

GAMBARAN *SCREENING* KESEHATAN MENTAL DAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ADIPALA 1 CILACAP

Mental Health Screening And Emotional Mental Disorders In The Adipala 1 Cilacap Public Health Center

Laeli Farkhah¹, Heru Ginanjar T², Hamdi³

^{1,2}Universitas Al-Irsyad Cilacap

³Puskesmas Adipala 1 Cilacap

(laeli@universitasalirsyad.ac.id, 085227320654)

ABSTRAK

Pada usia remaja, banyak terjadi perubahan biologis, psikologis maupun sosial. Adanya hambatan dalam tahap perkembangan dapat menimbulkan masalah kesehatan mental bila tidak terselesaikan dengan baik. Permasalahan kesehatan mental pada saat usia remaja yang tidak tertangani dengan baik akan beresiko tinggi mengalami gangguan jiwa. Dampak yang ditimbulkan diantaranya penurunan produktivitas dalam jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini kesehatan mental dan gangguan mental emosional pada remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Adipala 1 Cilacap. Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini sebanyak 463 remaja dengan teknik *purposive sampling*. Hasil analisis univariat menunjukkan remaja dengan kategori normal sebanyak 30.9%, borderline sebanyak 62.4%, dan abnormal sebanyak 6.7%. Mayoritas usia remaja awal tidak memiliki indikasi gangguan cemas dan depresi sebanyak 267 responden (97.1%). Akan tetapi terdapat sebanyak 173 responden (92.5%) remaja awal memiliki indikasi cemas dan depresi. Sebagian besar remaja perempuan mengalami gangguan cemas dan depresi sebanyak 197 responden (71.9%). Paling banyak usia remaja awal memiliki indikasi masalah psikologis zat psikoaktif atau narkoba sebanyak 431 responden (95.1%). Sebagian besar remaja perempuan tidak memiliki indikasi masalah psikologis zat psikoaktif atau narkoba sebanyak 274 responden (60.1%). Mayoritas usia remaja awal tidak memiliki indikasi gangguan psikotik sebanyak 255 responden (95.9%). Mayoritas remaja perempuan mengalami gangguan psikotik sebanyak 170 responden (63.4%). Sebagian besar remaja awal tidak memiliki indikasi gangguan PTSD sebanyak 374 responden (96.4%). Sebagian besar remaja perempuan mengalami gangguan PTSD sebanyak 250 responden (64.1%).

Kata Kunci: Kesehatan mental, Gangguan mental emosional, Remaja

ABSTRACT

Background: In adolescence, many biological, psychological and social changes occur. The existence of obstacles in the developmental stage can cause mental health problems if not resolved properly. Mental health problems during adolescence that are not handled properly will result in a high risk of experiencing mental disorders. The impacts include a decrease in productivity in the long term Objective: This research aims to carry out early detection of mental health and emotional mental disorders in adolescents in the Adipala 1 Cilacap Public Health Center. Method: This type of research is quantitative descriptive with a cross sectional approach. The sample in this study was 463 teenagers using purposive sampling technique. The results of the univariate analysis showed that 30.9% of adolescents were categorized as normal, 62.4% borderline, and 6.7% abnormal. The majority of early adolescents did not have indications of anxiety and depression disorders as many as 267 respondents (97.1%). However, 173 respondents (92.5%) of early adolescents had indications of anxiety and depression. The majority of female teenagers experienced anxiety and depression disorders as many as 197 respondents (71.9%). Most early adolescents had indications of psychological problems with psychoactive substances or drugs, as many as 431 respondents (95.1%). The majority of female teenagers had no indication of psychological problems with psychoactive substances or drugs, 274 respondents (60.1%). The majority of early adolescents had no indication of a psychotic disorder, 255 respondents (95.9%). The majority of female teenagers experienced psychotic disorders, 170 respondents (63.4%). The majority of early adolescents did not have any indication of PTSD disorder as many as 374 respondents (96.4%). Most of the female teenagers experienced PTSD disorders as many as 250 respondents (64.1%).

Keywords: Mental health, mental emotional disorders, teenagers

PENDAHULUAN

Kesehatan mental pada remaja sangat berperan penting dalam mencetak generasi sumber daya manusia yang unggul. Kesehatan mental adalah keadaan dimana individu berkembang mental, fisik, sosial dan spritual, sehingga individu dapat menyadari kemampuannya, mengatasi tekanan, mampu bekerja secara produktif serta dapat memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Koping individu yang tidak dapat berkembang dengan baik dapat menyebabkan gangguan jiwa, yang dapat menyebabkan gangguan pada fungsi jiwa serta menimbulkan derita dan hambatan peran sosial (2). Gangguan mental emosional berdasarkan SRQ-29 diklasifikasikan menjadi empat struktur yaitu cemas dan depresi, penggunaan psikoaktif, gangguan psikotik, dan PTSD (*posttraumatic stress disorder*).

Pada usia remaja, banyak terjadi perubahan biologis, psikologis maupun sosial. Adanya hambatan dalam tahap perkembangan dapat menimbulkan masalah kesehatan mental bila tidak terselesaikan dengan baik. Permasalahan kesehatan mental pada saat usia remaja yang tidak tertangani dengan baik akan beresiko tinggi mengalami gangguan jiwa. Dampak yang ditimbulkan diantaranya penurunan produktivitas dalam jangka panjang. Berdasarkan sensus di Indonesia pada tahun

2005, jumlah remaja berusia 12-19 tahun adalah sekitar 41 juta orang (20% dari jumlah total penduduk Indonesia dalam tahun yang sama) (Satgas Remaja IDAI, 2013). Menurut data National Institute of Mental Health (NIMH) (2019) bahwa masalah kesehatan mental remaja prevalensi paling tinggi terjadi pada usia 17 hingga 18 tahun. Remaja dituntut untuk mampu bersaing dan beradaptasi dengan lingkungannya. Pada masa remaja terjadi perubahan pada kesadaran dirinya (*self image*). Remaja menjadi lebih peduli terhadap pandangan orang lain terhadap dirinya. Hal ini dapat membuat masa remaja penuh dengan gejolak (5).

Hal tersebut dapat menyebabkan terganggunya kesehatan mental remaja. Data Kementrian Kesehatan (2018) menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia. Didukung oleh Hasil Survei Nasional Kesehatan Jiwa Remaja di Indonesia (I-NAMHS) tahun 2022 dengan sampel 5.664 remaja, masalah kesehatan mental pada remaja meliputi depresi sebanyak 5.3% (302), kecemasan sejumlah 26.7 % (1.514), stress pasca trauma 1.8% (104), membuat masalah/berulah 2.4% (134), dan masalah dengan kurangnya perhatian atau hiperaktif sebanyak 10.6%

(599) remaja. Kasus kesehatan mental paling banyak berdasarkan penelitian tersebut adalah kecemasan. Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa kecemasan pada remaja wanita lebih banyak dibandingkan dengan kecemasan pada remaja laki-laki. Jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun terus meningkat menduduki posisi ke lima sebanyak 0,23% dari jumlah penduduk (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kabupaten Cilacap jumlah penduduk usia remaja berjumlah 127.035 remaja baik putra maupun putri yang tersebar pada 24 Kecamatan di Kabupaten Cilacap. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di beberapa sekolah SMP di wilayah kerja Puskesmas Adipala 1, permasalahan dan keluhan yang disampaikan oleh guru diantaranya yaitu menurunnya prestasi belajar menurun, kesulitan mengikuti pelajaran, sering mendapat nilai kurang bagus, sering bolos sekolah, membantah saat dinasehati guru, *bullying* dari temannya, terlibat perkelahian atau tawuran, kecanduan gawai, konsumsi rokok, minuman keras dan obat terlarang, balap liar hingga geng motor. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini kesehatan mental dan gangguan mental emosional pada remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Adipala 1 Cilacap.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 463 remaja dengan teknik *purposive sampling* dan analisis univariat. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Adipala 1 Cilacap. Cara pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrument penelitian di sekolah SMP Pemda Adipala, SMP Negeri 1 Adipala, SMP Muhammadiyah 1 Adipala, MTS Al- Mukhtar Adipala, MA Al- Mukhtar Adipala, dan SMA Negeri 1 Adipala dengan menggunakan kuesioner secara offline yang dibagikan langsung oleh peneliti kepada siswa di sekolah SMP dan SMA yang berada di wilayah tersebut, dan pengisiannya dilakukan secara langsung kemudian jika sudah selesai langsung dikumpulkan kepada peneliti. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu SRQ-29.

Pembagian klasifikasi SRQ-29 tersebut terdiri dari:

- a. *Depression: Episode Depresif, Recurrent, Depressive Disorder, Dysthymia.*
- b. *Anxiety Related Disorder: Phobic Anxiety Disorder, Panic Disorder, Generalized Anxiety disorder, Mixed Anxiety-Depressive Disorder, Obsesive compulsive Disorder, Adjustment Disorder.*

c. Somatoform Disorder: Somatization Disorder, Undifferentiated Somatoform Disorder, Other Neurotic Disorder.

Menurut studi di Brazil pada tahun 1989 telah memberikan hasil pembagian sejumlah 4 struktur yaitu:

- a. Faktor I: cemas dan depresi
- b. Faktor II: penggunaan psikoaktif
- c. Faktor III: gangguan psikotik
- d. Faktor IV: PTSD

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Adipala 1 Cilacap

No.	Karakteristik	f	%
1.	Usia		
	a. Pra Remaja	-	-
	b. Remaja Awal	438	94.6
	c. Remaja Lanjut	22	4.8
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	186	40.2
	b. Perempuan	277	59.8
	Jumlah	463	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar usia yang ditemui merupakan usia remaja awal yaitu 13-17 tahun sebanyak 438 responden (94.6%) dan sebagian besar remaja memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 277 responden (59.8%).

2. Karakteristik *Screening* Kesehatan Mental dan Gangguan Mental Emosional pada Remaja dengan Kuesioner SRQ

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan *Screening* Kesehatan Mental dan Gangguan Mental Emosional pada Remaja dengan Kuesioner SRQ (*Self Reporting Questionnaire*) di Wilayah Kerja Puskesmas Adipala 1 Cilacap

<i>Screening</i> Mental dan Mental Emosional	Kesehatan Gangguan	f	%
1.	Normal	143	30.9
2.	Abnormal	31	6.7
3.	Borderline	289	62.4
	Jumlah	463	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki gangguan mental emosional borderline sebanyak 289 responden (62.4%).

3. Masalah Psikologis Cemas dan Depresi berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin menggunakan SRQ

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Psikologis Cemas dan Depresi Berdasarkan Usia menggunakan SRQ di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Adipala 1 Cilacap

Masalah Psikologis	Remaja Awal		Remaja Akhir	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Cemas dan Depresi Terindikasi	173	92.5	14	7.5
Tidak terindikasi	265	97.1	8	2.9

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa mayoritas usia remaja awal tidak memiliki indikasi gangguan cemas dan

depresi sebanyak 267 responden (97.1%) dan paling sedikit remaja akhir sebanyak 8 responden (2.9%). Akan tetapi terdapat sebanyak 173 responden (92.5%) remaja awal memiliki indikasi cemas dan depresi.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Psikologis Cemas dan Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin menggunakan SRQ di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Adipala 1 Cilacap

Masalah Psikologis	Laki-laki		Perempuan		
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Cemas dan Depresi	Terindikasi	77	28.1	197	71.9
	Tidak terindikasi	109	57.7	80	42.3

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa mayoritas remaja perempuan mengalami gangguan cemas dan depresi sebanyak 197 responden (71.9%) dan paling sedikit remaja laki-laki sebanyak 77 responden (28.1%).

4. Masalah Psikologis Penggunaan Zat Psikoaktif atau Narkoba berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin menggunakan SRQ

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Psikologis Zat Psikoaktif atau Narkoba Berdasarkan Usia menggunakan SRQ di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Adipala 1 Cilacap

Masalah	Remaja Awal	Remaja Akhir
---------	-------------	--------------

Psikologis	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
------------	---------------	----------------	---------------	----------------

Zat Psikoaktif atau Narkoba	Terindikasi		Tidak terindikasi	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	431	95.1	22	4.9
7	100.0	-	-	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa mayoritas usia remaja awal memiliki indikasi masalah psikologis zat psikoaktif atau narkoba sebanyak 431 responden (95.1%) dan paling sedikit remaja awal sebanyak 7 responden (100%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Psikologis Zat Psikoaktif atau Narkoba Berdasarkan Jenis Kelamin menggunakan SRQ di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Adipala 1 Cilacap

Masalah Psikologis	Laki-laki		Perempuan		
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Zat Psikoaktif atau Narkoba	Terindikasi	4	57.1	3	42.9
	Tidak terindikasi	182	39.0	274	60.1

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa mayoritas remaja perempuan tidak memiliki indikasi masalah psikologis zat

psikoaktif atau narkoba sebanyak 274 responden (60.1%) dan paling sedikit remaja perempuan sebanyak 3 responden (42.9%).

5. Masalah Psikologis Gangguan Psikotik berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin menggunakan SRQ

Tabel 7.
Distribusi Frekuensi Psikologis Gangguan Psikotik Berdasarkan Usia menggunakan SRQ di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Adipala 1 Cilacap

Masalah Psikologis	Remaja Awal		Remaja Akhir	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gangguan Psikotik Terindikasi	183	94.3	11	5.7
Tidak terindikasi	255	95.9	11	4.1

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 7. menunjukkan bahwa mayoritas usia remaja awal tidak memiliki indikasi gangguan psikotik sebanyak 255 responden (95.9%) dan paling sedikit remaja akhir sebanyak 11 responden (4.1%).

Tabel 8.
Distribusi Frekuensi Psikologis Gangguan Psikotik Berdasarkan Jenis Kelamin menggunakan SRQ di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Adipala 1 Cilacap

Masalah Psikologis	Laki-laki		Perempuan	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gangguan Psikotik Terindikasi	98	36.6	170	63.4
Tidak terindikasi	88	45.1	107	54.9

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 8. menunjukkan bahwa mayoritas remaja perempuan mengalami gangguan psikotik sebanyak 170 responden (63.4%) dan paling sedikit remaja laki-laki sebanyak 88 responden (45.1%) tidak memiliki gangguan psikotik.

6. Masalah Psikologis dengan Gangguan PTSD berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin menggunakan SRQ

Tabel 9.
Distribusi Frekuensi Psikologis Gangguan PTSD Berdasarkan Usia menggunakan SRQ di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Adipala 1 Cilacap

Masalah Psikologis	Remaja Awal		Remaja Akhir	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gangguan PTSD Terindikasi	64	88.9	8	11.1
Tidak terindikasi	374	96.4	14	3.6

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 9. menunjukkan bahwa mayoritas usia remaja awal tidak memiliki indikasi gangguan PTSD sebanyak 374 responden (96.4%) dan paling sedikit remaja akhir sebanyak 8 responden (11.1%) memiliki indikasi gangguan PTSD.

Tabel 10.
Distribusi Frekuensi Psikologis Gangguan PTSD Berdasarkan Jenis Kelamin menggunakan SRQ di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Adipala 1 Cilacap

	Laki-laki	Perempuan
--	-----------	-----------

Masalah Psikologis	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gangguan PTSD Terindikasi	140	35.9	250	64.1
Tidak terindikasi	46	63.0	27	27.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 10. menunjukkan bahwa mayoritas remaja perempuan mengalami gangguan PTSD sebanyak 250 responden (64.1%) dan paling sedikit sebanyak 27 responden (27%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur status kesehatan mental pada usia remaja di Sekolah SMP dan SMA di Wilayah kerja Puskesmas Adipala 1 Cilacap. Penelitian ini menunjukkan gambaran status kesehatan mental dan gangguan mental emosional mencakup beberapa faktor sosiodemografi yaitu jenis kelamin dan usia pada responden yang mengalami gangguan mental. Gangguan mental emosional yang muncul meliputi cemas dan depresi, penggunaan zat psikoaktif atau narkoba, gangguan psikoaktif, dan gangguan PTSD. Hasil penelitian ini menunjukkan angka/prevalensi *screening* gangguan kesehatan mental pada remaja di SMP dan SMA wilayah kerja Puskesmas Adipala 1 Cilacap untuk kategori normal sebanyak 30,9%, borderline sebanyak 62,4%, dan

kategori abnormal sebanyak 6,7%. Hasil tersebut di atas terhitung cukup tinggi jika dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2018.

Data hasil Kementerian Kesehatan (2018) remaja yang mengalami gangguan mental emosional kategori usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia. Didukung oleh Hasil Survei Nasional Kesehatan Jiwa Remaja di Indonesia (I-NAMHS) tahun 2022 dengan sampel 5.664 remaja, masalah kesehatan mental pada remaja meliputi depresi sebanyak 5.3% (302), kecemasan sejumlah 26.7 % (1.514), stress pasca trauma 1.8% (104), membuat masalah/berulah 2.4% (134), dan masalah dengan kurangnya perhatian atau hiperaktif sebanyak 10.6% (599) remaja. Tingginya prevalensi gangguan mental emosional pada penelitian ini karena responden pada penelitian ini merupakan usia remaja milenial, adanya perubahan secara sosial misalnya penyesuaian sosial, memahami karakter teman-teman seusianya, maupun terkait dengan penampilannya. Selain itu, kondisi yang menekan dan membuat remaja merasa tertekan, tumbuh di lingkungan ekonomi menengah ke bawah, bertempat tinggal di lingkungan area perkotaan dan atau dekat dengan pusat keramaian kota, yang mempunyai faktor risiko lebih tinggi dan sangat berpengaruh terhadap terjadinya

gangguan mental emosional pada remaja saat ini. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa remaja yang tinggal di perkotaan beresiko lebih besar memicu terjadinya gangguan mental emosionalnya dibandingkan remaja yang tinggal di daerah pedesaan (14). Hal ini disebabkan karena tingginya tingkat persaingan antar individu, keinginan yang tidak tercapai, suasana bising dan penuh stress, tata letak kota yang kurang baik dan menyebabkan terkesan berdesak-desakan, dan tingginya ancaman di daerah perkotaan seperti kecelakaan, kekerasan, maupun kasus kriminalitas.

Faktor risiko atau yang mempengaruhi kesehatan mental remaja diantaranya penyesuaian menghadapi pubertas, pola pertemanan/teman sebaya, pencarian jati diri, dukungan teman sebaya, dukungan keluarga atau orang terdekat, rapuhnya mental remaja saat ini, pengaruh media sosial, mudahnya akses berbagai informasi secara online, tuntutan orang tua, dan tuntutan atas keinginannya sendiri yang tidak logis sehingga menciptakan kondisi emosi yang tidak stabil. Di samping itu, banyaknya keinginan dan target capaian remaja saat ini yang semakin banyak dan semakin tinggi juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mentalnya. Sejalan dengan penelitian (13) memahami kesehatan mental pada anak dan remaja artinya perlu memahami juga faktor-faktor apa saja yang

dapat membahayakan kesehatan mental (*risk factor*) dan faktor-faktor apa saja yang dapat melindungi kesehatan mental (*protective factor*) anak.

Hasil temuan penelitiannya ini menunjukkan mayoritas yang terindikasi mengalami gangguan cemas dan depresi adalah usia remaja awal sebanyak 92,5%. Hal ini selaras dengan penelitian yang menyatakan bahwa pada usia remaja awal sangat rentan dengan adanya perubahan pubertas berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon di dalam tubuhnya, perubahan suasana hati yang tidak terduga, perubahan peran sosialnya, belajar mengambil keputusan sendiri, semakin banyak waktu bersama temannya, dan proses pencarian jati diri (7). Pada penelitian ini, responden perempuan lebih banyak mengalami gangguan mental emosional yang lebih tinggi daripada laki-laki. Gangguan mental emosional pada perempuan sebanyak 71% dengan indikasi mengalami gangguan cemas dan depresi sedangkan sesuai jenis kelamin laki-laki, sebanyak 42,3%. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan di dalam negeri maupun dari luar negeri. Di Indonesia, kasus kesehatan mental paling banyak berdasarkan penelitian tersebut paling banyak dijumpai pada perempuan dibandingkan pada kaum laki-laki (8).

Berkaitan dengan penggunaan zat psikoaktif, hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas pada rentang usia remaja awal sebanyak 431 responden (95.1%). Hal ini sesuai dengan adanya data dari pihak sekolah yang menyampaikan beberapa anak didiknya yang terlibat konsumsi alkohol. Di samping itu, hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa pada rentang usia remaja awal kondisi psikologisnya masih mudah berubah-ubah, rasa keingintahuannya sangat tinggi dan rasa ingin mencoba atau penasarannya cukup tinggi. Selain itu, berkaitan dengan jenis kelaminnya untuk yang terindikasi menggunakan zat psikoaktif lebih banyak pada remaja laki-laki. (7). Sependapat dengan penelitian ini hasil di lapangan menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak terindikasi terkait penggunaan zat psikoaktif dibandingkan dengan kaum perempuan dengan data yang ditunjukkan sebanyak 57,1% remaja laki-laki pernah mencoba atau mencicipi minuman beralkohol.

Hasil penelitian berkaitan dengan masalah psikologis gangguan psikotik berdasarkan usia dan jenis kelamin yang didapatkan yaitu paling dominan remaja tidak terindikasi gangguan psikotik yaitu sebesar 95,9%. Bagi remaja yang terindikasi mengalami gangguan psikotik baik laki-laki maupun perempuan, akan segera diberikan tindak lanjut berupa pendampingan ataupun

rujukan sesuai dengan kebutuhan masing-masing remaja yang bersangkutan. Selanjutnya, berkaitan dengan gangguan PTSD berdasarkan jenis kelamin dan kategori usia menunjukkan bahwa mayoritas usia remaja awal tidak memiliki indikasi gangguan PTSD sebanyak 96,4% dengan jenis kelamin yang paling dominan yaitu pada remaja perempuan sebanyak 64.1%. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa individu yang paling banyak mengalami PTSD adalah perempuan karena ingatan jangka Panjang wanita cukup bagus (7).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil skrining Kesehatan Mental dan Gangguan Mental Emosional pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Adipala 1 Cilacap dengan kategori Normal sebanyak 30,9%, kategori Borderline sejumlah 62,7% dan kategori Abnormal sebesar 6,7%. Di samping itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mengalami kondisi borderline dan abnormal diklasifikasikan menjadi empat gangguan spesifik meliputi cemas dan depresi, penggunaan zat psikoaktif atau narkoba, gangguan psikotik, dan gangguan PTSD.

DAFTAR PUSTAKA

Indarjo S. Kesehatan Jiwa Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019;7(2).

Lestarina NYI. Pendampingan Remaja sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Mental Remaja di Desa Laban Gresik. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2021;2.

Malfasari E, SFR, HR. Kondisi Mental Emosional pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2020;Volume 8(3):241

Ivey J. Mental health *screening* for children and adolescents. *Pediatr Nurs*. 2020;46((1)):27–31.

Kementrian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.

Maulana I, S S, Sriati A, Sutini T, Widianti E, Rafiah I, et al. Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehatan*. 2019;2(2).

Kusumawaty I, Yunike Y, Pastari M. Penyegaran Kader Kesehatan Jiwa Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa dan Cara Merawat Penderita Gangguan Jiwa. *Journal of Community Engagement in Health*. 2020;3(1).

Saputro KZ. Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama*. 2018;17(1).

Diananda A. Psikologi Remaja dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*. 2019;1(1).

Fatkhiyah N, Masturoh M, Atmoko D. Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Abdimas Mahakam*. 2020;4(1).

Kotera Y, Ting SH, Neary S. Mental health of Malaysian university students: UK comparison, and relationship between negative mental health attitudes, self-compassion, and resilience. *High Educ (Dordr)*. 2021;81(2).

Hardianti R, Erika E, Nauli FA. Hubungan Antara Rasa Syukur terhadap Kesehatan Mental Remaja di SMA Negeri 8 Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia*. 2021;11(2).

Makarim FR. Ini Ciri - Ciri Seorang Mengalami Gangguan Kesehatan Mental. *Halodoc*. 2020.

Biladina AS. Stigma related to Asking for Help from a Mental Health Professional in Bandung, Indonesia. *JHeS (Journal of Health Studies)*. 2021;5(1).