

## Tingkat Pendidikan sebagai Determinan Masalah Kesehatan Mental Remaja

Ni Made Gitari

UPTD Puskesmas Colol, Kabupaten Manggarai Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia;  
gitatarigitari@gmail.com (koresponden)

Maria Yeni Sarniyati

UPTD Puskesmas Colol, Kabupaten Manggarai Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia  
thokansarny@yahoo.co.id

### ABSTRACT

*Adolescents are a group that is vulnerable to mental health problems. Mental health problems in adolescents in the Colol Health Center work area have not been studied thoroughly due to limited resources. This study aimed to analyze the correlation between gender and education level with adolescent mental health in the Colol Health Center work area, East Manggarai Regency. This study was conducted with a cross-sectional design in seven junior high schools and one senior high school in the Colol Health Center work area. Four hundred and seventy-eight adolescents aged 12-18 years were selected through consecutive sampling techniques. Data were collected by filling out a questionnaire, namely the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) to measure the mental health status of the subjects, and also a questionnaire to collect data on education and gender. Data were analyzed using the Chi-square test. The results showed that the most common mental health problems found were emotional problems (27.0%) and behavioral problems (24.5%). There was no relationship between gender and mental health, but there was a relationship between the respondent's education level with emotional problems ( $p = 0.001$ ) and total difficulties ( $p = 0.002$ ). It could be concluded that mental health in adolescents in the Colol Health Center work area is related to their level of education.*

**Keywords:** adolescents; mental health problems; level of education

### ABSTRAK

Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan mental. Masalah kesehatan mental pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Colol belum diteliti secara menyeluruh karena keterbatasan sumber daya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis korelasi antara jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan kesehatan mental remaja di wilayah kerja Puskesmas Colol, Kabupaten Manggarai Timur. Penelitian ini dilaksanakan dengan desain *cross-sectional* di tujuh sekolah menengah pertama dan satu sekolah menengah atas di wilayah kerja Puskesmas Colol. Empat ratus tujuh puluh delapan remaja berusia 12-18 tahun dipilih melalui teknik *consecutive sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yakni *strengths and difficulties questionnaire* (SDQ) untuk mengukur status kesehatan mental subjek, dan juga kuesioner untuk mengumpulkan data pendidikan dan jenis kelamin. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental yang paling umum ditemukan adalah masalah emosional (27,0%) dan masalah perilaku (24,5%). Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kesehatan mental, namun ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan masalah emosional ( $p = 0,001$ ) dan total kesulitan ( $p = 0,002$ ). Dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Colol berhubungan dengan tingkat pendidikan mereka.

**Kata kunci:** remaja; masalah kesehatan mental; tingkat pendidikan

### PENDAHULUAN

Gangguan mental mempengaruhi sejumlah besar remaja secara global dan terus meningkat di seluruh dunia. Sekitar 50% dari semua kondisi gangguan kesehatan mental terjadi selama masa remaja, tetapi sering baru terdeteksi pada tahap-tahap kehidupan setelah remaja sehingga pasien mengalami penurunan kualitas hidup.<sup>(1)</sup> *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan remaja sebagai penduduk yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Selama periode ini, individu mengalami transisi fisik dan psikologis dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Paparan stres pada masa kanak-kanak atau remaja dapat menjadi bagian dari pemicu gangguan kesehatan mental.<sup>(2)</sup> Remaja, terutama perempuan dengan proporsi sekitar 10% dilaporkan memiliki masalah emosional dan perilaku seperti menyakiti diri sendiri.<sup>(3)</sup>

Masalah kesehatan mental menyumbang setidaknya 14% dari beban kesehatan di seluruh dunia, dan sekitar tiga perempat orang dengan masalah kesehatan jiwa hidup dalam kemiskinan.<sup>(4)</sup> Di Indonesia terdapat 46 juta remaja berusia 10-19 tahun atau sekitar 17% dari seluruh populasi.<sup>(5)</sup> Perubahan perilaku remaja di Indonesia saat ini sangat memprihatinkan dan dikategorikan sebagai perilaku yang berisiko atau menyimpang. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia, lebih dari 12 juta orang berusia 15 tahun ke atas menderita depresi, dan lebih dari 19 juta orang pada usia tersebut memiliki masalah kesehatan emosional dan mental. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, sekitar 15,5% remaja berusia  $\geq 15$  tahun mengalami masalah kesehatan mental dan emosional. Sementara itu, prevalensi gangguan depresi pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 9,7%.<sup>(6)</sup> Hingga saat ini, belum ada penelitian yang melaporkan prevalensi masalah kesehatan mental dan hubungannya dengan jenis kelamin dan tingkat pendidikan pada remaja usia sekolah di Kabupaten Manggarai Timur, khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Colol.

*Strengths and difficulties questionnaire* (SDQ) merupakan tes singkat dan mudah digunakan untuk menskrining status kesehatan mental remaja.<sup>(7)</sup> SDQ terdiri dari 25 pertanyaan yang mengevaluasi kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*difficulties*) pada lima domain yaitu emosi, perilaku, gejala hiperaktif, masalah dengan teman sebaya, dan perilaku prososial. SDQ telah divalidasi, diterjemahkan, dan diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Instrumen ini dapat mendeteksi masalah psikososial dengan nilai sensitivitas 85% dan spesifisitas 80% sehingga sudah umum digunakan di masyarakat untuk menilai kondisi kesehatan mental pada remaja.<sup>(8-10)</sup>

Berdasarkan Buku Profil Kabupaten Manggarai Timur, jumlah penduduk Manggarai Timur per Desember 2020 adalah 271.290 jiwa. Sebagian besar penduduk didominasi oleh kelompok usia 0 hingga 24 tahun, yaitu sebanyak 133.548 jiwa.<sup>(1)</sup> Di Manggarai Timur, masalah kesehatan mental dan hubungannya dengan jenis kelamin serta tingkat pendidikan pada remaja usia sekolah belum pernah diteliti.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis korelasi antara jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan kesehatan mental remaja di wilayah kerja Puskesmas Colol, Kabupaten Manggarai Timur

## METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan di tujuh sekolah menengah pertama (SMP) dan satu sekolah menengah atas (SMA) di wilayah kerja Puskesmas Colol, Kabupaten Manggarai Timur. Sampel penelitian ini adalah siswa SMP dan SMA berusia 12-18 tahun yang direkrut dengan teknik *consecutive sampling*. Rumus Slovin digunakan untuk menghitung besar sampel yang dibutuhkan, dengan tingkat kepercayaan 95% dan proporsi *presumptive* (p) dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Berdasarkan formula, besar sampel minimal adalah 396 orang. Untuk mengantisipasi penolakan, sejumlah 546 kuesioner didistribusikan.

Semua siswa yang hadir pada hari pengambilan data dengan rentang usia 12-18 tahun diikutsertakan dalam penelitian. Dalam proses pengumpulan data, peneliti memberikan informasi mengenai tujuan penelitian dan memberikan kebebasan kepada responden untuk setuju atau menolak ikut serta dalam penelitian. Siswa yang setuju untuk berpartisipasi diminta untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari karakteristik demografis responden dan kuisisioner SDQ.

Data demografi yang diisi pada formulir kuisisioner meliputi nama, jenis kelamin, tanggal lahir, alamat, nama sekolah, dan tingkat pendidikan (kelas) responden. Untuk menilai status kesehatan mental remaja digunakan SDQ yang terdiri atas 25 item yang dikategorikan ke dalam 5 domain yaitu masalah emosional, masalah perilaku, hubungan dengan teman sebaya, hiperaktivitas, dan perilaku prososial. Setiap domain memiliki 5 item. Skor jawaban untuk setiap item SDQ adalah tidak benar = 0, agak benar = 1, dan benar = 2, namun terdapat skor terbalik untuk pertanyaan nomor 7, 11, 14, 21, dan 25. Masalah emosional dibagi menjadi 3 kategori dengan *scoring* yaitu 0-5 = normal, 6 = *borderline* dan 7-18 = abnormal. Masalah perilaku dibagi menjadi 3 kategori dengan *scoring* yaitu 0-3 = normal, 4 = *borderline* dan 5-10 = abnormal. Masalah hubungan dengan teman sebaya dibagi menjadi 3 kategori dengan *scoring* yaitu 0-3 = normal, 4-5 = *borderline* dan 6-10 = abnormal. Perilaku prososial merupakan aspek kekuatan remaja. Masalah mental diperoleh dari total kesulitan yang merupakan hasil penjumlahan dari skor domain masalah emosi, masalah perilaku, hiperaktif, dan masalah hubungan dengan teman sebaya. Interpretasi dikategorikan berdasarkan skor yang berkisar antara 0 hingga 40, dengan kategorisasi yaitu  $\leq 15$  = normal, 16-19 = *borderline* dan 20-40 = abnormal. SDQ terjemahan dalam bahasa Indonesia sebelumnya telah digunakan oleh Wulandari *et al.*<sup>(2)</sup> yang telah diketahui reliabel (koefisien Cronbach's alpha = 0,814) dan valid (*content validity index* = 1). Analisis deskriptif dilakukan pada tahap pertama, dan dilanjutkan dengan uji *Chi-square* untuk menganalisis hubungan antara gangguan mental remaja dengan jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng (No: 42/USP/R01/PE02/K/07/2023). Peneliti telah menjalankan prinsip-prinsip etika riset kesehatan sebagaimana telah disanggupi dalam persetujuan etik di atas.

## HASIL

Sebanyak 546 siswa berpartisipasi dalam studi ini, namun hanya data dari 478 remaja yang lengkap dalam menyumbangkan data. Mayoritas siswa adalah perempuan (63,0%). Rerata usia siswa adalah 14,88 tahun. Mayoritas responden (68,6%) adalah siswa SMP (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik demografis siswa di wilayah kerja Puskesmas Colol

Karakteristik demografi	Kategori	Frekuensi	Presentase
Jenis kelamin	Laki-laki	177	37,0
	Perempuan	301	63,0
Usia (tahun)	12-14	197	41,2
	15-16	196	41,0
	17-18	85	17,8
Tingkat pendidikan	SMP	328	68,6
	SMA	150	31,4

Masalah emosional adalah masalah kesehatan mental yang paling umum ditemukan yakni 27,0% dalam status abnormal, diikuti oleh masalah perilaku (24,5% dalam status abnormal). Kondisi hiperaktivitas abnormal ditemukan pada 2,1% responden, dan masalah hubungan dengan teman sebaya ditemukan abnormal pada 3,8% siswa dan *borderline* pada 19,0% siswa. *Total difficulties* mayoritas ditemukan pada status normal (62,8%), 22,2% pada status *borderline* dan 15,0% pada status abnormal. Perilaku prososial mayoritas berada pada kategori normal (92,1%), *borderline* dengan proporsi 5,4% dan abnormal ditemukan pada 2,5% responden (Tabel 2).

Table 2. Hasil penilaian SDQ pada setiap domain (n=478)

Domain SDQ	Normal: f (%)	<i>Borderline</i> : f (%)	Abnormal: f (%)
Masalah emosional	264 (55,2)	85 (17,8)	129 (27,0)
Masalah perilaku	278 (58,2)	83 (17,4)	117 (24,5)
Hiperaktivitas	433 (90,6)	35 (7,3)	10 (2,1)
Masalah hubungan dengan teman sebaya	369 (77,2)	91 (19,0)	18 (3,8)
Total kesulitan	300 (62,8)	106 (22,2)	72 (15,0)
Perilaku prososial	440 (92,1)	26 (5,4)	12 (2,5)

Prevalensi masalah kesehatan mental, masalah emosional, masalah perilaku, dan hiperaktivitas sedikit lebih tinggi pada siswa perempuan. Sementara itu, masalah dengan teman sebaya dan perilaku prososial yang abnormal lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Tidak ada korelasi antara jenis kelamin dan domain SDQ yang diperoleh (Tabel 3).

Tabel 3. Hasil SDQ dan hubungannya dengan jenis kelamin siswa

Domain SDQ	Kategori	Jenis kelamin		Nilai p
		Laki-laki: f (%)	Perempuan: f (%)	
Masalah emosional	Normal	108 (61,0)	156 (51,8)	0,063
	Borderline	32 (18,1)	53 (17,6)	
	Abnormal	37 (20,9)	92 (30,6)	
Masalah perilaku	Normal	100 (56,6)	178 (59,1)	0,639
	Borderline	34 (19,2)	49 (16,3)	
	Abnormal	43 (24,3)	117 (24,5)	
Hiperaktivitas	Normal	158 (89,3)	275 (91,4)	0,551
	Borderline	16 (9,0)	19 (6,3)	
	Abnormal	3 (1,7)	7 (2,3)	
Masalah hubungan dengan teman sebaya	Normal	128 (72,3)	241 (80,1)	0,066
	Borderline	40 (22,6)	51 (16,9)	
	Abnormal	9 (5,1)	9 (3,0)	
Total kesulitan	Normal	112 (63,3)	188 (62,5)	0,936
	Borderline	40 (22,6)	66 (21,9)	
	Abnormal	25 (14,1)	47 (15,6)	
Perilaku prososial	Normal	159 (89,8)	281 (93,4)	0,230
	Borderline	11 (6,2)	15 (5,0)	
	Abnormal	7 (4,0)	5 (1,7)	

\*Nilai p adalah hasil dari membandingkan skor tinggi (gabungan *borderline* dan *abnormal*) dengan skor normal

Table 4. Hasil SDQ dan hubungannya dengan tingkat pendidikan siswa

Domain SDQ	Kategori	Tingkat pendidikan		Nilai p
		SMP: f (%)	SMA: f (%)	
Masalah emosional	Normal	164 (50,0)	100 (66,7)	0,001
	Borderline	66 (20,1)	19 (12,7)	
	Abnormal	98 (29,9)	31 (20,7)	
Masalah perilaku	Normal	184 (56,1)	94 (62,7)	0,211
	Borderline	56 (17,1)	27 (18,0)	
	Abnormal	88 (26,8)	29 (19,3)	
Hiperaktivitas	Normal	291 (88,7)	142 (94,7)	0,058
	Borderline	29 (8,8)	6 (4,0)	
	Abnormal	8 (2,4)	2 (1,3)	
Masalah hubungan dengan teman sebaya	Normal	249 (75,9)	120 (80,0)	0,384
	Borderline	63 (19,2)	28 (18,7)	
	Abnormal	16 (4,9)	2 (1,3)	
Total kesulitan	Normal	190 (57,9)	110 (73,3)	0,002
	Borderline	76 (23,2)	30 (20,0)	
	Abnormal	62 (18,9)	10 (6,7)	
Perilaku prososial	Normal	300 (91,5)	140 (93,3)	0,604
	Borderline	17 (5,2)	9 (6,0)	
	Abnormal	11 (3,4)	1 (0,7)	

Tingkat pendidikan responden ditemukan berkorelasi dengan masalah emosional dan total kesulitan ( $p < 0,05$ ). Masalah emosional, hiperaktivitas, dan total kesulitan sedikit lebih tinggi pada populasi responden dengan tingkat pendidikan SMP (Tabel 4).

## PEMBAHASAN

Masalah mental dan emosional tidak dapat dianggap remeh, karena dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan remaja.<sup>(13,14)</sup> Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa skor SDQ yang tinggi pada 37,2% remaja. Berdasarkan studi kohort yang telah dilaporkan sebelumnya, anak-anak dengan skor SDQ tinggi cenderung memiliki tingkat masalah kesehatan mental yang lebih besar dibandingkan anak-anak dengan skor SDQ yang lebih rendah.<sup>(15)</sup> Masalah kesehatan mental yang paling banyak ditemukan pada remaja adalah pada domain masalah emosional dan masalah perilaku. Ini sejalan dengan penelitian lain bahwa domain emosional merupakan masalah kesehatan mental yang paling banyak ditemukan.<sup>(16)</sup> Peneliti lain melaporkan bahwa rentang skor abnormal paling banyak ditemukan pada domain masalah dengan teman sebaya, diikuti dengan masalah emosional dan masalah perilaku.<sup>(17)</sup>

Pada penelitian ini, tidak ditemukan hubungan antara jenis kelamin dan hasil SDQ. Sementara itu, masalah emosional dan skor total kesulitan ditemukan berkorelasi dengan tingkat pendidikan responden. Prevalensi masalah emosional yang abnormal pada anak perempuan lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki. Hal ini konsisten dengan penelitian yang telah dilaporkan sebelumnya.<sup>(18)</sup> Dalam literatur lain, anak perempuan dilaporkan lebih rentan terhadap masalah emosional seperti depresi.<sup>(19)</sup> Emosi merupakan perasaan yang terlihat yang membantu manusia untuk beradaptasi dan menangani situasi bahkan sebelum rangsangan tersebut dianalisis secara rasional.<sup>(20)</sup> Masalah emosional secara signifikan berhubungan dengan tingkat pendidikan, yang lebih banyak ditemukan pada remaja sekolah menengah pertama.

Gangguan regulasi emosi positif dan negatif berhubungan dengan gangguan emosi dan mental. Gejala emosional dan tingkat masalah teman sebaya tetap stabil untuk laki-laki, tetapi meningkat signifikan pada remaja perempuan yang berusia antara 13 dan 17 tahun. Remaja perempuan cenderung memiliki tingkat kepuasan hidup yang sedikit lebih rendah dibandingkan remaja laki-laki pada usia tersebut.<sup>(21)</sup> Banyak faktor yang dapat memengaruhi emosi, seperti faktor kognitif atau kecerdasan, kondisi sosio-ekonomi, tingkat perkembangan

emosi, konsep diri, dan mekanisme adaptasi.<sup>(22,23)</sup> Oleh karena itu, faktor risiko ini perlu diteliti secara menyeluruh.

Masalah kesehatan mental kedua yang paling umum adalah masalah perilaku. Masalah perilaku abnormal ditemukan pada 24,5% remaja, sementara sebanyak 17,4% remaja dalam rentang *borderline*. Studi lain melaporkan bahwa tingkat perilaku abnormal ditemukan pada 15,1% responden dan *borderline* pada 15,7% responden.<sup>(18)</sup> Tidak ditemukan hubungan antara jenis kelamin dengan masalah perilaku pada studi ini, namun, prevalensi masalah perilaku abnormal sedikit lebih tinggi pada anak perempuan (24,5%) daripada anak laki-laki (24,3%). Penelitian lainnya telah melaporkan bahwa masalah perilaku lebih sering ditemukan pada remaja laki-laki daripada perempuan. Responden laki-laki dilaporkan lebih banyak mengalami masalah perilaku, sedangkan responden perempuan lebih banyak mengalami masalah emosional.<sup>(18)</sup> Beberapa faktor yang memengaruhi reaksi untuk bertindak dan menyelesaikan tantangan dalam kehidupan remaja adalah keluarga, pengetahuan, adat istiadat, dan budaya masyarakat. Kabupaten Manggarai Timur termasuk daerah yang sangat terpencil, sehingga lingkungan remaja sangat dipengaruhi oleh budaya lokal (misalnya, nilai dan tradisi) untuk bertindak dan menyelesaikan masalah yang mereka hadapi.

Hiperaktivitas adalah perilaku yang ditandai dengan tingkat aktivitas yang tinggi dan istirahat yang kurang. Selama masa remaja, terjadi hiperaktivitas seperti mudah gelisah dan pemarah. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa 7,3% responden memiliki skor i, dan hanya 2,1% responden dalam rentang abnormal pada domain hiperaktivitas. Prevalensi hiperaktivitas abnormal yang lebih tinggi ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki. Penelitian lain telah melaporkan bahwa dalam domain hiperaktivitas, hanya 4,2% yang ditemukan abnormal.<sup>(24)</sup> Perbedaan jenis kelamin pada domain hiperaktivitas juga telah dilaporkan dalam banyak penelitian. Pada studi lain, remaja laki-laki dilaporkan memiliki lebih banyak gejala hiperaktif dibandingkan perempuan.<sup>(17)</sup> Pada penelitian ini, perilaku hiperaktif lebih banyak ditemukan pada siswa SMP daripada SMA, mungkin karena siswa SMP yang cenderung memiliki lebih sedikit tugas dan lebih banyak waktu untuk bermain, sehingga mereka lebih banyak memiliki perilaku hiperaktif daripada siswa SMA dengan lebih banyak tugas.

Pertemanan dapat memainkan peran protektif atau faktor risiko dalam kesehatan mental remaja. Identifikasi masalah hubungan remaja dengan kelompok teman sebaya sangat penting untuk mencegah masalah mental dan emosional.<sup>(21,25)</sup> Dalam penelitian ini, masalah teman sebaya dalam rentang abnormal ditemukan pada 3,8% remaja, dan rentang *borderline* ditemukan pada 19,0% remaja. Masalah hubungan dengan teman sebaya lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Studi sebelumnya melaporkan bahwa dalam domain masalah dengan teman sebaya, 15,1% responden dilaporkan dalam rentang *borderline*, dan hanya 2,7% responden abnormal. Hubungan pertemanan yang baik antara remaja dengan teman sebayanya akan terjadi jika mereka dapat beradaptasi dengan lingkungannya.<sup>(26)</sup> Masalah dengan teman sebaya pada remaja dapat dipengaruhi oleh perkembangan psikososial, emosi, dan perilaku pada remaja. Remaja yang memiliki perilaku agresif tidak mudah diterima di lingkungannya. Laki-laki dilaporkan lebih sering berselisih dengan kelompok teman sebayanya, sehingga masalah dengan teman sebaya lebih sering terjadi pada laki-laki.<sup>(18,27)</sup> Kejadian yang membuat stres dalam hidup termasuk konflik dengan teman sebaya dapat menjadi faktor pencetus perilaku bunuh diri pada remaja.<sup>(28)</sup> Oleh karena itu, sangat penting untuk mengenali dan mengatasi masalah dalam kelompok teman sebaya seperti perundungan di sekolah untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental pada remaja di sekolah.

Prososial adalah perilaku positif untuk saling membantu. Faktor protektif ini akan berinteraksi dengan faktor risiko yang mempengaruhi terjadi atau tidaknya masalah kesehatan mental di masa depan. Semakin besar nilai abnormal prososial pada SDQ, maka semakin besar pula risiko masalah mental berubah menjadi gangguan jiwa. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa perilaku prososial yang abnormal ditemukan pada 2,5% responden dan lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki (5,1%) dibandingkan anak perempuan (1,7%). Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa masalah prososial ditemukan pada 8,0% remaja, dengan persentase yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan.<sup>(24)</sup> Masalah kesehatan mental pada remaja merupakan masalah global dan juga harus menjadi perhatian serius di daerah pedesaan, terlebih dengan kondisi sumber daya kesehatan yang terbatas. Hal ini diperumit oleh masalah sosial ekonomi, seperti kemiskinan dan stigma negatif terkait gangguan kesehatan mental di Manggarai Timur. Penyedia layanan kesehatan primer, orang tua, guru, dan masyarakat dapat meningkatkan kolaborasi untuk menjaga kesehatan mental remaja melalui program atau penyuluhan tentang kesehatan mental remaja. Remaja dengan skor SDQ abnormal atau *borderline* memerlukan edukasi, konseling, dan evaluasi ulang terhadap masalah yang dialami untuk mencegah kondisi lebih parah.

Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Pertama, tidak ada perbandingan antara hasil SDQ yang dilaporkan sendiri oleh remaja dengan versi informan yang dilaporkan oleh orang tua atau guru. Namun, dalam penelitian lain telah dilaporkan bahwa SDQ yang dilaporkan sendiri (*self-reported*) memiliki konsistensi internal yang memuaskan, kesepakatan antar penilai, dan stabilitas tes ulang dalam versi orang tua dan guru. Kedua, belum diteliti secara mendalam mengenai faktor risiko lain masalah kesehatan mental pada remaja di Manggarai Timur. Pencegahan gangguan kesehatan mental dapat dilakukan dengan melakukan skrining atau deteksi dini terhadap status kesehatan mental dan mengidentifikasi faktor risikonya. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut disarankan untuk mengetahui faktor risiko masalah kesehatan lainnya pada remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Colol Kabupaten Manggarai Timur.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Colol berhubungan dengan tingkat pendidikan mereka. Berdasarkan kesimpulan tersebut, perlu kolaborasi puskesmas dengan lintas sektor seperti sekolah untuk mencegah dan mendeteksi dini masalah kesehatan mental pada remaja terutama dimulai sejak remaja menginjak bangku sekolah menengah pertama.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmawaty F, Silalahiv RP, Berthiana T, Mansyah B. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental

- pada remaja. *J Surya Med.* 2022;8(3):276–81.
2. Fuhrmann D, Knoll LJ, Blakemore SJ. Adolescence as a sensitive period of brain development. *Trends Cogn Sci.* 2015;19(10):558–66.
  3. Dickens GL, Shea LEO. Protective factors in risk assessment schemes for adolescents in mental health and criminal justice populations: A systematic review and meta-analysis of their predictive efficacy. *Adolesc Res Rev.* 2018;3(1):95–112.
  4. Hoosen N, Davids EL, Vries PJ De, King MS. The strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in Africa: A scoping review of its application and validation. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2018;12(6):1–39.
  5. UNICEF Indonesia. Profil remaja di Indonesia tahun 2021. Jakarta: UNICEF Indonesia; 2021.
  6. Kemenkes RI. Laporan nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
  7. He J ping, Burstein M, Schmitz A, Merikangas KR. The strengths and difficulties questionnaire (SDQ): The factor structure and scale validation in U.S. adolescents. *J Abnorm Child Psychol.* 2013;41:583–95.
  8. Bezborodovs N, Kočāne A, Rancāns E, Villeruša A. Clinical utility of the parent-report version of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in Latvian child and adolescent psychiatry practice. *Medicina (Kaunas).* 2022 Nov 4;58(11):1599.
  9. De Giacomo A, Lamanna A, Craig F, Santoro N, Goffredo S, Cecinati V. The SDQ in Italian clinical practice: Evaluation between three outpatient groups compared. *Riv Psichiatr.* 2012;47(5):400–6.
  10. Medise BE, Fadhila N, Wiguna T, Munasir Z, Batubara JR, Wahidiat PA. Gambaran masalah psikososial pada remaja dengan thalassemia mayor dan diabetes mellitus tipe-1. *Sari Pediatr.* 2020;22(2):83–91.
  11. Pemkab Manggarai Timur. Profil daerah Kabupaten Manggarai Timur, tahun 2021. Manggarai Timur: Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Manggarai Timur; 2021.
  12. Wulandari AB. Deteksi dini kesehatan jiwa remaja di Kelurahan Darat Kecamatan Medan Baru. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2018.
  13. Mellins CA, Xu Q, Nestadt DF, Knox J, Kauchali S, Arpadi S. Screening for mental health among young South African Children: The use of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *Glob Soc Welf.* 2018;5(1):29–38.
  14. Wulandari AF, Fithriyah I, Umiastuti P, Kalalo RT. The relationship between family function and emotional mental problems in children in Surabaya. *J Med Heal Stud.* 2022;3(4):135–40.
  15. Brann P, Lethbridge MJ, Mildred H. The young adult strengths and difficulties to appear in: Psychiatry research. *Psychiatry Res.* 2018;03(001):1–19.
  16. Hartanto F, Selina H. Masalah mental remaja di Kota Semarang. *Media Med Indones.* 2010;44(3):118–24.
  17. Nair S, Ganjiwale J, Kharod N, Varma J, Nimbalkar SM, Kharod N. Epidemiological survey of mental health in adolescent school children of Gujarat, India. *BMJ Paediatr Open.* 2017;1:e000139.
  18. Harikrishnan U, Arif A, Sobhana H. Assessment of mental health status among school going adolescents in North East India: A cross sectional school based survey. *Asian J Psychiatr.* 2018;1–8.
  19. Sadock B, Sadock V, Kaplan R. Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
  20. Paulus FW, Ohmann S, Möhler E, Plener P, Popow C. Emotional dysregulation in children and adolescents with psychiatric disorders: A narrative review. *Front Psychiatry.* 2021;12:1–32.
  21. Nolan A, Smyth E. Risk and protective factors for mental health and wellbeing in childhood and adolescence. *Econ Soc Res Inst.* 2021;(120):13–5.
  22. Young KS, Sandman CF, Craske MG. Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. *Brain Sci.* 2019;9(4):1–20.
  23. Roslan S, Zakaria N, Yan-Li S, Ahmad N. The mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the development of social behavior among adolescents. *Pertanika J Soc Sci Humanit.* 2020;28(3):1695–716.
  24. Damanik ME, Daulay W. Early detection of adolescent mental health during the Covid-19 pandemic at SMA Negeri 1 Pematang Raya Simalungun Regency. *Indones J Med Anthropol.* 2022;3(2):66–71.
  25. Denham R, Mcgee TR, Eriksson L, Mcgrath J, Norman R, Sawyer M. Frequent peer problems in Australian children and adolescents. *J Agression Confl Peace Res.* 2016;8(3):162–173.
  26. Aldam SF, Keliat BA, Wardani IY, Sulistiowati DN, Florensa AM. Risk factors of mental health in adolescents: Emotional, behavioral, family and peer relationship problems. *Compr Child Adolesc Nurs.* 2019;42(1):284–90.
  27. Pfeifer JH, Berkman ET. The development of self and identity in adolescence: Neural evidence and implications for a value-based choice perspective on motivated behavior. *Child Dev Perspect.* 2018;12(3):158–64.
  28. Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;29(6):759–76.