

ORIGINAL ARTICLES

GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMA NEGERI 8 DENPASAR

1. I Gusti Ayu Eka Trisna Devi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali, Denpasar
2. Anak Agung Sri Sanjiwani, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali, Denpasar
3. Dewa Putu Ariwidiana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali, Denpasar
Korespondensi : ggekeka@gmail.com

ABSTRAK

Masa remaja merupakan fase perkembangan yang ditandai oleh perubahan fisik, emosional, dan sosial yang cepat dan kompleks, sehingga dapat memengaruhi kestabilan emosi serta meningkatkan kerentanan remaja terhadap gangguan kesehatan mental. Kesehatan mental yang baik berperan penting dalam pembentukan karakter, pencapaian prestasi belajar, kemampuan mengelola stres, serta kualitas interaksi sosial, sehingga pemantauan kondisi kesehatan mental remaja menjadi aspek penting dalam upaya promotif dan preventif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental pada remaja kelas XI di salah satu sekolah menengah atas dengan jumlah peserta didik yang cukup besar. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel sebanyak 208 responden yang dipilih melalui teknik stratified random sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner Mental Health Inventory (MHI-38) yang menilai berbagai aspek kesehatan mental seperti kesejahteraan psikologis, kecemasan, depresi dan kontrol emosi. Analisis data dilakukan secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kesehatan mental dengan kategori Baik (43,3%), diikuti kategori Kurang Baik (32,2%) dan kategori Sangat Baik (24,5%). Temuan penelitian mengindikasikan bahwa mayoritas remaja berada pada kondisi kesehatan mental yang baik, meskipun masih terdapat sebagian responden dengan kondisi kesehatan mental kurang baik yang berpotensi membutuhkan perhatian serta dukungan psikologis lebih lanjut. Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental remaja tergolong baik, namun tetap diperlukan upaya berkelanjutan untuk mempertahankan dan meningkatkan kondisi tersebut melalui peran sekolah, keluarga, dan tenaga kesehatan

Kata Kunci : Kesehatan Mental, Psikologis, Remaja

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan fase peralihan kritis (critical transition) dari masa anak-anak menuju dewasa yang ditandai oleh multidimensionalitas perubahan. Periode ini bersifat kritis karena remaja melakukan eksplorasi identitas diri (identity exploration) secara intensif dalam upaya menjawab pertanyaan fundamental mengenai jati dirinya dan posisinya dalam struktur sosial (Adiputra dkk., 2021). Proses penemuan diri ini berlangsung di tengah berbagai transisi perkembangan yang kompleks, mencakup transformasi fisik, kognitif, emosional, dan psiko-sosial. Pada aspek psikologis, remaja mengalami fluktuasi emosi yang signifikan dan peningkatan sensitivitas terhadap konflik, baik dalam lingkungan keluarga sebagai sistem mikro primer maupun dalam lingkungan sosial yang lebih luas sebagai sistem ekso dan makro (Ningrum, 2022). Dinamika ini menempatkan remaja pada posisi rentan terhadap stres, namun sekaligus membuka peluang besar untuk pengembangan resiliensi dan kompetensi sosial-emosional apabila didukung oleh lingkungan yang responsif.

Berdasarkan kerangka klasifikasi perkembangan dari State Adolescent Health Resource Center (2023), proses penyesuaian diri menuju kedewasaan dapat dibedakan ke dalam tiga tahapan yang memiliki karakteristik dan tugas perkembangan yang berbeda. Tahap remaja awal (early adolescence, usia 10–14 tahun) didominasi oleh percepatan pertumbuhan fisik (growth spurt) dan awal pubertas, di mana penyesuaian terhadap perubahan tubuh menjadi fokus utama. Selanjutnya, pada tahap remaja pertengahan (middle adolescence, usia 15–17 tahun), kematangan pubertas hampir tercapai dan diiringi oleh perkembangan pola pikir yang lebih kompleks, termasuk kemampuan berpikir abstrak dan hipotetis, yang mendorong eksplorasi identitas dan otonomi lebih dalam. Tahap remaja akhir (late adolescence, usia 18–24 tahun) ditandai oleh pendewasaan kemampuan kognitif dan fisik yang semakin optimal, serta konsolidasi identitas, nilai-nilai, dan perencanaan hidup jangka panjang menuju peran sosial dewasa. Pemahaman terhadap diferensiasi tahapan ini sangat esensial untuk merancang intervensi dan kebijakan yang tepat sasaran, sesuai dengan kebutuhan dan tantangan spesifik yang dihadapi pada setiap fase perkembangan remaja.

Periode remaja, sebagai fase transisi kritis antara masa kanak-kanak dan dewasa, ditandai oleh fluktuasi emosi yang intens dan ketidakstabilan psikologis yang signifikan (Mandasari & Tobing, 2020). Dorongan energi psikis yang kuat, yang seringkali tidak disertai dengan kapasitas regulasi emosi yang matang, menciptakan suatu kondisi di mana remaja mengalami kesulitan dalam memoderasi dan mengekspresikan respons emosionalnya secara adaptif. Regulasi diri, sebagai fungsi eksekutif, masih berada dalam tahap perkembangan pesat seiring dengan proses pematangan neurologis di korteks prefrontal. Kesenjangan antara intensitas rangsangan emosional (limbik) dan kemampuan pengendalian kognitif (prefrontal) ini merupakan faktor kausatif utama dari ketidakstabilan emosional yang menjadi ciri khas periode tersebut. Kondisi neuropsikologis ini tidak hanya menimbulkan konflik internal berupa kebingungan identitas, ambivalensi, dan distres subjektif, tetapi juga memicu konflik eksternal dalam relasi dengan orang tua, teman sebaya, dan figur otoritas (Florensa et al., 2023). Dengan demikian, gejala emosi pada remaja harus dipahami sebagai suatu manifestasi kompleks dari interaksi antara faktor perkembangan biologis dan tuntutan psikososial.

Lanskap kesehatan mental remaja kontemporer semakin kompleks akibat akumulasi berbagai tantangan psikososial dan lingkungan yang multidimensi. Remaja tidak hanya harus menjalani transformasi biologis dan emosional internal, tetapi juga dituntut untuk beradaptasi dengan lingkungan eksternal yang baru dan penuh tekanan, seperti transisi pendidikan, dinamika pergaulan sosial yang kompleks, dan ekspektasi

akademik yang tinggi (Alini & Meisyalla, 2022). Selain itu, faktor-faktor seperti isolasi sosial atau kesepian, serta kekhawatiran terkait kondisi finansial keluarga, menambah lapisan kerentanan psikologis. Menurut Ningrum et al. (2022), minimnya dukungan sosial yang adekuat baik berupa dukungan emosional, instrumental, maupun informasional dari keluarga, sekolah, dan komunitas berfungsi sebagai faktor eksaserbasi yang memperburuk dampak dari tekanan-tekanan tersebut. Kombinasi antara kerentanan internal, beban stresor eksternal yang multipel, dan kurangnya sistem pendukung yang protektif dapat mengakibatkan tekanan psikologis (stress) yang kronis. Jika tidak ditangani, kondisi ini berpotensi berkembang menjadi gangguan kesehatan mental yang lebih serius, menegaskan bahwa kesehatan mental remaja merupakan isu prioritas yang memerlukan pendekatan komprehensif dan berbasis bukti dari berbagai pemangku kepentingan.

Kesehatan mental remaja merupakan konstruk multidimensi yang ditentukan oleh interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan sosial-lingkungan. Secara biologis, fase remaja ditandai dengan fluktuasi hormonal yang signifikan dan maturasi otak, khususnya pada area prefrontal yang terkait dengan regulasi emosi dan pengambilan keputusan, sehingga meningkatkan kerentanan. Kerentanan ini dapat semakin diperparah oleh riwayat keluarga dengan gangguan mental yang menunjukkan muatan genetik tertentu. Dari aspek psikologis, paparan trauma pada masa kanak-kanak serta kemampuan kognitif dalam regulasi emosi dan manajemen stres menjadi prediktor penting bagi kondisi psikologis remaja. Sementara itu, faktor sosial-lingkungan sering kali berperan sebagai determinan yang memperburuk atau memicu masalah. Eksposur terhadap kekerasan, baik dalam ranah domestik maupun di institusi pendidikan, tekanan akibat kondisi kemiskinan yang kronis, serta minimnya dukungan sosial dan akses terhadap layanan, menciptakan lingkungan yang toksik bagi perkembangan psikologis yang optimal. Secara global, beban gangguan mental sangat besar, dengan estimasi 970 juta jiwa terdampak. Pada populasi remaja, lebih dari 28% mengalami perubahan signifikan dalam status kesehatan mentalnya, mengindikasikan bahwa masa remaja merupakan periode kritis untuk intervensi pencegahan dan promosi kesehatan.

Kontekstualisasi situasi global tersebut di Indonesia menunjukkan gambaran yang mengkhawatirkan dengan disparasi yang nyata. Data nasional dari Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (INAMHS) tahun 2022 mengungkap bahwa 34,9% remaja Indonesia mengalami masalah kesehatan mental, sebuah prevalensi yang signifikan. Namun, yang lebih memprihatinkan adalah kesenjangan besar dalam akses terhadap layanan dukungan; hanya 2,6% dari remaja yang bermasalah tersebut yang mampu mengakses layanan profesional untuk dukungan emosional. Angka ini mencerminkan kombinasi dari keterbatasan ketersediaan layanan, stigma yang tinggi, rendahnya literasi kesehatan mental, dan kendala finansial. Lebih lanjut, data Riskesdas 2018 mengonfirmasi adanya variasi prevalensi masalah mental-emosional antarwilayah, menunjukkan pengaruh faktor sosial-ekonomi dan budaya yang tidak merata. Provinsi Sulawesi Tengah mencatat prevalensi tertinggi sebesar 19,8%, sementara Bali menunjukkan angka yang relatif lebih rendah, yaitu 8,4%. Variasi geografis ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan intervensi yang tidak hanya bersifat nasional tetapi juga terkontekstualisasi, dengan memperhatikan karakteristik dan sumber daya lokal, serta upaya agresif untuk memperluas cakupan dan menjangkauibilitas layanan kesehatan mental berbasis bukti bagi populasi remaja.

Berdasarkan data epidemiologi yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, prevalensi masalah kesehatan mental di

kalangan remaja di wilayah Kota Denpasar mencapai 3,12%. Angka ini mengindikasikan adanya proporsi yang signifikan dari populasi remaja yang mengalami gangguan psikologis, menandakan bahwa isu kesehatan jiwa telah menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius. Fenomena ini tidak muncul secara terisolasi, melainkan merupakan hasil dari interaksi kompleks berbagai determinan yang bersifat multi-dimensi. Kondisi tersebut mempertegas urgensi untuk tidak hanya melihat kesehatan mental sebagai persoalan klinis semata, tetapi juga sebagai cerminan dari dinamika sosial, pendidikan, dan ekonomi yang melingkupi kehidupan remaja. Lebih lanjut, kajian literatur yang dilakukan oleh Ariadi (2019) mengidentifikasi sejumlah faktor risiko psikososial yang berperan sentral dalam memicu kondisi depresi pada kelompok remaja. Determinannya meliputi tekanan akademik yang tinggi dan berkelanjutan, paparan terhadap perilaku perundungan (bullying) baik secara langsung maupun melalui dunia maya, dinamika relasi keluarga yang ditandai dengan konflik, ketidakharmonisan, atau kurangnya dukungan emosional, serta kerentanan kondisi sosioekonomi keluarga yang dapat menimbulkan stres kronis. Konvergensi dari berbagai faktor tersebut menciptakan lingkungan yang potensial mengganggu perkembangan psikologis yang sehat. Temuan ini mengonfirmasi bahwa gangguan kesehatan mental pada remaja bersifat multifaktorial dan sistemik, sehingga intervensi penanganannya tidak dapat efektif jika hanya bersifat parsial atau reaktif. Diperlukan pendekatan komprehensif yang integratif, meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta melibatkan kolaborasi multisektoral antara pemerintah, institusi pendidikan, layanan kesehatan, keluarga, dan masyarakat untuk membangun sistem pendukung (support system) yang berkelanjutan bagi kesejahteraan mental remaja.

Studi pendahuluan yang dilaksanakan pada 25 Agustus 2025 terhadap 10 orang siswa SMA Negeri 8 Denpasar memberikan gambaran awal yang memperkuat realitas tersebut. Hasil observasi menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 7 siswa, melaporkan gejala psikosomatis dan afektif seperti kelelahan, kesedihan, dan stres yang berkelanjutan. Di sisi lain, 3 siswa mengidentifikasi adanya masalah dalam hubungan sosial, sementara 2 lainnya menyatakan mengalami kecemasan yang berfokus pada masa depan akademik. Temuan yang cukup mengkhawatirkan adalah 6 dari 10 siswa menyatakan belum memiliki pemahaman yang memadai tentang konsep dasar kesehatan mental. Kondisi ini diperparah dengan adanya keterbatasan dalam akses layanan dukungan psikologis di sekolah. Meskipun institusi pendidikan menyediakan layanan konseling, efektivitasnya dinilai belum optimal akibat beberapa kendala sistemik, yakni alokasi waktu yang terbatas dari konselor, rendahnya tingkat kepercayaan (trust) siswa terhadap layanan tersebut, serta stigma sosial yang kuat di kalangan siswa terhadap aktivitas konseling yang dianggap sebagai intervensi bagi individu yang bermasalah secara patologis.

Penetapan peserta didik kelas XI sebagai unit analisis utama dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan ontogenetik dan kontekstual yang komprehensif. Secara ontogenetik, siswa pada jenjang ini umumnya berusia 14-17 tahun dan berada pada fase middle adolescence, yang dalam teori perkembangan Erikson dikategorikan dalam tahap identity versus role confusion. Fase ini merupakan periode kritis dalam konsolidasi identitas diri, dimana remaja menghadapi kerentanan tinggi terhadap kebingungan peran, fluktuasi emosi, serta peningkatan risiko terhadap distress psikologis seperti kecemasan dan stres. Dukungan empiris dari Pratiwi & Rahmawati (2022) memperkuat posisi ini, dengan temuan bahwa remaja pada rentang usia tersebut merupakan kelompok populasi paling rentan terhadap gangguan kesehatan mental. Selain itu, secara kontekstual akademik, siswa kelas XI berada dalam posisi

yang unik dan penuh tekanan: mereka telah melewati masa transisi dan penyesuaian di kelas X, namun belum memasuki fase fokus intensif persiapan ujian akhir seperti kelas XII. Pada fase ini, beban akademik mencapai puncaknya dengan kompleksitas materi yang meningkat, volume tugas yang membesar, dan munculnya tuntutan untuk membuat keputusan penting mengenai pemilihan jurusan perguruan tinggi atau perencanaan karir awal. Kombinasi antara tekanan perkembangan intrinsik dan tuntutan eksternal akademik ini menciptakan niche ekologis yang potensial mengganggu kesejahteraan psikologis.

Berdasarkan konstelasi tantangan perkembangan dan akademik tersebut, siswa kelas XI dipandang sebagai subjek penelitian yang paling representatif untuk menginvestigasi gambaran kesehatan mental remaja dalam konteks pendidikan menengah atas. Mereka mewakili fase relatif stabil dari segi adaptasi sosial-sekolah, namun sekaligus menanggung beban akademik dan psikososial yang optimal, sehingga dinamika kesehatan mental dapat diobservasi tanpa noise besar dari faktor penyesuaian awal atau tekanan akut ujian kelulusan. Temuan studi pendahuluan di SMA Negeri 8 Denpasar yang mengindikasikan tingginya tingkat stres dan rendahnya mental health literacy di kalangan siswa kelas XI semakin mengukuhkan urgensi dan relevansi fokus penelitian ini. Oleh karena itu, penelitian berjudul “Gambaran Kesehatan Mental pada Remaja di SMA Negeri 8 Denpasar” yang memusatkan analisis pada populasi kelas XI, diharapkan dapat menghasilkan pemetaan kondisi yang autentik, valid, dan kontekstual. Pemahaman mendalam mengenai profil kesehatan mental pada kelompok ini tidak hanya akan mengisi gap literatur di setting lokal, tetapi juga dapat menjadi dasar empiris yang kritis untuk perancangan intervensi psikoedukasi dan kebijakan sekolah yang bersifat preventif serta promotif, yang tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan developmental peserta didik.

2. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Kesehatan mental remaja di SMA Negeri 8 Denpasar, Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin di SMA Negeri 8 Denpasar, dan kesehatan mental remaja di SMA Negeri 8 Negeri Denpasar

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengadopsi desain deskriptif kuantitatif dengan tujuan utama untuk memetakan dan mendeskripsikan kondisi kesehatan mental remaja di SMA Negeri 8 Denpasar. Pelaksanaan studi dilakukan pada bulan September hingga Oktober 2025, berlokasi di SMA Negeri 8 Denpasar. Populasi target penelitian mencakup seluruh siswa kelas XI pada tahun ajaran 2025/2026, yang berjumlah 432 individu. Penarikan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin pada tingkat kesalahan (α) 5%, sehingga diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 208 responden. Untuk memastikan keterwakilan setiap subkelompok dalam populasi, teknik pengambilan sampel yang diterapkan adalah probability sampling dengan metode stratified random sampling. Adapun kriteria inklusi meliputi siswa kelas XI yang bersedia dan menyetujui partisipasi, sedangkan kriteria eksklusi mencakup siswa yang tidak hadir atau sedang dalam status izin sekolah selama periode pengumpulan data berlangsung.

Variabel dalam penelitian ini bersifat tunggal, yaitu kesehatan mental remaja. Instrumen pengukuran yang digunakan adalah kuesioner Mental Health Inventory (MHI-38) yang telah terstandarisasi dan dirancang untuk mengukur empat dimensi

utama kesehatan mental: kesejahteraan psikologis, kecemasan, depresi, dan kontrol emosi. Proses pengumpulan data dilaksanakan secara langsung (direct assessment) melalui pembagian kuesioner tertulis kepada responden di lingkungan sekolah. Data yang terkumpul kemudian diolah melalui serangkaian tahapan editing, coding, entry data, dan cleaning untuk memastikan akurasi dan kesiapan data untuk dianalisis. Analisis data dilakukan secara univariat dengan menggunakan statistik deskriptif, dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap indikator dan dimensi yang diukur. Seluruh proses penelitian telah mematuhi prinsip etika penelitian yang ketat, mencakup informed consent (persetujuan partisipan setelah penjelasan), anonimitas identitas responden, serta kerahasiaan data yang dijaga selama dan setelah penelitian berlangsung.

4. HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	Perempuan	133	63,9
2	Laki-laki	75	36,1
Jumlah		208	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan data karakteristik responden yang disajikan pada Tabel 1, dapat diketahui bahwa distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan komposisi yang tidak merata. Dari total 208 responden, sebagian besar adalah perempuan yang berjumlah 133 orang (63,9%), sementara subjek laki-laki berjumlah 75 orang (36,1%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini, responden perempuan mendominasi sampel dengan proporsi hampir dua kali lipat dibandingkan responden laki-laki. Komposisi ini perlu menjadi pertimbangan dalam menginterpretasi temuan penelitian mengenai kesehatan mental remaja di lokasi studi, karena karakteristik pengalaman dan ekspresi kesehatan mental dapat berbeda antara kedua kelompok jenis kelamin tersebut. Dominasi satu jenis kelamin dalam sampel juga menunjukkan bahwa generalisasi hasil penelitian untuk populasi siswa kelas XI secara keseluruhan (yang terdiri dari laki-laki dan perempuan) perlu dilakukan dengan hati-hati, dengan mempertimbangkan bias representasi yang mungkin timbul

b. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia

Tabel 2. Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	15 tahun	91	43,8
2	16 tahun	93	44,7
3	17 tahun	24	11,5
Jumlah		208	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan data primer penelitian yang disajikan pada Tabel 2, karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia menunjukkan bahwa sampel penelitian didominasi oleh remaja yang berada dalam rentang usia pertengahan hingga akhir remaja awal. Mayoritas responden berusia 15 tahun dan 16 tahun, dengan distribusi yang hampir seimbang yaitu 44,7% (93 siswa) berusia 16 tahun dan 43,8% (91 siswa) berusia 15 tahun. Sementara itu, proporsi responden berusia 17 tahun relatif lebih kecil, yaitu 11,5% (24 siswa). Secara keseluruhan, seluruh responden (100%) berada dalam kelompok usia remaja yang menjadi fokus penelitian, dengan usia

rata-rata (mean) cenderung mendekati 16 tahun. Komposisi ini mengindikasikan bahwa gambaran kesehatan mental yang akan diperoleh dalam penelitian ini secara dominan merepresentasikan kondisi pada remaja usia 15-16 tahun di SMA Negeri 8 Denpasar.

- c. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan gambaran kesehatan mental pada remaja

Tabel 3. Gambaran karakteristik responden berdasarkan gambaran kesehatan mental pada remaja

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	Sangat baik	51	24,5
2	Baik	90	43,5
3	Kurang baik	67	32,2
Jumlah		208	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 3, gambaran kesehatan mental subjek penelitian menunjukkan variasi. Mayoritas responden, yakni sebanyak 90 siswa atau 43,5%, berada dalam kategori kesehatan mental yang baik. Sebanyak 67 responden (32,2%) memiliki gambaran kesehatan mental yang kurang baik, menandakan adanya proporsi yang signifikan yang mungkin memerlukan perhatian lebih lanjut. Sementara itu, kategori sangat baik dialami oleh 51 responden atau 24,5% dari total sampel. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun sebagian besar siswa (68% yang merupakan akumulasi dari kategori sangat baik dan baik) memiliki tingkat kesehatan mental yang positif, terdapat hampir sepertiga populasi sampel (32,2%) yang menunjukkan kondisi kurang baik, mengindikasikan pentingnya program pencegahan dan promosi kesehatan mental di lingkungan sekolah.

- d. Hubungan jenis kelamin dengan kesehatan mental pada remaja

Tabel 4. Tabulasi silang hubungan jenis kelamin dengan kesehatan mental pada remaja

Karakteristik responden (jenis kelamin)	Kesehatan mental			Jumlah
	Sangat baik	Baik	Kurang baik	
Perempuan	30 (22,6%)	57 (42,9%)	46 (34,6%)	133 (100%)
Laki-laki	21 (28,0%)	33 (44,0%)	21 (28,0%)	75 (100%)
Jumlah	51 (24,5%)	90 (43,3%)	67 (32,2%)	208 (100%)

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan tingkat kesehatan mental, teridentifikasi distribusi dan pola yang menarik. Secara keseluruhan, mayoritas responden (43,3%) memiliki kesehatan mental dalam kategori baik. Namun, terdapat perbedaan proporsional antara responden perempuan dan laki-laki. Pada kelompok perempuan, persentase tertinggi juga berada pada kategori baik (42,9%), diikuti sangat dekat oleh kategori kurang baik yang mencapai 34,6%, menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga partisipan perempuan mengalami kesehatan mental yang kurang optimal. Sementara itu, pada kelompok laki-laki, pola yang terlihat lebih positif, dengan persentase tertinggi pada kategori 'baik' (44,0%) dan proporsi kurang baik yang lebih rendah (28,0%) dibandingkan perempuan. Perbedaan yang cukup mencolok terdapat pada kategori sangat baik, di mana laki-laki memiliki persentase sedikit lebih tinggi (28,0%) dibandingkan perempuan (22,6%). Data ini mengindikasikan bahwa secara

proporsional, remaja laki-laki dalam sampel ini cenderung memiliki profil kesehatan mental yang sedikit lebih baik dibandingkan remaja perempuan, yang ditandai dengan persentase lebih tinggi pada kategori positif (sangat baik dan baik) dan persentase lebih rendah pada kategori kurang baik.

e. Hubungan usia dengan kesehatan mental pada remaja

Tabel 5. Tabulasing silang hubungan usia dengan kesehatan mental pada remaja

Karakteristik responden (usia)	Kesehatan mental			Jumlah
	Sangat baik	Baik	Kurang baik	
15 tahun	26 (28,6%)	42 (46,2%)	23 (25,3%)	91 (100%)
16 tahun	22 (23,7%)	39 (41,9%)	32 (34,4%)	93 (100%)
17 tahun	3 (12,5%)	9 (37,5%)	12 (50,0%)	24 (100%)
Jumlah	51 (24,5%)	90 (43,3%)	67 (32,2%)	208 (100%)

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan data tabulasi silang yang disajikan pada Tabel 5, dapat dianalisis bahwa terdapat variasi distribusi tingkat kesehatan mental dalam kaitannya dengan kelompok usia responden. Pada kelompok usia 15 tahun, persentase kesehatan mental dalam kategori sangat baik merupakan yang tertinggi (28,6%) dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, dengan mayoritas responden berada dalam kategori baik (46,2%). Namun, pada kelompok usia 16 tahun, persentase kategori sangat baik menurun menjadi 23,7%, dan persentase kategori kurang baik meningkat menjadi 34,4%. Pola yang lebih mencolok terlihat pada kelompok usia 17 tahun, di mana hanya 12,5% responden yang memiliki kesehatan mental sangat baik, sementara proporsi kategori kurang baik mencapai setengah dari total responden dalam kelompok usia tersebut (50,0%). Secara keseluruhan, temuan ini mengindikasikan adanya tren penurunan proporsi kesehatan mental yang optimal (sangat baik) dan peningkatan proporsi kesehatan mental yang kurang baik seiring dengan bertambahnya usia remaja dalam sampel penelitian ini.

5. PEMBAHASAN

Secara keseluruhan, jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 208 orang siswa. Dari segi komposisi gender, terdapat kecenderungan dominasi partisipan berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 133 responden atau setara dengan 63,9% dari total sampel. Sementara itu, partisipan berjenis kelamin laki-laki berjumlah 75 orang, yang merepresentasikan 36,1% dari populasi sampel. Ditinjau berdasarkan distribusi usia, mayoritas responden terkonsentrasi pada kelompok usia 15–16 tahun. Sebanyak 91 responden (43,8%) berada pada usia 15 tahun, sedangkan 94 responden (44,7%) berusia 16 tahun, sehingga secara kumulatif kelompok usia ini mencakup 88,5% dari total sampel. Sisanya, yaitu sebanyak 24 responden (11,5%), berada pada usia 17 tahun. Karakteristik demografi ini menunjukkan bahwa sampel penelitian didominasi oleh remaja awal hingga pertengahan.

Seluruh partisipan dalam studi ini merupakan siswa kelas XI di SMA Negeri 8 Denpasar, yang secara perkembangan dapat dikategorikan berada pada fase middle adolescence atau remaja pertengahan. Fase perkembangan ini dicirikan oleh serangkaian transformasi multidimensional yang signifikan, meliputi aspek fisik, kognitif, emosional, dan sosial. Pada konteks ini, remaja tidak hanya mengalami percepatan pertumbuhan biologis, tetapi juga menghadapi tantangan psikososial yang kompleks. Tekanan akademik yang meningkat seiring dengan tuntutan kurikuler, dinamika relasi pertemanan yang fluktuatif, serta proses eksplorasi dan konsolidasi identitas diri menjadi faktor-faktor kritis yang berpotensi memengaruhi kesejahteraan

psikologis mereka. Dengan demikian, pemilihan sampel pada kelompok ini dianggap relevan untuk mengkaji berbagai fenomena psikologis yang khas dialami selama periode transisi perkembangan menuju kedewasaan

Dominasi responden pada kelompok usia 15–16 tahun, yang dalam teori perkembangan psikososial Erikson (1968) dikategorikan dalam fase middle adolescence, menempatkan mereka pada periode kritis tahap identity vs role confusion. Pada fase ini, remaja mengalami tekanan perkembangan untuk menyintesis berbagai peran, nilai, dan pengalaman masa lalu menjadi suatu identitas diri yang koheren, sambil bernegosiasi dengan tuntutan sosial dan akademik yang semakin kompleks. Proses evaluasi diri dan penyesuaian diri yang intens ini menciptakan kondisi psikososial yang labil, dimana fluktuasi emosi, kecemasan terhadap penerimaan sosial, dan pergulatan dalam membangun konsep diri yang stabil menjadi hal yang prevalen. Oleh karena itu, konteks perkembangan ini secara intrinsik mengandung kerentanan terhadap psychological distress, dimana dinamika pencarian identitas dan tekanan untuk berprestasi dapat berfungsi sebagai stresor kronis yang menggerogoti kesejahteraan psikologis. Sebagaimana dijelaskan Pratiwi & Rahmawati (2022), sensitivitas yang tinggi terhadap tekanan ganda (sosial dan akademik) pada fase middle adolescence ini menjadi prediktor signifikan bagi munculnya distress psikologis.

Karakteristik perkembangan yang khas pada tahap identity vs role confusion tersebut memiliki implikasi metodologis yang langsung terhadap interpretasi hasil pengukuran dengan instrumen seperti Mental Health Inventory (MHI-38). Gejala-gejala yang diukur oleh MHI-38, seperti kecemasan, depresi, dan hilangnya kendali emosional, tidak semata-mata merefleksikan patologi klinis, tetapi juga dapat menjadi manifestasi dari pergolakan perkembangan yang normatif. Skor kesehatan mental yang cenderung lebih rendah pada kelompok usia ini harus dipahami dalam kerangka ini: ia mencerminkan beban psikososial yang inherent dalam fase pembentukan identitas, dimana ketidakpastian peran, evaluasi diri yang kritis, dan kepekaan terhadap penolakan sosial berkontribusi pada penurunan persepsi kesejahteraan. Dengan demikian, temuan skor yang rendah pada instrumen MHI-38 pada populasi ini tidak hanya mengindikasikan potensi masalah kesehatan mental, tetapi juga membuktikan validitas ekologis instrumen tersebut dalam menangkap kompleksitas kondisi psikologis remaja yang sedang berada dalam masa transisi perkembangan yang penuh tekanan, sebagaimana dikonfirmasi dalam studi Pratiwi & Rahmawati (2022).

Perbedaan jenis kelamin dalam respons terhadap instrument pengukuran kesehatan mental, khususnya MHI-38 (Mental Health Inventory-38), merupakan aspek yang signifikan dalam interpretasi data penelitian. Dominasi jumlah responden perempuan dalam studi ini selaras dengan berbagai literatur yang mengindikasikan bahwa perempuan secara konsisten menunjukkan tingkat partisipasi dan ekspresivitas yang lebih tinggi dalam melaporkan kondisi psikologis mereka. Fenomena ini dapat diatribusikan pada faktor sosio-kultural yang mengonstruksi perempuan untuk lebih terbuka dalam mengakui dan mengkomunikasikan tekanan emosional, serta lebih responsif terhadap dinamika dan konflik interpersonal. Seperti yang ditunjukkan oleh Putri & Hadiansyah (2021), perempuan lebih sering muncul sebagai responden dalam penelitian kesehatan mental karena kecenderungan mereka yang lebih besar dalam mengungkapkan gejala psikologis secara eksplisit, berbeda dengan laki-laki yang seringkali mengalami sosialisasi untuk menekan ekspresi emosional. Oleh karena itu, komposisi sampel yang tidak seimbang ini bukanlah sebuah kelemahan metodologis

semata, melainkan cerminan dari realitas perbedaan gender dalam keterbukaan emosional dan kesediaan untuk mencari atau terlibat dalam asesmen psikologis.

Implikasi dari perbedaan gender ini terlihat secara nyata pada pola skoring MHI-38, di mana perempuan secara umum cenderung mendapatkan skor psychological distress yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini tidak serta-merta mengindikasikan bahwa laki-laki memiliki kesehatan mental yang lebih baik, melainkan dapat merefleksikan kecenderungan reporting bias atau measurement bias yang diakibatkan oleh norma gender. Laki-laki, meskipun mungkin mengalami beban emosional yang setara atau bahkan lebih berat, sering kali kurang melaporkan gejalanya secara eksplisit karena diksi emosional yang terbatas, stigma yang lebih besar terkait kelemahan, dan internalisasi nilai-nilai maskulinitas yang menekan ekspresi kerapuhan. Dalam konteks hasil penelitian ini, kecenderungan tersebut menjelaskan mengapa kelompok perempuan berpotensi lebih mendominasi kategori Kurang Baik dalam pengukuran MHI-38. Dengan demikian, temuan ini menyoroti pentingnya mempertimbangkan faktor gender baik dalam interpretasi skor kesehatan mental maupun dalam perancangan intervensi yang tepat, di mana pendekatan terhadap laki-laki mungkin memerlukan metode asesmen dan engagement yang berbeda untuk mengakses dan mengatasi distress yang mungkin tersembunyi atau terframing secara berbeda.

Instrument Mental Health Inventory (MHI-38) merupakan alat pengukuran valid yang berfokus pada dua dimensi fundamental kesehatan mental, yaitu psychological distress dan psychological well-being. Secara operasional, konstruk distress mencakup manifestasi gejala kecemasan (anxiety), ketegangan psikologis (psychological tension), afek depresif, serta hilangnya kendali emosional (loss of emotional control). Di sisi lain, well-being diukur melalui indikator kebahagiaan subjektif (subjective happiness), kepuasan hidup (life satisfaction), kapasitas pengendalian diri (self-control), keadaan tenang (tranquility), dan partisipasi dalam hubungan sosial yang konstruktif. Kedua komponen ini bersifat saling melengkapi dalam memberikan gambaran holistik tentang kondisi psikologis individu, di mana tingginya skor distress seringkali berkorelasi negatif dengan tingkat well-being.

Dominasi responden dari kelompok remaja pertengahan (mid-adolescence) dalam studi ini menjadi faktor krusial yang memengaruhi profil hasil pengukuran MHI-38. Fase perkembangan ini ditandai oleh kerentanan tinggi terhadap tekanan emosional akibat transisi multidimensional, sehingga berpotensi meningkatkan skor distress dan menurunkan tingkat well-being. Fenomena tersebut dapat dijelaskan melalui akumulasi tekanan akademik yang intens, dinamika relasi sosial yang kompleks dan fluktuatif, konflik identitas dalam pencarian jati diri, serta belum matangnya kompetensi regulasi emosi (emotion regulation). Ketidakmatangan kognitif-afektif pada remaja menyebabkan kapasitas koping yang terbatas, sehingga stresor sehari-hari cenderung berdampak signifikan terhadap keseimbangan psikologis. Dengan demikian, temuan ini mengonfirmasi pentingnya pendekatan intervensi yang tidak hanya mengurangi distress, tetapi juga secara aktif membangun sumber daya psikologis (psychological resources) untuk meningkatkan well-being pada populasi remaja.

Temuan penelitian ini secara signifikan dipengaruhi oleh komposisi demografis responden, yang berdampak pada gambaran kesehatan mental yang teridentifikasi melalui instrumen Mental Health Inventory-38 (MHI-38). Dominasi responden pada kelompok usia remaja pertengahan (mid-adolescence), yakni fase perkembangan yang secara intrinsik ditandai oleh labilitas emosional dan belum tercapainya stabilitas psikologis, berpotensi mengamplifikasi skor distress psikologis. Karakteristik ini

diperkuat oleh proporsi gender responden yang didominasi oleh partisipan perempuan (63%), suatu kelompok yang secara epidemiologis dilaporkan memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap stresor psikososial serta kecenderungan untuk menginternalisasi dan melaporkan gejala distress secara lebih terbuka. Konfigurasi sampel ini, dengan dua variabel kunci yang saling berinteraksi (usia labil dan dominasi gender perempuan), menghasilkan skor MHI-38 yang mencerminkan kerentanan kolektif tinggi, sehingga temuan tidak semata-mata menggambarkan kondisi populasi umum remaja, tetapi sangat spesifik terhadap profil sampel yang diteliti. Oleh karena itu, interpretasi data harus mempertimbangkan bahwa hasil tersebut merupakan produk dari interaksi antara karakteristik perkembangan normatif remaja dengan bias komposisi sampel.

Kondisi yang terungkap tersebut mengonfirmasi bahwa siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) berada dalam periode kritis dengan tingkat kerentanan tinggi terhadap multifaktor stres, yang bersumber dari dinamika triadic lingkungan sekolah (seperti beban akademik dan relasi sebaya), keluarga (harapan dan dukungan orang tua), serta pergaulan sosial yang lebih luas. Hasil pengukuran ini bukan hanya indikator distress, tetapi juga penanda perlunya lingkungan pendidikan berperan sebagai sistem pendukung yang proaktif. Penegasan ini melahirkan imperasi bagi institusi sekolah untuk mengembangkan dan mengimplementasikan kerangka intervensi kesehatan mental yang komprehensif dan berjenjang. Kerangka tersebut idealnya mencakup layanan konseling psikologis berkala yang dapat diakses, program psikoedukasi terstruktur untuk penguatan keterampilan regulasi emosi dan ketahanan koping, serta integrasi kegiatan pengembangan diri yang berbasis kekuatan (strength-based) ke dalam kurikulum. Kombinasi intervensi tersebut diarahkan untuk mencapai dampak ganda: tidak hanya menurunkan tingkat distress psikologis akut, tetapi juga secara sistematis membangun psychological well-being jangka panjang, sehingga mendukung tercapainya tugas perkembangan remaja yang optimal.

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa karakteristik demografis responden menunjukkan dominasi kelompok perempuan dan remaja pertengahan. Dari total 208 responden, sebanyak 63,9% merupakan perempuan, sementara laki-laki berjumlah 36,1%. Dari segi usia, mayoritas responden terkonsentrasi pada kelompok remaja pertengahan, dengan persentase tertinggi pada usia 16 tahun (44,7%) dan 15 tahun (43,8%), sedangkan responden berusia 17 tahun hanya mencapai 11,5%. Distribusi ini merefleksikan sampel yang didominasi oleh populasi remaja awal hingga pertengahan, yang secara perkembangan berada dalam fase transisi dengan kerentanan psikososial yang khas.

Temuan utama penelitian mengungkapkan bahwa tingkat kesehatan mental responden secara umum berada dalam kondisi yang positif. Sebanyak 43,3% responden berada dalam kategori Baik, diikuti oleh kategori Kurang Baik (32,2%) dan Sangat Baik (24,5%). Data ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar responden (67,8%) berada pada kategori Baik hingga Sangat Baik, masih terdapat proporsi yang signifikan (hampir sepertiga) yang mengalami tingkat kesehatan mental yang kurang optimal. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa mayoritas siswa memiliki kondisi psikologis yang cukup baik, namun tetap perlu diwaspadai adanya kelompok yang memerlukan perhatian dan intervensi lebih lanjut.

Lebih lanjut, analisis tabulasi silang menunjukkan adanya variasi kesehatan mental berdasarkan jenis kelamin. Responden perempuan cenderung lebih banyak terkategori dalam tingkat kesehatan mental yang Baik dibandingkan dengan

responden laki-laki. Temuan ini mengisyaratkan adanya perbedaan pengalaman psikologis atau mekanisme koping yang mungkin dipengaruhi oleh faktor sosio-kultural maupun biologis. Implikasinya, pendekatan intervensi dan promosi kesehatan mental di lingkungan sekolah perlu mempertimbangkan aspek gender untuk memastikan efektivitas program yang diselenggarakan, sekaligus mengidentifikasi faktor protektif dan risiko yang berbeda pada masing-masing kelompok.

7. SARAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, sekolah, khususnya melalui unit Bimbingan dan Konseling (BK), perlu menginstitusionalisasikan kerangka kerja layanan yang sistematis dan terstruktur. Acuan utama yang dapat diadopsi adalah perencanaan program berbasis data (data-driven planning) yang menjadikan hasil riset sebagai fondasi empiris untuk mengidentifikasi area prioritas intervensi. Upaya promotif harus dirancang untuk membangun literasi kesehatan mental secara komprehensif di kalangan remaja, mencakup psikoedukasi mengenai gejala-gejala distress psikologis, faktor risiko, serta mekanisme koping yang sehat. Sementara itu, program preventif perlu difokuskan pada penciptaan lingkungan sekolah yang psikologis-aman (psychological safety) dan responsif, dengan menyorot pengurangan sumber-sumber tekanan akademik seperti beban tugas yang tidak proporsional serta dinamika sosial seperti perundungan dan eksklusi sosial. Implementasinya memerlukan integrasi kurikulum BK yang progresif dengan agenda sekolah secara keseluruhan.

Operasionalisasi dari kerangka kerja tersebut menuntut transformasi layanan BK dari yang bersifat reaktif-sporadik menjadi prosedural-berkelanjutan. Hal ini dapat diwujudkan melalui penyelenggaraan layanan konseling individual dan kelompok secara terjadwal (scheduled counselling), yang didukung oleh protokol asesmen awal dan pemantauan berkala (periodic monitoring) untuk memetakan perkembangan dan kebutuhan peserta didik. Konseling kelompok, khususnya, berpotensi menjadi media yang efektif untuk membangun dukungan sebaya (peer support) dan menormalisasi pengalaman psikologis yang umum dihadapi remaja. Melalui pendekatan ini, remaja tidak hanya didorong untuk memahami kondisi kesehatan mental mereka secara lebih objektif, tetapi juga dibekali dengan keterampilan regulasi emosi (emotional regulation) dan strategi pemecahan masalah (problem-solving skills) yang adaptif. Dampak jangka panjang yang diharapkan adalah terbinanya ketahanan mental (mental resilience) pada individu remaja dan terciptanya iklim sekolah yang kondusif bagi perkembangan psikososial yang optimal, sehingga tekanan akademik dan sosial dapat dikelola secara konstruktif dalam ekosistem pendidikan.

8. DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, N., & Ediyono, S. (2023). Gambaran Kesehatan Mental Remaja di Sekolah Pesantren: a Overview of Adolescent Mental Health in Boarding Schools. *Professional Health Journal*, 4(2), 372-379.
- Alini, A. L. I. N. I., & Meisyalla, L. N. (2022). Gambaran Kesehatan Mental Remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners*, 6(1), 80-85.
- Amelia, N., Aziz, A. R., & Huda, N. (2023). Hubungan Resiliensi dengan Kesehatan Mental Emosional pada Remaja. *NURSE: Journal of Nursing and Health Science*, 2(2), 124-132.
- Ariadi, P. (2019). Kesehatan mental dalam perspektif Islam. *Syifa'MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(2), 118-127.
- Fakhriyani, D. V. (2019). Kesehatan mental. *Pamekasan: duta media publishing*, 11-13.

- Faridi, A., Susilawaty, A., Rahmiati, B. F., Sianturi, E., Adiputra, I. M. S., Budiastutik, I., ... & Hulu, V. T. (2021). Metodologi penelitian kesehatan
- Gintari, K. W., Jayanti, D. M. A. D., Laksmi, I. G. A. P. S., & Sintari, S. N. N. (2023). Kesehatan Mental Pada Remaja: The Overview of Mental Health in Adolescents. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 2(3), 167-183.
- Hidayah, N., Sari, L., Yousrihatin, F., & Litaqia, W. (2023). Gambaran kesehatan mental emosional remaja.
- Kemendes RI. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lubis, L. T., Sati, L., Adhinda, N. N., Yulianirta, H., & Hidayat, B. (2019). Peningkatan kesehatan mental anak dan remaja melalui ibadah keislaman. *Al-Hikmah: Jurnal Agama dan Ilmu Pengetahuan*, 16(2), 120-129.
- Malfasari, E., Sarimah, S., Febtrina, R., & Herniyanti, R. (2020). Adolescent's Mental Emotional. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 241-246.
- Ningrum, M. S., Khusniyati, A., & Ni'mah, M. I. (2022). Meningkatkan kepedulian terhadap gangguan kesehatan mental pada remaja. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 1174-1178.
- Parombean, A. C., Abidin, F. A., Qodariah, L., & Novita, S. (2023). Adaptation of the mental health inventory (MHI-38) for adolescents-Indonesian version. *Psychology Research and Behavior Management*, 2655-2665.
- Pratiwi, A. D. I., & Rahmawati, A. N. (2022). Studi Kasus Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran) Diruang Arjuna Rsud Banyumas. *JISOS: Jurnal Ilmu Sosial*, 1(6), 315-322.
- Tobing, D. L., & Mandasari, L. (2020). Tingkat depresi dengan ide bunuh diri pada remaja. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(1).
- WHO. (2025). Mental health of adolescents. Access from : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>