukung

Variabel	Kesehatan Mental		p-value
	Mengalami Gangguan	Tidak Gangguan	
Faktor Pelindung			
Berperan	2	30	0,015
Tidak Berperan	3	23	

Hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor pelindung baik orang tua berperan dengan tidak berperan. Terlihat bahwa dari 5 orang siswa yang mengalami gangguan kesehatan mental, 2 diantaranya terdapat adanya peran faktor pelindung dimana lebih dititikberatkan kepada orang tua dalam membentuk kesehatan mental siswa.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mubasyirah tahun 2017 yang menemukan bahwa peran orang tua tidak berpengaruh terhadap kesehatan mental emosional remaja. Pelajar berusia >16 tahun memiliki resiko mengalami gangguan mental khususnya emosional 2x lebih tinggi dari pada usia di bawah 15 tahun. Hal ini juga akan meningkat lebih tinggi pada pelajar yang mengalami pelecehan oleh teman ataupun direndahkan oleh orang tua. Faktor resiko lain yang mempengaruhi kesehatan mental emosional remaja dapat berupa jenis kelamin, dan usia pelajar (Mubasyiroh et al., 2017). Hasil ini berbeda dengan temuan Desi (2016) yang mengatakan bahwa okontrol yang baik dari orang tua seperti memberikan larangan, hukuman serta semangat dapat berpengaruh terhadap pembentukan kesehatan mental remaja (Desi, 2018). Dukungan dan kontrol dari keluarga terurama orang tua dapat memberikan efek positif terhadap permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh anak-anaknya (Soumokil-Mailoa et al., 2022). Banyak faktor yang mempengaruhi gangguan kesehatan mental, seperti penelitian Pratiwi tahun 2022, dimana hubungan gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi alkohol dan merokok, serta minuman bersoda dan makanan cepat saji, sosial ekonomi, serta perilaku *bullying* berhubungan dengan meningkatnya jumlah kasus kesehatan mental di berbagai daerah di Indonesia (S. D. Pratiwi & Djuwita, 2022). Hasil penelitian Stefancia (2022) menunjukkan bahwa remaja dengan kesehatan mental terganggu 2 kali lebih tinggi terkena penyakit menular seksual dibandingkan yang tidak (Stefancia & Devitasari, 2022).

Tabel 7. Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengelolaan Stress

No	Pertanyaan	Ya		Tidak		Tidak tahu	
		f	%	f	%	f	%
1	Dalam tahun ajaran ini pernahkan anda diajari bagaimana untuk mengatur emosi?	21	36%	22	38%	15	26%
2	Dalam tahun ajaran ini, pernahkan anda diajarkan mengenai apa yang harus dilakukan jika ada teman yang berfikir untuk bunuh diri?	19	33%	22	38%	17	29%
3	Dalam tahun ajaran ini, pernahkan anda diajarkan mengenai tanda-tanda depresi dan perilaku bunuh diri?	22	38%	21	36%	15	26%
4	Dalam tahun ajaran ini, pernahkan anda diajarkan mengenai pengelolaan stress?	21	36%	21	36%	16	28%
5	Dalam tahun ajaran ini pernahkan anda diajari bagaimana untuk mengatur emosi?	21	36%	22	38%	15	26%

Dari tabel 7 diketahui terlihat bahwa adanya ambiguitas (ketidakjelasan) dalam distribusi responden. Hal ini karena sebaran jawaban responden yang merata di setiap jawaban. Pengelolaan stress dimaksudkan untuk meminimalisir kondisi tidak nyaman yang dirasakan oleh para remaja dan bagaimana mereka mengontrol agar masalah tersebut tidak berlarut dan memunculkan permasalahan kesehatan mental ekstrem seperti ide bunuh diri atau perbuatan negatif lainnya.

Penting adanya pengelolaan stress yang diajarkan kepada siswa agar dampak stress tidak mengganggu aktifitas siswa di sekolah. Stress secara fisiologis dapat menyebabkan otot mengencang, secara psikologis dapat menyebabkan kelelahan emosional, kebosanan dan

penurunan prestasi belajar. Sedangkan secara perilaku menyebabkan partisipasi tidak aktif dalam akademik (Harnawati, 2023). Faktor yang mempengaruhi manajemen stress berupa dukungan sosial serta kepribadian. Pengelolaan manajemen stress berperan dalam pengalihan perhatian individu dalam mengatasi stress yang dihadapi dengan penyebabnya, dengan cara melihat sisi positif, penerimaan kenyataan dan pendekatan diri kepada tuhan (E.Taylor, 2018). Hal ini menjadi kelemahan dalam penelitian ini, dimana tidak didalami dengan wawancara mendalam untuk mengetahui lebih lanjut terkait pengelolaan stress dari pada santri. Akan tetapi kelebihan dalam penelitian ini sudah menggunakan instrument penelitian yang sudah divalidasi dan diakui internasional dalam pengukuran kesehatan mental serta belum ada penelitian sejenis yang melakukan pengukuran di pesantren modern dengan target siswa SMP dan SMA sederajat.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Penelitian ini menunjukkan bahwa kesehatan mental remaja tidak berpengaruh antara dukungan dari orang tua maupun tidak. Banyaknya faktor yang mempengaruhi perilaku seorang remaja untuk tidak melakukan bunuh diri ataupun memunculkan ide bunuh diri. Perlunya dukungan dari berbagai pihak agar kesehatan mental remaja khususnya di pesantren dapat terpelihara.

Beberapa rekomendasi yang diusulkan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Disarankan sekolah memiliki program kesehatan sekolah yang dapat membantu menciptakan lingkungan sekolah yang suportif dan peduli serta membekali siswa dengan pengetahuan dan keterampilan yang mereka perlukan untuk mengembangkan hubungan yang positif dan suportif dengan teman sebaya dan keluarga mereka.
2. Sebagai bagian dari program kesehatan sekolah, layanan kesehatan mental dan sosial sekolah dapat memainkan peran penting dalam mendorong perkembangan sosial dan emosional yang sehat di kalangan siswa.
3. Dalam upaya untuk membantu siswa mengembangkan kesehatan mental yang positif, layanan kesehatan mental dan sosial sekolah dapat mengajarkan keterampilan hidup seperti pemecahan masalah, berpikir kritis, komunikasi, hubungan interpersonal, empati, dan metode untuk mengatasi emosi dan krisis.
4. Layanan kesehatan mental ini dapat membantu kondisi kesehatan mental dan sosial siswa yang mencakup pencegahan, penilaian, pengobatan, dan manajemen kasus bagi siswa baik secara langsung atau melalui rujukan ke program berbasis komunitas.

Ucapan Terima Kasih dan Penyandang Dana

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Pesantren Modern Kota X yang telah mengizinkan melakukan penelitian dan Yayasan Universitas Baiturrahmah sebagai sponsor utama dalam melakukan penelitian, serta ucapan terima kasih kepada pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian dan atau penulisan artikel ini.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan dalam penelitian dan penulisan artikel ini.

Referensi

Abdalmaleki, E., Abdi, Z., Isfahani, S. R., Safarpour, S., Haghdoost, B., Sazgarnejad, S., & Ahmadnezhad, E. (2022). Global school-based student health survey: country profiles and

- survey results in the eastern Mediterranean region countries. *BMC Public Health*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12502-8>
- Alkhraji, M. H., Barker, A. R., & Williams, C. A. (2022). Reliability and validity of using the global school-based student health survey to assess 24 hour movement behaviours in adolescents from Saudi Arabia. *Journal of Sports Sciences*, 40(14), 1578–1586. <https://doi.org/10.1080/02640414.2022.2092982>
- Aziz, A. N., Rahmatullah, A. S., & Khilmiyah, A. (2023). *Peran Self-Compassion Terhadap Penguatan Kesehatan Mental Remaja di Panti Asuhan*. 10(September), 330–350.
- Balitbangkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Devita, Y. (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Masalah Mental Emosional Remaja. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 503. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.967>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022*. 282.
- E.Taylor, S. (2018). Health psychology 10th edition. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*.
- Harnawati, R. A. (2023). Penerapan Manajemen Stres untuk Mengelola Stres. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 11(2), 117–122.
- Hsieh, S. L., Lai, F., Cheng, P. H., Chen, J. L., Lee, H. H., Tsai, W. N., Weng, Y. C., Hsieh, S. H., Hsu, K. P., Ko, L. F., Yang, T. H., & Chen, C. H. (2006). An integrated healthcare enterprise information portal and healthcare information system framework. *Conference Proceedings : ... Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. Annual Conference, 2006*, 4731–4734. <https://doi.org/10.1109/IEMBS.2006.260715>
- Irnanda, R. C., & Hamidah, H. (2021). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Self Compassion Pada Remaja dengan Orang Tua Bercerai. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(1), 396–405. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.24930>
- Karina Desi, H. (2018). Pengaruh Intensitas Mengakses Fitur-Fitur Gadget dan Tingkat Kontrol Orang Tua Terhadap Kesehatan Mental Remaja. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kusumawardani, N., Wiryawan, Y., Anwar, A., Handayani, K., & Angraeni, S. (2016). Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, 1–116.
- Liu, M. wei, Chen, Q. tong, Towne, S. D., Zhang, J., Yu, H. jie, Tang, R., Gasevic, D., Wang, P. gang, & He, Q. qiang. (2020). Fruit and vegetable intake in relation to depressive and anxiety symptoms among adolescents in 25 low- and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders*, 261, 172–180. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.007>
- Liu, X., Huang, Y., & Liu, Y. (2018). Prevalence, distribution, and associated factors of suicide attempts in young adolescents: School-based data from 40 low-income and middle-income countries. *PLoS ONE*, 13(12), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207823>
- Lomax, R. ., & Hahs-Vaugh, D. . (2011). *An Introduction to Statistical Concept : Third Edition*. Taylor & Francis.
- Maenhout, L., Maenhout, L., Peuters, C., Peuters, C., Cardon, G., Compennolle, S., Crombez, G., Desmet, A., & Desmet, A. (2020). The association of healthy lifestyle behaviors with

- mental health indicators among adolescents of different family affluence in Belgium. *BMC Public Health*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09102-9>
- Mubasyiroh, R., Yunita, I., & Putri, S. (2017). Mental Emotional Symptoms' Determinants Of Junior-Senior High School Student In Indonesia 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 103–112.
- Peltzer, K., Pengpid, S., & Peltzer, K. (2021). Prevalence and Correlates of Frequent and Infrequent Bullying Victimization Among School Adolescents from Five Southeast Asian Countries. *Makara Journal of Health Research*, 25(2). <https://doi.org/10.7454/msk.v25i2.1282>
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2018). Parental involvement and mental health among school-going adolescents in five Caribbean countries. *Journal of Psychology in Africa*, 28(5), 394–399. <https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1501916>
- Pratiwi, D. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 7(2), 1–6. <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v7i2.56>
- Pratiwi, S. D., & Djuwita, R. (2022). Hubungan Gaya Hidup dengan Kesehatan Mental Remaja di Indonesia (Analisis Data Global School-Based Student Health Survey Indonesia 2015). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 382–393. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.11905>
- Shorey, R. C., Sherman, A. E., Kivisto, A. J., Elkins, S. R., Rhatigan, D. L., & Moore, T. M. (2011). Gender differences in depression and anxiety among victims of intimate partner violence: The moderating effect of shame proneness. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(9), 1834–1850. <https://doi.org/10.1177/0886260510372949>
- Soumokil-Mailoa, E. O., Yanto Paulus Hermanto, & Juliana Hindradjat. (2022). Orang Tua Sebagai Supporting System: Penanganan Anak Remaja Yang Mengalami Depresi. *Vox Dei: Jurnal Teologi Dan Pastoral*, 3(2), 244–267. <https://doi.org/10.46408/vxd.v3i2.154>
- Stefanicia, S., & Devitasari, I. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Usia, Jenis Kelamin, dan Kesehatan Mental dengan Perilaku Berisiko Terkena Infeksi Menular Seksual pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 8(2), 291–295. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i2.3911>
- WHO. (2009). GSHS Core Module Rationale. *World Health Organization, Department of Chronic Diseases and Health Promotion*, 1–16.
- WHO. (2021). *Mental health of adolescents*.
- Yuliasari, H., & Pusvitasari, P. (2023). Mental Health Literacy Ditinjau Dari Big Five Personality Traits Pada Remaja Di Yogyakarta. *Journal of Psychological Science and Profession*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.24198/jpsp.v7i1.37414>