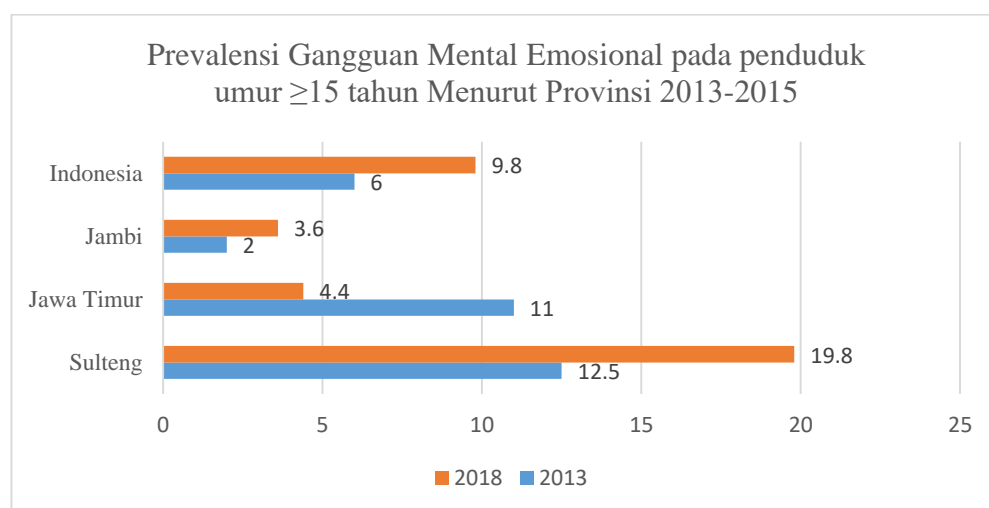


BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

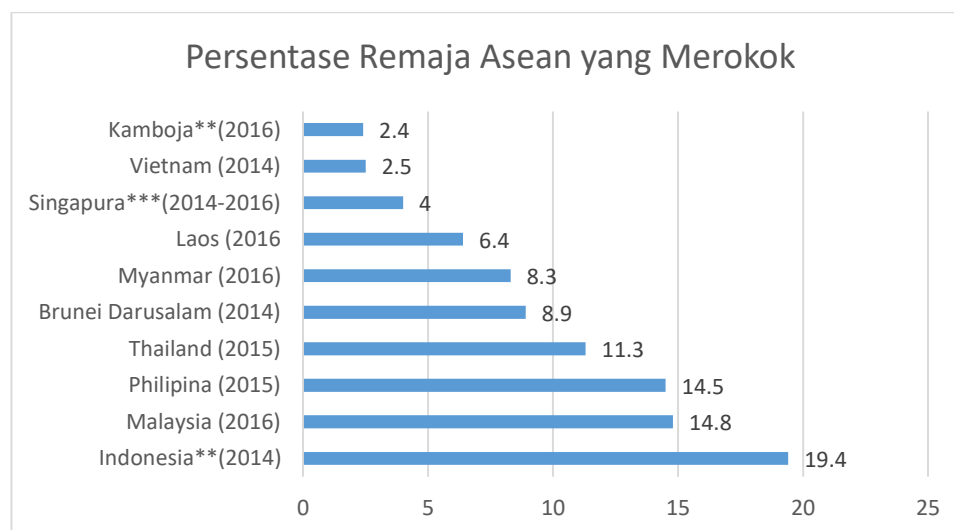
Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. World Health Organization (WHO) membuat definisi universal bahwa sehat adalah suatu keadaan sehat kondisi fisik, mental, sosial dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit dan atau kecacatan. Kesehatan mental menjadi bagian penting dalam tercapainya suatu kondisi sehat dalam setiap kebutuhan manusia. Berdasarkan data WHO (2016) terdapat sekitar 35 juta orang yang menderita depresi, 60 juta bipolar, 21 juta Skizofrenia dan 47,5 juta Demensia. Hal tersebut telah dinyatakan WHO sebagai darurat kesehatan mental (Risesdas, 2018).



Sumber: Risesdas Tahun 2018

Gambar 1.1 Prevalensi Gangguan Mental Emosional Usia \geq Menurut Propinsi Tahun 2018

Berdasarkan data Riskesdas prevalensi gangguan jiwa di Indonesia terjadi peningkatan yang signifikan dari 1,7% pada tahun 2013 menjadi 7 % pada tahun 2018. Dengan penderita depresi usia lebih dari 15 tahun ke atas yang mendapatkan pengobatan hanya 9%, artinya banyak yang tidak mendapatkan pengobatan karena berbagai faktor, dan penderita depresi sudah dimulai diusia remaja (Riskesdas, 2018). Di Jawa Timur Angka gangguan mental emosional (seperti kecemasan, emosi, depresi, dll) usia >15 tahun dari 6,5% pada tahun 2013 dan meningkat pada tahun 2018. Data tersebut didukung fenomena yang terjadi saat ini mulai dari bullying, kecemasan dan gangguan perilaku yang sudah terjadi dikalangan anak bahkan remaja. Banyak kejadian bunuh diri yang dilakukan di Indonesia salah satu diantaranya adalah remaja yang dikarenakan masalah hubungan sosial dengan temannya. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan mental remaja harus menjadi perhatian sejak dini.



Sumber : Southeast Asia Tobacco Control Aliance (SEATCA), 2019

Gambar 1.2 Presentase Remaja Perokok di Negara ASEAN Tahun 2019

Remaja Indonesia dimulai usia 15 tahun, tercatat telah melakukan penyalagunaan NAPZA yang meningkat dari angka 24% menjadi 28%, merokok sebesar 19, 4% dan menderita AIDS sebesar 2.830 kasus pada tahun 2017. Perilaku berisiko seperti merokok, penyalagunaan NAPZA dan AIDS dapat terjadi pada remaja dikarenakan pada usia remaja merupakan usia yang rentan akan terjadinya masalah-masalah yang berdampak pada kesehatan dan dampak kesehatan yang ditimbulkan dapat berupa fisik maupun mental, namun perilaku berisiko pada remaja dapat terjadi akibat kesehatan mental yang tidak baik. (Puslitdatin, 2018) (Puslitdatin, 2019). Menurut WHO terdapat 10 perilaku berisiko pada remaja antara lain konsumsi alkohol, perilaku diet, NAPZA, kebersihan diri, stres, aktivitas fisik perilaku seksual, merokok, kekerasan , perlindungan diri (WHO, 2019).

Pencegahan terhadap masalah kesehatan mental remaja erat kaitannya dengan promosi kesehatan yaitu lima sarana aksi promkes menurut Konferensi Ottawa Charter yang terdiri dari *Healthy Public Policy*, *Supportive Environment*, *Reorient Health Service*, *Personnal Skill* dan *Community Action*. Adanya kebijakan berwawasan kesehatan tentang kesehatan mental namun belum secara spesifik ditujukan bagi remaja, perlu adanya lingkungan yang mendukung bagi kesehatan mental remaja seperti di sekolah dan ditempat tinggalnya, perlunya kerjasama dari berbagai pihak yang mendukung tercapainya kesehatan mental remaja, adanya pembentukan *peer educator* atau teman sebaya sebagai *community action*

yang membantu mempromosikan tentang kesehatan mental, dengan adanya *peer education* yang mempromosikan kesehatan mental maka remaja dimampukan untuk mengusahakan kesehatan mentalnya (WHO,1986).

Remaja sebagai kelompok usia rentan dapat bertanggungjawab terhadap kesehatannya sebagai upaya pencegahan perilaku berisiko dengan kegiatan deteksi dini. Deteksi dini seringkali dilakukan secara fisik padahal deteksi dini untuk menilai kesehatan mental juga sangat dibutuhkan untuk kesejahteraan remaja berkaitan dengan kehidupan sosial, spiritual dan budaya agar remaja dapat mengambil keputusan yang tepat dan terbaik untuk dirinya sendiri (Heryana, 2018).

Beberapa negara melakukan deteksi pada remaja menggunakan alat ukur kuesioner yang dinilai oleh remaja itu sendiri yaitu kuesioner *Strength and difficulties questionnaire (SDQ)*. Alat ukur ini telah digunakan di Jakarta dan di Jogjakarta yang bertujuan untuk mengukur kondisi kesehatan mental remaja. Oleh karena itu kuesioner SDQ dapat diberikan pada remaja SMA di Surabaya untuk melihat kondisi mentalnya (Oktaviana dan Wimbari, 2016; Wiguna *et al.*, 2016)

1.2 Identifikasi Masalah

Surabaya tercatat angka gangguan jiwa berat sebesar 0,2 % sedangkan gangguan mental emosional sebesar 18,8 % (Dinkes Surabaya,2013) . Didukung dengan adanya penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 menyatakan bahwa pelajar SMP-SMA di Surabaya mengalami gangguan

mental emosional sebesar 60,17% dengan gejala kesepian sebesar 44,54%, cemas sebesar 40,75% dan pernah ingin bunuh diri sebesar 7,33% (Mubasyiroh, Putri and Dwi, 2017).

Remaja sebagai kelompok usia rentan, erat kaitannya dengan perilaku beresiko yang dapat berdampak besar terhadap kesehatan fisik maupun mentalnya. Demikian juga kesehatan mental yang tidak baik dapat menimbulkan perilaku berisiko pada remaja sehingga dapat dikatakan kesehatannya tidak optimal jika kedua poin penting itu tidak tercapai. (Sa'diyah, 2016)

Ottawa Charter dalam 5 sarana aksi yang telah ditetapkan yaitu *Healthy Public Policy, Supportive Environment, Reorient Health Service, Personal Skill* dan *Community Action*, sangat diperlukan adanya kebijakan di sekolah tentang pentingnya menjaga kesehatan mental remaja salah satunya dengan adanya *peer educator* di sekolah sebagai role mode teman sebayanya yang dapat membantu mengarahkan, memotivasi, memberikan konsultasi dan meningkatkan ketrampilan khususnya dalam bidang kesehatan remaja. Dengan adanya aktivitas *Peer educator* siswa SMA dapat mengetahui bagaimana menjaga kondisi kesehatannya dan dapat berbagi masalah yang sedang dihadapi agar dapat meningkatkan kondisi fisik, sosial dan emosi remaja. Keberadaan rekan sebaya membantu remaja dalam menghadapi masalah-masalah yang tidak dapat dibagikan kepada orang dewasa.

Studi pendahuluan dilakukan berdasarkan kegiatan pelatihan kesehatan mental dari 10 SMA di Surabaya dengan respon terbanyak dari 5 SMA. Oleh peneliti kemudian didapatkan populasi sebanyak 240 siswa yang dijadikan responden. Dengan menggunakan *Strength and difficulties questionnaire* diharapkan dapat membuat pemetaan terkait masalah kesehatan mental yang dihadapi oleh remaja SMA di Surabaya. Dari hasil penilaian dapat dilakukan upaya pencegahan ataupun penanggulangan gangguan terkait masalah kesehatan mental sehingga remaja dapat dicegah dari perilaku beresiko yang sering terjadi pada remaja.

Belum adanya gambaran tentang kondisi kesehatan mental remaja di Surabaya secara umum membuat peneliti ingin mengetahui kondisi kesehatan mental remaja SMA awal dan akhir di Surabaya. Dengan harapan dapat dijadikan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

1.3 Pembatasan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Dari berbagai penelitian terdahulu belum didapatkan penggambaran kondisi kesehatan mental usia remaja di Surabaya, hanya menggambarkan kondisi kesehatan mental secara umum seluruh penduduk kota Surabaya. Mengingat adanya keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti, maka peneliti hanya menganalisis kondisi kesehatan remaja awal dan akhir di 5 SMA di Surabaya menggunakan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ).

1.3.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana kondisi kesehatan mental remaja sebagai upaya pencegahan perilaku berisiko pada remaja awal dan akhir SMA?”

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis Kondisi Kesehatan Mental Sebagai Upaya Pencegahan Perilaku Berisiko Pada Remaja Awal dan Akhir SMA (Studi Kasus di SMA Surabaya)

1.4.2 Tujuan Khusus

2. Menganalisis karakteristik pada remaja awal dan akhir SMA di Surabaya.
3. Menganalisis indikator yang berkaitan dengan kondisi kesehatan mental pada remaja awal dan akhir SMA di Surabaya
4. Menganalisis kondisi kesehatan mental pada remaja awal dan akhir SMA di Surabaya

1.4.3 Manfaat

1. Bagi Institusi Akademis
Dapat dijadikan acuan sumber dalam pembuatan media promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan individu terkait kesehatan mental.
2. Bagi Sekolah

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pembuatan aturan dalam upaya peningkatan pengetahuan dan upaya pencegahan masalah kesehatan mental melalui UKS di Sekolah.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan dalam melanjutkan penelitian sebelumnya khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan mental pada remaja.