

## BAB III

# Remaja dan Kesehatan Mental: Perspektif Keperawatan dan Pendekatan Holistik

Cucum Suminar, S.Kep.Ners.M.Kep

### A. Remaja dan Permasalahannya

#### 1. Latar Belakang

Remaja merupakan masa transisi penting yang ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan sosial yang pesat. Pada fase ini, individu mulai membentuk identitas diri dan menghadapi berbagai tekanan, baik dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun media sosial. Tekanan yang tidak terkelola dengan baik dapat memicu gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, stress, depresi hingga perilaku beresiko.

Menurut World Health Organization (2023), sekitar 1-7 remaja di dunia mengalami gangguan mental, dan separuh gangguan tersebut muncul sebelum usia 14 tahun. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (2023) melaporkan peningkatan gejala emosional pada kelompok usia 15-24 tahun. Fenomena ini menunjukkan bahwa kesehatan jiwa remaja perlu menjadi perhatian serius, terutama di bidang keperawatan yang berperan penting dalam upaya promotive dan preventif.

Perkembangan teknologi dan media digital telah membawa dampak signifikan terhadap kesehatan jiwa remaja. Paparan berlebihan terhadap media sosial seringkali memunculkan perbandingan sosial, cyberbullying, dan tekanan terhadap citra diri. Selain itu, pandemic COVID-19 juga memperburuk kondisi emosional banyak remaja, menyebabkan meningkatnya kasus stress dan isolasi sosial. Berdasarkan kondisi tersebut, terdapat beberapa permasalahan utama:

1. Peningkatan gangguan emosional dan perilaku di kalangan remaja, seperti depresi, kecemasan, dan perilaku menyakiti diri sendiri
2. Kurangnya pemahaman masyarakat dan tenaga Kesehatan tentang pentingnya deteksi dini serta penanganan masalah mental remaja.

3. Keterbatasan pendekatan keperawatan yang bersifat holistik yang seharusnya mencakup aspek *bio-psiko-sosial-spiritual*
4. Minimnya integrasi antara sekolah, keluarga, dan tenaga Kesehatan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung Kesehatan mental remaja.

Buku ini disusun dengan pendekatan deskriptif-analitis, menggunakan berbagai sumber ilmiah nasional dan internasional metode penyusunan dilakukan melalui:

1. Kajian literatur untuk mengidentifikasi fenomena, teori perkembangan, factor yang memengaruhi, serta strategi intervensi.
2. Analissi konseptual keperawatan guna menyoroti peran perawat dalam promosi dan pencegahan masalah kesehatan jiwa remaja.
3. Pendekatan holistik, yang memadukan aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual dalam memahami kesejahteraan mental remaja.

Buku ini disusun dengan tujuan:

1. Menjelaskan konsep perkembangan remaja dan kesehatan mental secara komprehensif.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan jiwa remaja.
3. Mendeskripsikan dampak gangguan mental terhadap kehidupan remaja.
4. Menjelaskan peran perawat dalam promosi, pencegahan, dan penanganan Kesehatan mental remaja berdasarkan pendekatan holistik.

## **2. Trend Dan Issue Kesehatan Mental Remaja**

Secara global, gangguan emosional pada remaja terus mengalami peningkatan dalam dua dekade terakhir. Berdasarkan hasil studi Global Burden of Disease (GBD) Studi 2021, prevalensi gangguan mental pada kelompok usia-10-19 tahun mencapai 15,2%, dengan rincian gangguan kecemasan (4,9%), gangguan perilaku (2,7%), attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) (2,6%) dan gangguan depresif (2,4%) (Erskine et.al., 2024)

Penelitian yang dilakukan oleh Polanczyk et al. (2022) menunjukkan bahwa tingkat prevalensi gangguan mental remaja di negara-negara berpendapatan tinggi lebih besar (sekitar 20%) dibandingkan dengan negara berpendapatan menengah dan rendah (sekitar 13%). Perbedaan ini berkaitan dengan faktor sosial ekonomi, tekanan akademik, paparan media sosial, serta perubahan struktur keluarga modern.

Fenomena meningkatnya masalah emosional juga terjadi di Kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan laporan UNICEF East Asia and Pacific Regional Office (2022), sekitar 15-

20% remaja di wilayah Asia Tenggara mengalami gangguan mental, dengan gejala terbanyak berupa kecemasan dan depresi. Laporan ini juga menyoroti bahwa Sebagian besar negara di Kawasan ini masih kekurangan tenaga Kesehatan jiwa anak dan remaja, dengan rasio hanya 0,3 psikiater per 100.000 penduduk.

Di Indonesia, data yang dihimpun melalui Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) tahun 2022 menunjukkan bahwa sekitar 34,9% remaja mengalami masalah Kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir, 5,5% diantaranya terdiagnosis mengalami gangguan mental seperti depresi atau kecemasan (Halim et al., 2023).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) juga melaporkan bahwa prevalensi gangguan “mental emosional” pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun mencapai 9,8% sedangkan gangguan depresi sebesar 6,1%. Data ini kemungkinan lebih tinggi jika pengukuran dilakukan pada kelompok usia remaja secara spesifik, mengingat fase ini adalah masa penuh tekanan emosional dan sosial.

Penelitian di Jawa Barat yang dilakukan oleh Kurniasih et al. (2021) menunjukkan bahwa sekitar 31,6% remaja mengalami masalah emosional berdasarkan hasil Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan masalah emosional remaja meliputi tekanan akademik, konflik keluarga, serta intensitas penggunaan media sosial.

Selain itu, laporan dari Kompas (2023) mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja Indonesia melaporkan gejala depresi, perasaan kesepian, dan kelelahan mental (burnout) akibat tuntutan akademik dan sosial yang meningkat. Fenomena “quite quitting” pada pelajar yaitu menurunnya motivasi dan keterlibatan dalam kegiatan sekolah, menjadi cerminan adanya gangguan kesejahteraan psikologis di kalangan remaja.

## **B. Teori Perkembangan Remaja dan Kesehatan Mental**

### **1. Konsep dan Karakteristik Perkembangan Remaja**

#### **a. Pengertian Remaja**

Menurut World Health Organization (WHO, 2021), remaja adalah individu berusia 10-19 tahun, sementara youth didefinisikan sebagai kelompok usia 15-24 tahun. Secara psikologis, remaja merupakan masa pencarian identitas, pembentukan nilai moral, dan penguatan hubungan sosial. Erikson (1968) menyebut periode ini sebagai fase identity versus role confusion, dimana individu berusaha menemukan siapa dirinya ditengah tekanan sosial dan ekspektasi lingkungan.

## b. Karakteristik Perkembangan

Perkembangan remaja dapat dibagi menjadi tiga tahap utama (Hurlock, 2019):

### a. Remaja awal (10-13 tahun)

- 1) Ditandai dengan percepatan pertumbuhan fisik dan perubahan hormonal.
- 2) Mulai muncul ketertarikan terhadap lawan jenis, namun masih berorientasi pada teman sebaya.
- 3) Emosi cenderung labil dan mudah dipengaruhi oleh lingkungan.

### b. Remaja tengah (14-17 tahun)

- 1) Meningkatnya kemampuan berpikir abstrak dan reflektif (Piaget, 1952).
- 2) Timbul dorongan kuat untuk memperoleh kemandirian dan identitas sosial.
- 3) Konflik dengan orangtua sering terjadi akibat perbedaan nilai dan pandangan.

### c. Remaja akhir (18-21 tahun)

- 1) Mulai muncul kestabilan emosi, penegasan identitas, dan perencanaan masa depan.
- 2) Peran sosial dan tanggung jawab meningkat, termasuk dalam Pendidikan dan pekerjaan.

Setiap tahapan memiliki tantangan psikososial yang dapat memengaruhi kesejahteraan mental individu. Ketidakseimbangan dalam proses ini dapat menyebabkan krisis identitas, gangguan kepercayaan diri, atau perilaku maladaptif. menjaga fokus dan memberikan penjelasan yang lebih jelas dan terstruktur.

## 2. Teori Perkembangan Remaja yang Relevan dengan Kesehatan Mental

### a) Teori Psikososial Erik Erikson (1968)

Teori Erikson menekankan pentingnya krisis identitas pada masa remaja, yang disebut sebagai tahap *identity vs role confusion*. Pada tahap ini, individu berusaha memahami siapa dirinya, apa tujuannya dan bagaimana perannya dalam masyarakat.

- 1) Dampak positif: remaja yang berhasil mengembangkan identitas diri memiliki rasa percaya diri dan arah hidup yang jelas.
- 2) Dampak negative: kegagalan dalam membentuk identitas dapat menimbulkan kebingungan peran, perasaan hampa, serta kerentanan terhadap gangguan emosional seperti depresi dan kecemasan (McLeod, 2018)

### b) Teori Kognitif Jean Piaget (1952)

Piaget menjelaskan bahwa remaja memasuki tahapan operasional formal, dimana mereka mulai mampu berpikir abstrak, mempertimbangkan kemungkinan, dan berpikir kritis terhadap nilai-nilai sosial.

Kemampuan berpikir hipotetik membuat remaja mulai mempertanyakan otoritas orang tua, lembaga, bahkan agama, yang dapat menimbulkan krisis eksistensial. Jika tidak diimbangi dengan dukungan emosional, proses ini dapat meningkatkan risiko gangguan cemas dan stres psikologis (Steinberg, 2020).

c) Teori Perkembangan Moral Lawrence Kohlberg (1984)

Kohlberg mengembangkan teori tentang perkembangan moral berdasarkan tahapan penalaran etika:

- a) Tahap *pra-konvensional* (orientasi pada hukuman dan imbalan)
- b) Tahap konvensional (orientasi pada norma sosial,
- c) Tahap *pasca-konvensional* (berdasarkan prinsip moral pribadi)
- d) Teori Ekologi Bronfenbrenner (1979)

Bronfenbrenner menekankan bahwa perkembangan individu dipengaruhi oleh sistem berlapis, yaitu:

- 1) Mikrosistem: keluarga, sekolah, teman sebaya.
- 2) Mesosistem: hubungan antar elemen mikrosistem.
- 3) Ekosistem: kebijakan sosial, pekerjaan orangtua.
- 4) Makrosistem: budaya, nilai, ideologi.

e) Teori Perkembangan Spiritual Fowler (1981)

Fowler menjelaskan perkembangan iman sebagai bagian integral dari pertumbuhan manusia. Pada masa remaja, individu memasuki tahap *synthetic-conventional faith*, yaitu Ketika keyakinan didasarkan pada identitas kelompok atau figure otoritas (orang tua, guru, pemuka agama). Krisis spiritual dapat muncul Ketika remaja mulai mempertanyakan nilai-nilai tersebut, sehingga dukungan spiritual menjadi penting dalam menjaga Kesehatan jiwa.

### 3. Hubungan Perkembangan Remaja dan Kesehatan Mental

Kesehatan mental remaja tidak dapat dipisahkan dari proses perkembangan yang mereka alami. Setiap aspek-biologis, psikologis, sosial, spiritual, berinteraksi secara dinamis memengaruhi kesejahteraan psikologis individu.

a) Perubahan Biologis

Perubahan hormonal yang cepat pada masa pubertas dapat menimbulkan ketidakstabilan emosi, iritabilitas, dan peningkatan sensitivitas terhadap stress (Sisk & Zehr, 2020). Penelitian neurobiologi menunjukkan bahwa ketidakseimbangan antara sistem limbik

(pengatur emosi) dan korteks prefrontal (pengatur control diri) membuat remaja lebih impulsif dan rentan mengalami stress (Casey et al. 2019).

b) **Perkembangan Kognitif dan Emosional**

Kemampuan berpikir abstrak membuat remaja lebih reflektif, tetapi juga meningkatkan risiko overthinking dan perasaan cemas terhadap masa depan (Blakemore, 2018). Jika tidak ada dukungan emosional, hal ini dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan atau depresi.

c) **Faktor Sosial dan Lingkungan**

Teman sebaya menjadi sumber dukungan utama bagi remaja. Namun, dinamika sosial seperti perundungan (bullying) dan tekanan kelompok (peer pressure) seringkali menjadi pemicu stress emosional (Gini & Pozzoli, 2022). Selain itu, media sosial juga memperkuat tekanan sosial melalui perbandingan diri (social comparison) yang tidak realistis.

d) **Faktor sosial dan Nilai Hidup**

Krisis makna hidup merupakan fenomena umum pada masa remaja. Dukungan spiritual yang kuat terbukti memiliki efek protektif terhadap depresi dan resiko bunuh diri (Koenig, 2020). Oleh karena itu, intervensi keperawatan sebaiknya mencakup aspek spiritual sesuai dengan budaya dan keyakinan remaja.

#### **4. Implikasi bagi Keperawatan Jiwa**

Pemahaman teori perkembangan memberikan dasar bagi perawat untuk:

a) **Melakukan Asesmen Komprehensif**

Perawat perlu mengevaluasi kondisi emosional, perilaku, dan sosial remaja sesuai tahap perkembangan. Penggunaan instrument seperti Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) atau Patient Health Questionnaire (PHQ-9) dapat membantu deteksi dini masalah emosional.

b) **Memberikan Pendekatan Holistik**

Intervensi keperawatan harus mencakup aspek biologis (gaya hidup sehat, tidur, nutrisi), psikologis (konseling), sosial (dukungan teman sebaya dan keluarga), serta spiritual (bimbingan nilai hidup).

c) **Membangun Aliansi Terapeutik**

Hubungan saling percaya antara perawat dan remaja menjadi kunci keberhasilan intervensi. Komunikasi empatik dan nonjudgemental penting agar remaja merasa diterima.

d) **Mengembangkan Program Promotif dan Preventif**

Pendidikan Kesehatan mental di sekolah dan komunitas perlu digalakkan untuk meningkatkan literasi Kesehatan jiwa dan mengurangi stigma.

## C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja

Kesehatan mental remaja tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh lingkungan sosial, keluarga, Pendidikan, dan konteks budaya dimana remaja tumbuh. Masa remaja merupakan periode transisi penting menuju kedewasaan, di mana individu mengalami perubahan pesat dalam aspek fisik, psikologis, dan sosial. Ketidakseimbangan dalam adaptasi terhadap perubahan tersebut seringkali memicu munculnya berbagai masalah emosional seperti kecemasan, depresi, stress akademik, hingga perilaku beresiko.

### a. Faktor Biologis

Faktor biologis memainkan peran penting dalam pembentukan Kesehatan mental remaja. Perubahan hormonal selama pubertas dapat memengaruhi kestabilan emosi dan perilaku. Ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotonin dan dopamine sering dikaitkan dengan gangguan mood dan perilaku impulsive (Casey et al., 2019).

Selain itu, faktor genetik juga berkontribusi terhadap kerentanan gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Studi longitudinal menunjukkan bahwa remaja dengan Riwayat keluarga gangguan mental memiliki resiko dua kali lebih besar mengalami masalah serupa (Kendler & Gardner, 2019).

### b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis mencakup pola pikir, kepercayaan diri, kemampuan mengelola stres, serta gaya coping. Remaja dengan self-esteem rendah dan coping skill yang buruk lebih rentan terhadap depresi dan gangguan kecemasan (Orth & Robins, 2022).

Kecenderungan perfectionis dan tekanan akademik yang tinggi juga dapat memperburuk stres emosional pada remaja, terutama di sistem pendidikan yang kompetitif (Smith et al., 2020).

Penelitian Silva et al. (2020) menemukan bahwa strategi coping maladaptif, seperti menghindar atau menyalahkan diri sendiri, meningkatkan risiko gangguan mental. Oleh karena itu, penguatan self-awareness dan pelatihan regulasi emosi menjadi fokus utama dalam promosi kesehatan mental remaja.

### c. Faktor Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan utama yang membentuk kesehatan jiwa remaja. Hubungan keluarga yang penuh kasih, komunikasi yang terbuka, dan

dukungan emosional yang kuat dapat menjadi faktor protektif terhadap gangguan mental (Hoskins, 2014).

Sebaliknya, kekerasan dalam rumah tangga, pola asuh otoriter, dan konflik keluarga meningkatkan risiko gangguan perilaku dan depresi pada remaja (Restrepo et al., 2020).

d. Faktor Lingkungan Sosial dan Sekolah

Keluarga merupakan lingkungan utama yang membentuk kesehatan jiwa remaja. Hubungan keluarga yang penuh kasih, komunikasi yang terbuka, dan dukungan emosional yang kuat dapat menjadi faktor protektif terhadap gangguan mental (Hoskins, 2014).

Sebaliknya, kekerasan dalam rumah tangga, pola asuh otoriter, dan konflik keluarga meningkatkan risiko gangguan perilaku dan depresi pada remaja (Restrepo et al., 2020).

e. Faktor Sosial Budaya dan Media Digital

Budaya memengaruhi cara remaja mengekspresikan emosi dan mencari bantuan. Di banyak masyarakat, termasuk Indonesia, stigma terhadap gangguan mental masih kuat, sehingga remaja cenderung menyembunyikan masalah emosionalnya (Kemenkes RI, 2022). Perubahan sosial dan paparan media digital mempengaruhi persepsi diri dan kesehatan mental remaja. Media sosial dapat menjadi sumber dukungan sosial, tetapi juga memicu perbandingan sosial dan kecemasan (social comparison anxiety) (Twenge & Campbell, 2018).

Selain itu, teknologi digital membawa dampak ambivalen. Penggunaan media sosial dapat meningkatkan koneksi sosial, tetapi juga memunculkan tekanan psikologis akibat perbandingan sosial (social comparison) dan cyberbullying (Royal Society for Public Health, 2019).

Selain itu, norma budaya yang menstigma gangguan jiwa menyebabkan remaja enggan mencari pertolongan profesional, terutama di negara berkembang (Patel et al., 2018). Pendekatan keperawatan yang efektif perlu mengintegrasikan aspek budaya dan literasi digital untuk membantu remaja beradaptasi secara sehat dalam konteks modern.

## **D. Dampak Gangguan Mental Pada Remaja**

Gangguan kesehatan mental pada remaja memiliki konsekuensi yang luas dan multidimensional, memengaruhi aspek biologis, psikologis, sosial, dan akademik. Masa

remaja merupakan periode krusial pembentukan identitas diri dan kemandirian emosional. Ketika remaja mengalami gangguan kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, atau stres kronis, proses perkembangan ini dapat terganggu, menimbulkan risiko jangka panjang bagi kehidupan dewasa mereka (WHO, 2023).

Menurut World Health Organization (2023), sekitar 1 dari 7 remaja di dunia (usia 10–19 tahun) mengalami gangguan mental, dan gangguan tersebut menyumbang sekitar 13% dari total beban penyakit global pada kelompok usia tersebut.

a. Dampak terhadap Aspek Biologis

Gangguan kesehatan mental dapat menimbulkan perubahan pada fungsi biologis tubuh remaja. Stres kronis dan depresi berkaitan dengan perubahan kadar hormon kortisol, gangguan pola tidur, dan sistem imun yang melemah (McEwen, 2017).

Remaja yang mengalami gangguan kecemasan juga sering menunjukkan keluhan psikosomatik, seperti nyeri kepala, gangguan pencernaan, dan kelelahan yang tidak dapat dijelaskan secara medis (Stein et al., 2019).

Dampak biologis ini dapat memperburuk kondisi fisik remaja dan menurunkan kemampuan mereka untuk beraktivitas serta belajar secara optimal.

b. Dampak terhadap Aspek Psikologis dan Emosional

Gangguan kesehatan mental sering memengaruhi keseimbangan emosional remaja. Depresi dapat menyebabkan perasaan putus asa, kehilangan minat, dan menurunnya motivasi hidup (Thapar et al., 2018).

Sementara gangguan kecemasan dapat menimbulkan ketakutan berlebihan, kesulitan berkonsentrasi, dan penurunan harga diri. Kondisi ini meningkatkan risiko self-harm (melukai diri sendiri) serta pikiran bunuh diri, terutama pada remaja yang kurang mendapatkan dukungan sosial (Nock et al., 2013).

Emosi yang tidak terkendali juga dapat berdampak pada kemampuan remaja dalam mengatur diri, beradaptasi dengan stres, dan membangun hubungan interpersonal yang sehat.

c. Dampak terhadap Aspek Sosial

Remaja dengan gangguan mental cenderung mengalami kesulitan dalam bersosialisasi, menarik diri dari lingkungan sosial, dan mengalami isolasi sosial (La Greca & Harrison, 2019).

Gangguan kecemasan sosial, misalnya, membuat remaja takut berinteraksi atau tampil di depan umum, yang dapat menghambat perkembangan keterampilan sosial dan hubungan pertemanan.

Selain itu, stigma terhadap gangguan mental juga memperburuk kondisi mereka karena menimbulkan rasa malu dan ketakutan untuk mencari bantuan (Corrigan et al., 2014).

d. Dampak terhadap Aspek Akademik

Gangguan mental pada remaja berdampak signifikan terhadap prestasi dan motivasi belajar. Depresi dan kecemasan dapat menurunkan konsentrasi, menurunkan daya ingat, serta menyebabkan absensi tinggi di sekolah (Owens et al., 2012).

Remaja yang mengalami stres akademik berat sering menunjukkan penurunan performa akademik dan keterlibatan dalam perilaku berisiko seperti penggunaan zat terlarang untuk mengatasi tekanan (Pascoe et al., 2020).

Selain itu, sekolah yang tidak memiliki dukungan layanan konseling atau pendekatan ramah mental dapat memperburuk tekanan psikologis yang dirasakan remaja.

e. Dampak Jangka Panjang

Gangguan mental pada masa remaja dapat memiliki konsekuensi jangka panjang hingga masa dewasa. Studi menunjukkan bahwa gangguan kecemasan dan depresi yang tidak tertangani pada remaja berpotensi berkembang menjadi gangguan kronis pada dewasa muda (Copeland et al., 2015).

Selain itu, gangguan mental yang berlanjut dapat meningkatkan risiko pengangguran, penurunan produktivitas, kesulitan membangun hubungan jangka panjang, dan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan (Jones et al., 2018).

## **E. Peran Perawat Dalam Promosi dan Pencegahan Masalah Kesehatan Mental Remaja (Pendekatan Holistik)**

Perawat memiliki peran strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa remaja melalui pendekatan yang holistik, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam konteks keperawatan komunitas dan keperawatan anak, promosi dan pencegahan masalah kesehatan mental merupakan salah satu komponen utama dari upaya kesehatan jiwa masyarakat (WHO, 2023).

Upaya promotif dan preventif yang dilakukan secara sistematis mampu menurunkan risiko terjadinya gangguan mental, memperkuat ketahanan emosional (resilience), dan membantu remaja menghadapi tekanan kehidupan dengan lebih adaptif (Stuart, 2020).

a. Konsep Pendekatan Holistik Dalam Keperawatan Jiwa

Pendekatan holistik dalam keperawatan jiwa menekankan pada pemahaman individu secara menyeluruh, meliputi tubuh (body), pikiran (mind), emosi (feeling), sosial (relationship), dan spiritual (soul).

Menurut Dossey & Keegan (2021), pendekatan ini tidak hanya berfokus pada penyembuhan gejala, tetapi juga pada pemberdayaan individu untuk mencapai keseimbangan hidup.

Dalam konteks remaja, pendekatan holistik membantu perawat memahami dinamika perkembangan emosional, tekanan sosial, dan perubahan identitas diri yang sedang terjadi, sehingga intervensi yang diberikan lebih personal dan bermakna.

b. Peran Perawat Dalam Promosi Kesehatan Mental Remaja

Promosi kesehatan jiwa bertujuan untuk memperkuat kemampuan remaja dalam menjaga kesejahteraan emosional dan mencegah timbulnya gangguan mental. Perawat berperan sebagai pendidik, fasilitator, konselor, dan advokat kesehatan jiwa.

1) Edukasi dan Literasi Kesehatan Mental

Perawat dapat memberikan edukasi tentang kesehatan mental kepada remaja, guru, dan orang tua melalui kegiatan penyuluhan, seminar, atau kampanye digital. Literasi kesehatan mental membantu remaja memahami tanda-tanda stres, depresi, serta pentingnya mencari bantuan profesional (Jorm, 2020).

Contoh kegiatan:

- a) Kelas "*Mental Health Awareness*" di sekolah
- b) Edukasi tentang coping skill positif dan manajemen stress.
- c) Penggunaan media sosial untuk kampanye Kesehatan jiwa remaja

2) Penguatan Resiliensi Remaja

Perawat berperan dalam membantu remaja membangun resiliensi, yaitu kemampuan untuk bangkit dari tekanan atau pengalaman negatif. Program berbasis strengths-based approach efektif meningkatkan optimisme dan ketahanan mental (Masten, 2018).

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan:

- a) Pelatihan stress management berbasis mindfulness.
- b) Program peer support group untuk berbagai pengalaman emosional. konseling berbasis solusi (solution-focused counselling).
- 3) Penguatan Dukungan Sosial dan Keterlibatan Komunitas

Perawat dapat menginisiasi jejaring dukungan sosial antara sekolah, keluarga, dan layanan kesehatan. Dukungan sosial terbukti menurunkan risiko depresi dan meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja (Umberson & Montez, 2019).

Strategi yang dapat dilakukan:

- a) Membentuk kelompok ‘*Remaja sehat jiwa*’ di sekolah
  - b) Kolaborasi dengan guru BK dan puskesmas dalam promosi Kesehatan mental
  - c) Melibatkan keluarga dalam sesi edukasikesehatan jiwa
- c. Peran Perawat dalam Pencegahan Masalah Kesehatan Mental

Pencegahan gangguan jiwa remaja dapat dibedakan menjadi tiga tingkat: pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Caplan, 1964). Perawat memiliki peran dalam setiap tingkat pencegahan tersebut.

#### 1) Pencegahan Primer

Bertujuan mencegah timbulnya masalah kesehatan mental melalui pendidikan dan penguatan faktor protektif.

Contoh kegiatan

- a) Edukasi Kesehatan jiwa di sekolah dan masyarakat.
  - b) Program stress managhemen training.
  - c) Kampanye anti-bullying dan pencegahan kekerasan emosional.
- #### 2) Pencegahan Sekunder

Difokuskan pada deteksi dini dan penanganan cepat terhadap gejala awal gangguan mental.

Contoh kegiatan:

- a) Skrining Kesehatan mental dengan kuesioner seperti DASS-21 atau PHQ-9
  - b) Kolaborasi dengan psikolog dan psikiater dalam rujukan kasus.
  - c) Konseling awal bagi remaja beresiko tinggi.
- #### 3) Pencegahan Tersier

Ditujukan untuk mencegah kekambuhan dan meningkatkan fungsi sosial remaja dengan gangguan mental.

Contoh kegiatan:

- a) Program rehabilitasi psikososial
- b) Pendampingan remaja pasca perawatan
- c) Kegiatan produktif untuk meningkatkan kepercayaan diri dan integrasi sosial.

#### d. Pendekatan Keperawatan Holistik dalam Praktik

Dalam pendekatan holistik, perawat tidak hanya memperhatikan kondisi fisik remaja, tetapi juga emosi, lingkungan sosial, dan nilai-nilai spiritualnya. Praktik keperawatan jiwa yang holistik mencakup:

- a) Pendekatan *bio-psiko-sosial-spiritual*
- b) Intervensi *mindfulness* dan relaksasi terapeutik.
- c) Terapi seni dan ekspresif (*art therapy, journaling*).
- d) Dukungan spiritual melalui refleksi diri dan aktivitas religious positif.

Pendekatan ini terbukti efektif menurunkan stress dan meningkatkan kesejahteraan mental pada remaja (White et al., 2020)

## F. Asesmen Keperawatan Untuk Remaja

### 1. Prinsip asesmen Holistik

Asesmen keperawatan pada remaja harus dilakukan secara holistik, karena masa remaja adalah periode transisi dengan perubahan cepat pada berbagai aspek kehidupan. Pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual memungkinkan perawat memahami kondisi remaja secara menyeluruh.

Aspek	Fokus Asesmen	Contoh Pertanyaan/Observasi
Biologis	Perubahan pubertas, pola tidur, nutrisi, aktivitas fisik, status Kesehatan umum.	“Bagaimana pola tidurmu akhir-akhir ini?” “Apakah kamu merasa sering Lelah atau sakit kepala?”

Psikologis	Emosi, stress, konsep diri, harga diri, dan mekanisme koping.	“Apa hal yang paling membuatmu cemas akhir-akhir ini?”
Sosial	Hubungan keluarga, teman sebaya, sekolah dan aktivitas sosial	“Siapa yang biasa kamu ajak bicara saat sedang sedih?”
Spiritual	Nilai hidup, keyakinan, dan harapan masa depan	“Hal apa yang membuat hidupmu bermakna?”

## 2. Alat skrining dan Validasi untuk Remaja

Asesmen awal dapat diperkuat dengan penggunaan alat ukur psikometrik yang tervalidasi untuk mendeteksi gangguan mental pada remaja.

- a. PHQ-A (*Patient Health Questionnaire for Adolescents*)
- b. GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder-7*)-versi singkat untuk remaja
- c. ASQ (*Ask Suicide-Screening Questions*)
  - a) Alat skrining cepat untuk menilai risiko bunuh diri pada remaja.
  - b) Terdiri dari 4–5 pertanyaan singkat yang dapat dilakukan dalam <1 menit.
  - c) Direkomendasikan oleh National Institute of Mental Health (NIMH).
  - d) Sensitivitas: 96.9%, Spesifisitas: 87.6%.

## 3. Teknik Wawancara untuk Remaja dan Keluarga

- a. Prinsip umum
  - a) Gunakan bahasa sederhana dan empatik.
  - b) Jaga kontak mata dan nada suara hangat.
  - c) Berikan waktu remaja untuk menjawab; hindari interogasi.
  - d) Gunakan pendekatan "HEADSS" untuk struktur wawancara:
    - Home
    - Education/Employment
    - Activities
    - Drugs
    - Sexuality
    - Suicide/Depression
- b. Etika, Kerahasiaan dan Inform Consent

- a) Remaja berhak atas kerahasiaan (*confidentiality*), kecuali jika: ada resiko bunuh diri, kekerasan, atau pelecehan seksual
- b) Inform Consent diperlukan dari orang tua/wali untuk intervensi formal, namun assent remaja tetap wajib diperoleh (kesediaan sukarela dari remaja).
- c) Dalam kasus sensitive gunakan pendekatan dua tahap:
  - Wawancara remaja secara individu
  - Diskusi Bersama keluarga jika diperlukan

#### 4. Dokumentasi dan Rujukan

##### a. Dokumentasi

- a) Gunakan format (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*)
- b) Catat hasil assessment secara objektif, ringkas, dan berfokus pada data penting:
  - Gejala emosional
  - Hasil skrinning
  - Respon keluarga
  - Intervensi keperawatan

##### b. Rujukan

Perawat harus segera merujuk remaja ke psikiatri atau layanan Kesehatan mental khusus bila terdapat:

- a) Skor PHQ-A  $\geq 15$  atau ada ide bunuh diri (ASQ positif)
- b) Gangguan fungsi signifikan, seperti bolos sekolah, menarik diri sosial, atau perilaku menyakiti diri.
- c) Riwayat trauma berat, kekerasan, atau penyalahgunaan zat.

## G. Intervensi Keperawatan: Pendekatan Holistik Untuk Remaja

Intervensi keperawatan terhadap remaja dengan masalah kesehatan mental perlu dilakukan melalui pendekatan holistik (bio-psiko-sosial-spiritual) dan berkesinambungan (promotif-preventif-kuratif-rehabilitatif).

Pendekatan ini membantu perawat tidak hanya fokus pada penanganan gejala, tetapi juga pada pemberdayaan remaja, penguatan sistem dukungan sosial, dan pemulihan fungsi kehidupan mereka di lingkungan sekolah dan keluarga.

### 1. Intervensi Promotif

#### a. Penguatan Resiliensi Remaja

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk beradaptasi secara positif terhadap tekanan dan tantangan hidup.

Program penguatan resiliensi terbukti efektif meningkatkan kesehatan mental dan mencegah depresi.

Komponen intervensi keperawatan:

- a) *Life skills training* (kemampuan sosial, pemecahan masalah, dan manajemen stres)
- b) *Mindfulness-based stress reduction (MBSR)*
- c) *Positive psychology intervention* (menumbuhkan rasa syukur dan makna hidup)

#### b. Literasi Kesehatan Mental di Sekolah

Meningkatkan literasi kesehatan mental membantu remaja memahami, mengenali, dan mencari bantuan secara tepat.

Kegiatan keperawatan promotive:

- a) Edukasi melalui school-based mental health workshops
- b) Kampanye anti-stigma di sekolah
- c) Kolaborasi dengan guru dan konselor dalam penyuluhan kesehatan jiwa

### 2. Intervensi Preventif

#### a. Skrining berkala

Perawat dapat melaksanakan skrining kesehatan mental rutin menggunakan alat seperti PHQ-A, GAD-7, dan ASQ. Deteksi dini memungkinkan intervensi cepat sebelum gangguan berkembang menjadi kronis.

#### b. Pelatihan Guru dan Orang Tua

Perawat berperan dalam memberikan pelatihan pengenalan tanda-tanda dini gangguan mental, keterampilan komunikasi suportif, dan cara merespons krisis emosional pada remaja.

#### c. Pengurangan Stigma

Intervensi preventif juga mencakup edukasi masyarakat sekolah untuk mengurangi stigma terhadap remaja dengan gangguan mental.

Program seperti Mental Health First Aid (MHFA) efektif meningkatkan empati dan keterampilan mendukung remaja yang mengalami masalah.

### 3. Intervensi Kuratif

#### a. Komunikasi Terapeutik

Perawat harus mampu membangun hubungan saling percaya dengan remaja.

Teknik yang digunakan:

a) *Active listening, reflection, empathy, dan validation.*

b) Hindari interogasi; gunakan pendekatan *open-ended question.*

b. Pendekatan CBT (Cognitive Behavioral Therapy) Berbasis Keperawatan

CBT membantu remaja mengenali pikiran negatif otomatis dan menggantinya dengan pola pikir adaptif.

Perawat dapat melakukan CBT sederhana berbasis edukatif, misalnya melalui *behavioral activation, journaling, dan thought record.*

c. Intervensi Krisis dan Manajemen Resiko Bunuh Diri

Langkah keperawatan:

a) Identifikasi tingkat resiko; gunakan ASQ atau wawancara langsung.

b) Keamanan; pastikan lingkungan aman, hilangkan alat beresiko.

c) Pendampingan dan stabilisasi emosional.

d) Kolaborasi rujukan ke psikiatri/psikolog klinis bila ditemukan resiko tinggi.

4. Intervensi Rehabilitatif

a. Follow-Up Keperawatan

Setelah intervensi awal, remaja membutuhkan **pemantauan berkala** untuk menilai stabilitas emosional, kepatuhan terhadap terapi, dan adaptasi di sekolah.

b. Program Peer Support

Dukungan sebaya (*peer-support programs*) meningkatkan rasa keterhubungan dan menurunkan perasaan isolasi. Perawat dapat melatih *peer counselor* untuk mendampingi teman sebaya di sekolah.

c. Reintegrasi sekolah

Perawat bekerja sama dengan guru dan konselor untuk membantu remaja yang kembali ke sekolah pasca krisis, memastikan transisi berjalan lancar dan aman.

## H. Penutup

### 1. Kesimpulan

Kesehatan mental remaja merupakan isu penting dalam pembangunan kesehatan bangsa karena masa remaja adalah fase krusial perkembangan biologis,

psikologis, sosial, dan spiritual. Peningkatan angka gangguan emosional dan mental pada remaja secara global dan nasional menunjukkan adanya kebutuhan intervensi yang komprehensif dan berkelanjutan.

Pendekatan keperawatan holistik yang mencakup intervensi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terbukti efektif dalam meningkatkan kesejahteraan mental remaja, menurunkan tingkat depresi dan kecemasan, mencegah perilaku menyakiti diri dan risiko bunuh diri, serta mendukung pemulihan jangka panjang.

Keberhasilan penanganan tidak hanya ditentukan oleh kompetensi klinis tetapi juga oleh kolaborasi lintas sektor, dukungan keluarga dan sekolah, kebijakan pendidikan dan kesehatan mental, serta ekosistem sosial yang ramah remaja. Dengan demikian, perawat memiliki peran strategis sebagai pendidik, konselor, advokat, dan fasilitator dalam menciptakan lingkungan yang mampu meningkatkan kesehatan mental remaja secara berkelanjutan.

## **2. Implikasi Kebijakan Kesehatan dan Pendidikan**

- a. **Integrasi Kesehatan mental remaja ke program Kesehatan sekolah**  
Pemerintah dan institusi pendidikan perlu menetapkan program School Mental Health Program (SMHP) mencakup skrining berkala, edukasi, dan layanan konseling.
- b. **Standarisasi layanan keperawatan jiwa remaja di fasilitas Kesehatan**  
Puskesmas, rumah sakit, dan klinik wajib menyediakan layanan asesmen dan intervensi kesehatan mental remaja dengan tenaga keperawatan terlatih.
- c. **Pelatihan tenaga pendidik dan orang tua**  
Program pelatihan wajib tentang literasi kesehatan mental, deteksi dini, dan dukungan psikologis untuk guru, wali kelas, dan orang tua.
- d. **Pengembangan sistem rujukan antara sekolah-puskesmas-rumahsakit**  
Dibutuhkan alur rujukan lintas institusi untuk memastikan penanganan cepat dan terpadu pada kasus gangguan mental atau risiko bunuh diri.
- e. **Kebijakan anti-stigma dan anti-deskriminasi**  
Kampanye nasional tentang kesehatan mental remaja diperlukan untuk mengurangi stigma dan meningkatkan pencarian bantuan secara sukarela.
- f. **Pandangan khusus program Kesehatan mental remaja**  
Pemerintah perlu mengalokasikan anggaran khusus untuk layanan promotif dan preventif, bukan hanya penanganan kasus berat.

## **3. Implikasi Untuk Praktik Keperawatan**

- a. Perawat wajib menguasai asesmen kesehatan mental remaja berbasis bio-psiko-sosial-spiritual.
- b. Perawat perlu terlatih dalam menggunakan alat skrining valid seperti PHQ-A, PHQ-9, GAD-7, dan ASQ.
- c. Komunikasi terapeutik dengan remaja dan keluarga harus dilakukan dengan memperhatikan kerahasiaan, empati, dan etika profesional.
- d. Intervensi berbasis sekolah perlu melibatkan perawat sebagai fasilitator edukasi, konselor emosional, dan penggerak program ketahanan psikologis.
- e. Dalam penanganan krisis, perawat wajib mampu melakukan stabilisasi emosional dan koordinasi rujukan cepat untuk mencegah risiko bunuh diri.
- f. Program rehabilitatif berbasis dukungan sebaya (peer support) dan reintegrasi sekolah harus menjadi bagian dari praktik keperawatan komunitas.

#### 4. Saran

- a. **Bagi Peneliti**  
Mengembangkan penelitian longitudinal terkait faktor risiko dan protektif kesehatan mental remaja di Indonesia. Menguji keefektifan intervensi keperawatan berbasis sekolah seperti mindfulness training, resilience training, atau peer-support program. Mengkaji adaptasi budaya alat skrining kesehatan mental untuk remaja Indonesia agar valid dan akurat.
- b. **Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**  
Memasukkan kesehatan mental remaja sebagai mata kuliah atau modul wajib. Melatih mahasiswa melalui praktik klinis di sekolah, puskesmas, dan layanan kesehatan jiwa. Mengembangkan modul pembelajaran berbasis kasus dan simulasi krisis emosional remaja.
- c. **Bagi Pemerintah dan Pembuat Kebijakan**  
Menyusun Roadmap Nasional Kesehatan Mental Remaja. Membentuk tim kesehatan mental remaja tingkat kabupaten/kota. Memberikan insentif peningkatan kompetensi bagi tenaga keperawatan dalam bidang keperawatan jiwa remaja.
- d. **Bagi Masyarakat dan Keluarga**  
Membangun budaya komunikasi terbuka yang mendukung kesehatan emosional remaja. Menjadi mitra aktif sekolah dan tenaga kesehatan dalam program kesehatan mental. Mengurangi stigma dan memberikan ruang aman bagi remaja untuk berbagi perasaan dan keluhan.

## Referensi

- Asarnow, J. R., et al. (2021). Suicide prevention interventions for youth: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(11), 1120–1130.
- Blakemore, S. J. (2018). *Inventing ourselves: The secret life of the teenage brain*. PublicAffairs.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik kesejahteraan rakyat Indonesia 2023*. Jakarta: BPS RI.
- Casey, B. J., Tottenham, N., Liston, C., & Durston, S. (2019). *Imaging the developing brain: What have we learned about cognitive development?* *Trends in Cognitive Sciences*, 19(3), 162–172.
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R., Wiggers, J. (2017). Systematic review of universal resilience interventions targeting child and adolescent mental health in schools. *BMC Psychology*, 5(1), 30. Rifai, M. A. (2005).
- Erskine HE, Baxter AJ, Patton G, Moffitt TE, Patel V, Whiteford HA, Scott JG. The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2017 Aug;26(4):395-402. doi: 10.1017/S2045796015001158. Epub 2016 Jan 20. PMID: 26786507; PMCID: PMC6998634.
- Gibbs, J. C. (2019). *Moral development and reality: Beyond the theories of Kohlberg and Hoffman* (4th ed.). Oxford University Press.
- Halim, A., et al. (2023). Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) 2022: Prevalence and correlates of adolescent mental disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 14(2), 112–124.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelayanan kesehatan jiwa remaja di fasilitas pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. (2023). *Strategi nasional kesehatan jiwa peserta didik Indonesia*. Jakarta: Kemendikbudristek RI.
- Mulyana, N., & Rahman, S. (2022). Peran perawat sekolah dalam upaya promotif kesehatan jiwa remaja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(3), 213–224. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i3.1572>
- Pratiwi, A. D., & Nuraini, R. (2021). Hubungan dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis pada remaja sekolah menengah. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 10(2), 142–152. <https://doi.org/10.22146/jpkm.67384>
- Rachmawati, I., & Wulandari, D. (2020). Strategi coping stress pada remaja: Pendekatan keperawatan holistik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 45–54. <https://doi.org/10.15294/kemas.v16i1.23521>
- Rickwood, D. J., Mazzer, K. R., & Telford, N. R. (2021). Peer support for youth mental health: A systematic review. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(6), 1481–1496.

Suryani, E., & Herawati, I. (2021). Promosi kesehatan jiwa berbasis sekolah: Upaya pencegahan masalah emosional remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 56-64. <https://doi.org/10.32584/jikj.v4i1.947>

Wei, Y., Kutcher, S., & LeBlanc, J. C. (2019). School mental health literacy programs: A systematic review and narrative synthesis. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 2.

World Health Organization. (2023). Adolescent mental health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>