YASIN
Jurnal Pendidikan dan Sosial Budaya

p-ISSN: 2808-2346
e-ISSN: 2808-1854

Terindeks: SINTA 5, Copernicus, Dimensions, Scilit, Lens, Crossref, Semantic, Garuda, Google, Base, etc.

https://doi.org/10.58578/yasin.v5i4.6119

PROBLEMATIKA KESEHATAN MENTAL REMAJA DI KOTA MATARAM PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

Problems of Adolescent Mental Health in Mataram City, West Nusa Tenggara Province

Pujiarohman[1], Arfi Syamsun[2], Ida Lestari Harahap[3], Lenny Herlina[4], Lalu Abdurrachman Wahid[5]
[1,2,3,4]Universitas Mataram; [5]Universitas Islam Negeri Mataram
pujiarohman@unram.ac.id

Article Info:

Submitted:	Revised:	Accepted:	Published:
Apr 21, 2025	May 18, 2025	May 30, 2025	Jun 4, 2025

Abstract

This study aims to explore the factors influencing adolescent mental health in Kota Mataram, focusing on access to mental health services and the influence of local culture, as well as evaluating the effectiveness of intervention programs such as school-based mental health initiatives and community awareness campaigns tailored to adolescent needs. A qualitative approach with descriptive analysis was employed. Data were collected through Focus Group Discussions (FGDs) involving health cadres from community health centers (*puskesmas*), members of the Child Protection Agency (Lembaga Perlindungan Anak or LPA), and the Kota Mataram Children's Council Team (Tim Dewan Anak). The study is grounded in the urgency of mental health as an integral component of adolescent development and seeks to present a comprehensive overview of causal factors, access barriers, and efforts undertaken by local stakeholders. In addition to identifying risk factors, the research examines contextually relevant intervention strategies to support adolescent mental health. Data analysis was

Yasin Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

conducted using Constant Comparative Data Analysis, which includes data reduction, presentation, and verification, applying both deductive and inductive approaches simultaneously to produce valid and in-depth results. The findings are expected to contribute meaningfully to the development of responsive mental health policies in Kota Mataram and to support the implementation of adaptive intervention programs in educational and community settings.

Keywords: Mental Health; Adolescents; Child Protection Agency; Kota Mataram; Policy Intervention

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental remaja di Kota Mataram, dengan fokus pada akses layanan kesehatan mental dan pengaruh budaya lokal, serta menilai efektivitas program intervensi seperti program kesehatan mental di sekolah dan kampanye kesadaran masyarakat yang disesuaikan dengan kebutuhan remaja. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan jenis analisis deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui Focus Group Discussion (FGD) yang melibatkan kader kesehatan dari puskesmas, anggota Tim Lembaga Perlindungan Anak (LPA), dan Tim Dewan Anak Kota Mataram. Penelitian ini bertolak dari urgensi kesehatan mental sebagai bagian integral dalam perkembangan remaja, dan berupaya menyajikan gambaran komprehensif mengenai faktor penyebab, hambatan akses, serta upaya yang telah dilakukan oleh pemangku kepentingan di tingkat lokal. Selain mengidentifikasi faktor risiko, penelitian ini juga menelaah strategi intervensi yang relevan dan kontekstual dalam mendukung peningkatan kesehatan mental remaja. Analisis data dilakukan menggunakan *Constant Comparative Data Analysis* yang mencakup reduksi, penyajian, dan verifikasi data, dengan pendekatan deduktif dan induktif secara simultan untuk mencapai hasil yang valid dan mendalam. Temuan penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi nyata terhadap pengembangan kebijakan kesehatan mental yang responsif di Kota Mataram, serta mendukung implementasi program intervensi yang adaptif di lingkungan pendidikan dan masyarakat secara luas.

Kata Kunci: Kesehatan Mental; Remaja; Lembaga Perlindungan Anak; Kota Mataram; Intervensi Kebijakan

PENDAHULUAN

Kesehatan mental remaja telah menjadi isu penting dalam masyarakat modern, termasuk di Indonesia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan perilaku berisiko semakin sering terjadi pada remaja, terutama di kota-kota besar dengan dinamika sosial yang kompleks. Beberapa faktor utama yang mempengaruhi kesehatan mental remaja meliputi tekanan akademik, konflik dalam keluarga, dan pengaruh media sosial, yang semuanya dapat memicu gangguan emosional dan perilaku pada usia remaja (Handayani et al., 2019). Penelitian di kota-kota besar seperti Jakarta dan Surabaya menunjukkan bahwa sekitar 15-20% remaja mengalami gejala depresi dan

kecemasan yang signifikan, dengan tekanan akademik, masalah keluarga, dan standar sosial dari media sosial sebagai faktor utama (Santoso et al., 2020).

Penelitian lain di Bandung mengindikasikan bahwa remaja yang tinggal di lingkungan dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan mental, dukungan komunitas yang rendah, serta tekanan ekonomi yang tinggi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan kecemasan dan depresi (Santoso et al., 2020). Kondisi ini menunjukkan bahwa lingkungan sosial dan akses ke layanan kesehatan mental memainkan peran penting dalam menentukan kesejahteraan mental remaja.

Beberapa studi terbaru memberikan wawasan lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja. Pratama & Setiawan (2021) menemukan bahwa penggunaan media sosial secara berlebihan berhubungan erat dengan depresi dan rendahnya harga diri pada remaja, sementara Widodo et al. (2020) menemukan bahwa konflik keluarga, seperti perceraian atau pertengkaran terus-menerus, dapat meningkatkan risiko kecemasan dan depresi pada remaja. Selain itu, penelitian di Surabaya oleh Irawan dan Dewi (2019) menunjukkan bahwa program kesehatan mental di sekolah yang melibatkan konseling, pelatihan manajemen stres, dan kegiatan ekstrakurikuler dapat membantu mengurangi kecemasan pada remaja. Studi di Yogyakarta oleh Anggraini dan Lestari (2020) juga menyoroti bahwa tekanan akademik merupakan salah satu faktor penyebab stres yang signifikan di kalangan remaja, yang relevan dengan situasi di kota-kota lain di Indonesia, termasuk Kota Mataram.

Meskipun penelitian tentang kesehatan mental remaja di Indonesia telah banyak dilakukan, terdapat beberapa celah penelitian (research gap) yang perlu diisi, khususnya terkait dengan konteks lokal di Kota Mataram. Sebagian besar penelitian sebelumnya difokuskan pada kota-kota besar seperti Jakarta, Surabaya, dan Bandung, sementara data spesifik mengenai kesehatan mental remaja di Kota Mataram masih sangat terbatas. Padahal, Kota Mataram memiliki karakteristik budaya yang khas, dengan pengaruh tradisi lokal yang kuat yang mungkin memengaruhi kesehatan mental remaja secara berbeda dari kota besar lainnya.

Selain itu, masih kurangnya perhatian terhadap aspek akses layanan kesehatan mental di Kota Mataram menjadi tantangan tersendiri. Beberapa penelitian terdahulu berfokus pada faktor-faktor individual seperti tekanan akademik atau konflik keluarga, namun aspek keterbatasan akses layanan kesehatan mental belum banyak dibahas. Di Kota Mataram, akses

terhadap layanan kesehatan mental masih terbatas, dan stigma sosial terhadap gangguan mental mungkin menjadi hambatan bagi remaja untuk mendapatkan bantuan yang diperlukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengisi gap tersebut dengan mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja di Kota Mataram, khususnya dalam konteks akses layanan kesehatan mental dan pengaruh budaya lokal. Selain itu, penelitian ini akan mencoba mengkaji efektivitas program intervensi yang relevan, seperti program kesehatan mental di sekolah atau kampanye kesadaran di masyarakat, yang disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan remaja di Mataram. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting bagi pemahaman tentang problematika kesehatan mental remaja di Mataram serta menyediakan data dan rekomendasi kebijakan yang relevan bagi para pemangku kepentingan.

METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan jenis analisis deskriptif, di mana penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena yang ada secara mendalam dan objektif. Penelitian ini berfokus pada metode pengumpulan data tunggal, yaitu melalui Focus Group Discussion (FGD), tanpa melibatkan wawancara atau data sekunder. Lokasi penelitian ini adalah di Kota Mataram. Lokasi ini dipilih karena peran signifikan mereka dalam menangani masalah kesehatan mental dan kesejahteraan anak di Kota Mataram, yang dianggap sebagai cerminan kompleksitas permasalahan di ibu kota Provinsi NTB.

Subjek penelitian adalah kader kesehatan di Puskesmas, anggota Tim LPA Kota Mataram, dan anggota Tim Dewan Anak Kota Mataram. Dengan menggunakan FGD sebagai satu-satunya metode pengumpulan data, penelitian ini akan mengeksplorasi persepsi, pengalaman, dan pandangan subjek mengenai isu yang diteliti, sehingga dapat menghasilkan pemahaman yang komprehensif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Focus Group Discussion (FGD), yang diharapkan dapat menciptakan diskusi interaktif dan mendalam antar partisipan untuk memperkaya hasil penelitian.

Teknik analisis data menggunakan Constant Comparative Data Analysis melalui tahapan mereduksi data, menyajikan data, dan menarik kesimpulan atau verifikasi. Penelitian ini mengadopsi pendekatan analisis deskriptif kualitatif dengan proses deduktif dan induktif

untuk memastikan data yang diperoleh menggambarkan fenomena secara obyektif dan akurat.

HASIL

1. LPA Kota Mataram

Berdasarkan data yang diperoleh dari LPA Mataram, berikut adalah uraian mendalam mengenai temuan dalam penanganan kesehatan mental remaja di wilayah tersebut, termasuk tantangan dan langkah-langkah yang diperlukan untuk mendukung upaya LPA:

a. Kesehatan Mental Remaja Akibat Kekerasan dan Perundungan
    1) Kekerasan dan Perundungan sebagai Penyebab Utama: LPA banyak menerima kasus kesehatan mental remaja yang diakibatkan oleh kekerasan fisik, verbal, dan seksual, baik di lingkungan keluarga maupun sekolah. Perundungan verbal seperti penghinaan dan ejekan juga banyak terjadi, menyebabkan remaja merasa rendah diri dan cemas. Ini menyoroti pentingnya intervensi di lingkungan sekolah dan keluarga sebagai lingkungan utama yang memengaruhi kesejahteraan psikologis anak.
    2) Dampak pada Prestasi Akademik: Kekerasan yang dialami sering kali berimbas pada prestasi akademik anak, di mana banyak remaja yang mengalami penurunan nilai dan kesulitan berkonsentrasi di sekolah akibat kecemasan dan depresi yang mereka rasakan.

b. Strategi Penanganan Kasus di LPA
    1) Rujukan ke Profesional: LPA memiliki mekanisme untuk merujuk anak-anak yang membutuhkan ke psikolog atau psikiater. Ini menunjukkan kolaborasi LPA dengan tenaga ahli sebagai upaya memberikan intervensi yang tepat dan komprehensif. Namun, keterbatasan jumlah psikolog menyebabkan antrean panjang yang menghambat proses pemulihan, menandakan perlunya dukungan dari pemerintah untuk meningkatkan kapasitas tenaga profesional.
    2) Pendampingan Psikososial dan Kolaborasi dengan Sekolah dan Keluarga: Pendampingan ini dilakukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan anak-anak. LPA bekerja sama dengan pihak sekolah dan keluarga karena lingkungan sosial yang kondusif terbukti sangat

berpengaruh dalam pemulihan kesehatan mental anak. Namun, keterbatasan kerja sama di beberapa kasus membuat penanganan tidak optimal.

c. Edukasi dan Pencegahan Melalui Program Sosialisasi dan Pelatihan
    1) Peningkatan Kesadaran dan Edukasi untuk Orang Tua dan Guru: LPA melakukan edukasi kepada masyarakat, terutama orang tua dan guru, mengenai pentingnya kesehatan mental dan peran mereka dalam mendukung anak-anak. Kurangnya kesadaran orang tua dalam memberikan dukungan emosional masih menjadi tantangan, sehingga edukasi tentang cara memberikan dukungan yang tepat menjadi prioritas.
    2) Pelatihan untuk Guru: Guru sering kali menjadi pihak pertama yang bisa mendeteksi masalah kesehatan mental di kalangan remaja. LPA mengadakan pelatihan untuk meningkatkan pemahaman guru agar mereka dapat memberikan dukungan tepat dan mendeteksi tanda-tanda gangguan kesehatan mental pada siswa.
    3) Program Edukasi bagi Remaja dan Masyarakat: Program ini bertujuan mengurangi stigma terkait kesehatan mental. Pelibatan remaja sebagai relawan menjadi salah satu cara efektif untuk mengurangi stigma, karena mereka dapat berperan sebagai agen perubahan di komunitas.
d. Tantangan dalam Pelaksanaan Program
    1) Stigma Sosial terhadap Kesehatan Mental: Banyak anak dan orang tua merasa malu atau takut dihakimi ketika anak dirujuk ke psikolog atau psikiater. Stigma ini menghambat akses anak-anak ke dukungan yang mereka butuhkan, sehingga perlu adanya kampanye edukasi untuk mengurangi stigma ini.
    2) Keterbatasan Akses dan Fasilitas di Daerah Terpencil: Anak-anak di daerah terpencil sulit mengakses layanan kesehatan mental karena fasilitas yang terbatas. Ini menciptakan kesenjangan yang memperbesar risiko gangguan mental tidak tertangani di daerah-daerah tersebut. LPA mengalami kesulitan dalam menjangkau wilayah terpencil, menunjukkan perlunya kerja sama dengan komunitas lokal untuk memperluas akses layanan.
    3) Minimnya Anggaran: LPA sering kali mengalami keterbatasan anggaran, yang menghambat penyelenggaraan program yang berfokus pada kesehatan

mental remaja. Bantuan pemerintah sangat dibutuhkan agar LPA dapat memberikan layanan yang lebih merata dan tepat waktu.

e. Pendekatan Holistik dalam Mendukung Anak dengan Masalah Kesehatan Mental
    1) Kolaborasi dengan Lembaga Lain: LPA bekerja sama dengan pihak kepolisian dan organisasi non-pemerintah untuk memberikan perlindungan dan layanan medis. Kolaborasi ini memastikan adanya tindakan terhadap kasus kekerasan yang dialami anak-anak dan menyediakan tempat penampungan sementara untuk korban kekerasan.
    2) Pendekatan Non-Menghakimi: Pendekatan ini membantu anak-anak merasa aman dan didengarkan, yang sangat penting untuk membangun kepercayaan dan mendukung pemulihan. Banyak anak merasa tidak didengar oleh orang dewasa di sekitar mereka, sehingga pendekatan yang empatik dari LPA menjadi langkah penting dalam mendukung kesejahteraan mental anak-anak.
f. Pentingnya Dukungan Teman Sebaya dan Keluarga dalam Proses Pemulihan
    1) Dukungan Teman Sebaya: Anak-anak sering kali merasa lebih didukung oleh teman sebaya daripada oleh orang dewasa. Dukungan ini sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang aman dan mencegah anak merasa terisolasi. Dalam beberapa kasus, remaja yang telah pulih terlibat sebagai mentor, memberikan contoh positif dan mendukung anak-anak yang masih dalam proses pemulihan.
    2) Keterlibatan Keluarga dalam Program: Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung pemulihan anak dengan masalah kesehatan mental. LPA berusaha melibatkan seluruh keluarga dalam programnya untuk menciptakan lingkungan yang suportif, karena setiap anggota keluarga dapat berperan dalam proses pemulihan.
g. Program Keterampilan Hidup dan Kegiatan Kreatif untuk Mengurangi Stres
    1) Kegiatan Kreatif seperti Seni dan Musik: LPA menyelenggarakan kegiatan seni dan musik sebagai cara bagi anak-anak untuk mengekspresikan emosi mereka dan mengurangi stres. Kegiatan kreatif ini membantu anak-anak mengembangkan keterampilan baru dan mengalihkan perhatian mereka dari masalah yang sedang dihadapi.
    2) Pelatihan Keterampilan Hidup: Program ini bertujuan agar remaja lebih siap menghadapi tantangan hidup di masa depan. Pelatihan ini mencakup

keterampilan seperti manajemen emosi, pengambilan keputusan, dan komunikasi efektif yang dapat mendukung perkembangan pribadi mereka.

2. Kader Puskesmas

Data dari kader puskesmas menunjukkan bahwa terdapat berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan mental remaja, khususnya dari perspektif lingkungan, keluarga, serta keterlibatan program kesehatan. Berikut adalah uraian mendalam terkait hasil yang diperoleh:

a. Pemahaman dan Penanganan Kesehatan Mental Remaja
   1) Pandangan Kader: Banyak kader yang menganggap bahwa remaja di lingkungan mereka "baik-baik saja" secara mental, karena tidak ada keluhan yang eksplisit. Namun, ini mengindikasikan keterbatasan pengetahuan kader dalam mengenali gejala-gejala kesehatan mental yang sering kali tersembunyi, yang menunjukkan perlunya pelatihan khusus agar kader lebih sensitif dan peka terhadap tanda-tanda masalah mental.
   2) Stigma terhadap Kesehatan Mental: Remaja enggan berbicara mengenai masalah mental karena takut dianggap aib atau lemah oleh masyarakat. Stigma ini menjadi hambatan besar dalam proses deteksi dini dan intervensi, sehingga edukasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental menjadi langkah yang sangat dibutuhkan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung.

b. Dampak Pengaruh Lingkungan dan Keluarga
   1) Pengaruh Lingkungan Negatif: Remaja di beberapa wilayah mengalami pengaruh negatif dari lingkungan, seperti penggunaan narkoba, konsumsi alkohol, dan paparan perilaku negatif. Ketika remaja sering berkumpul tanpa aktivitas yang bermanfaat atau dipengaruhi teman sebaya yang terlibat dalam tindakan kriminal, risiko mereka terlibat dalam perilaku serupa meningkat. Dukungan keluarga menjadi terbatas ketika orang tua sibuk atau bekerja di luar negeri, sehingga pengawasan dan perhatian yang kurang ini meningkatkan kerentanan remaja terhadap pengaruh buruk lingkungan.
   2) Ketidakharmonisan Keluarga: Konflik dalam keluarga, perceraian, atau ketidakpedulian orang tua menciptakan tekanan emosional pada remaja, yang sering kali membuat mereka merasa tidak aman di rumah dan mencari

pelarian di luar. Dalam kasus ini, dukungan keluarga menjadi sangat penting untuk membangun ketahanan mental remaja, dan intervensi diperlukan untuk membantu keluarga menciptakan lingkungan yang lebih aman dan mendukung.

c. Tantangan dan Kebutuhan dalam Mendidik Anak
    1) Kesulitan dalam Kontrol Orang Tua: Banyak orang tua merasa tidak mampu mengendalikan perilaku anak-anak mereka yang sulit diatur, sehingga mereka membiarkan anak keluar hingga larut malam atau terlibat dalam pergaulan bebas. Keadaan ini menunjukkan perlunya program pendampingan bagi orang tua untuk memperkuat keterampilan pengasuhan dan pengawasan.
    2) Dukungan Emosional yang Rendah: Ketika dukungan emosional keluarga rendah, remaja cenderung mencari kenyamanan di luar rumah, yang berpotensi membawa mereka kepada perilaku negatif. Hal ini juga mencerminkan pentingnya edukasi untuk orang tua tentang bagaimana memberikan dukungan yang tepat bagi anak-anak mereka.
d. Partisipasi dan Program Kesehatan untuk Remaja
    1) Partisipasi dalam Posyandu Remaja: Rendahnya partisipasi remaja dalam kegiatan posyandu menunjukkan kurangnya relevansi atau ketertarikan remaja pada program tersebut, yang hanya berfokus pada kesehatan fisik. Perlu adanya inovasi dalam kegiatan posyandu dengan pendekatan yang lebih menarik bagi remaja, misalnya dengan memperkenalkan pemeriksaan dan program kesehatan mental.
    2) Keterlibatan dalam Kegiatan Positif: Kegiatan yang positif, seperti olahraga dan seni, sangat bermanfaat untuk kesehatan mental remaja. Namun, minimnya kegiatan seperti ini menyebabkan remaja cenderung terlibat dalam aktivitas yang berisiko. Program pemerintah yang berfokus pada kegiatan positif dapat membantu mengalihkan perhatian remaja dari perilaku berisiko.
e. Kebutuhan Edukasi dan Program Sosialisasi
    1) Peningkatan Kesadaran dan Edukasi Masyarakat: Edukasi mengenai bahaya narkoba, minuman keras, dan kenakalan remaja diperlukan sebagai upaya preventif yang melibatkan masyarakat. Sosialisasi yang melibatkan tokoh masyarakat dapat lebih efektif karena masyarakat lebih mudah terpengaruh oleh figur yang dihormati.

2) Pelatihan untuk Kader dan Orang Tua: Kader merasa perlunya dukungan dari pemerintah dalam bentuk pelatihan berkala tentang kesehatan mental agar mereka bisa lebih efektif dalam menangani masalah di lapangan. Orang tua juga memerlukan program edukasi agar lebih memahami tanda-tanda gangguan mental pada anak dan dapat memberikan dukungan yang tepat.

f. Peran Sekolah dan Kebutuhan Kolaborasi dengan Ahli
   1) Kerja Sama dengan Sekolah: Melibatkan pihak sekolah dalam program kesehatan mental dapat memperluas jangkauan program tersebut, karena sekolah adalah tempat di mana remaja menghabiskan banyak waktu mereka. Edukasi sejak dini tentang pentingnya kesehatan mental dapat membantu menciptakan budaya yang lebih terbuka dan suportif.
   2) Sosialisasi dengan Dukungan Ahli: Kader berharap agar sosialisasi mengenai kesehatan mental dilakukan dengan melibatkan para ahli untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam kepada masyarakat dan remaja. Intervensi ini penting dalam membentuk persepsi positif mengenai kesehatan mental dan menghilangkan stigma yang ada.

g. Kebutuhan Dukungan Finansial untuk Program Kesehatan Mental
   1) Kader mengharapkan adanya dukungan finansial yang lebih kuat dari pemerintah untuk menjalankan program kesehatan mental di tingkat kelurahan. Dengan dukungan dana yang memadai, program-program yang dirancang untuk mendukung kesehatan mental remaja dapat dilakukan secara berkelanjutan dan menjangkau lebih banyak remaja yang membutuhkan.

3. Dewan Anak Kota Mataram (DAM)

Data hasil DAM memperlihatkan sejumlah aspek penting dalam penanganan kesehatan mental remaja di lingkungan pedesaan. Berikut adalah uraian yang lebih dalam mengenai data tersebut:

a. Kebutuhan dan Tantangan Edukasi Kesehatan Mental
   1) Kebutuhan Edukasi dan Kurangnya Program: Belum ada program atau kegiatan khusus yang berfokus pada kesehatan mental remaja, sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan kesadaran serta pemahaman masyarakat mengenai pentingnya kesehatan mental. Edukasi yang

komprehensif dapat mengurangi stigma yang selama ini menghambat remaja untuk mencari bantuan.

2) Stigma dan Ketakutan Akan Penilaian: Remaja sering kali enggan membuka diri karena takut dianggap lemah atau khawatir terhadap stigma masyarakat. Hal ini membuat banyak masalah kesehatan mental pada remaja tidak terdeteksi, yang berujung pada masalah yang semakin berat jika tidak segera ditangani.

b. Dukungan dan Peran Konselor Sebaya

1) Efektivitas Konselor Sebaya: Konselor sebaya dinilai efektif karena kedekatan emosional dan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi remaja. Konseling sebaya juga memberikan ruang aman bagi remaja untuk berbagi masalah tanpa takut dihakimi. Namun, DAM melihat perlunya pelatihan yang lebih intensif bagi konselor sebaya agar mereka dapat memberikan dukungan yang lebih baik.

2) Kendala dalam Menjangkau Remaja Marginal: Remaja dari latar belakang ekonomi rendah atau anak pekerja sering kali sulit dijangkau karena keterbatasan waktu atau keharusan membantu keluarga. DAM berencana memperluas program konseling sebaya ke sekolah-sekolah agar lebih banyak remaja mendapatkan akses pada layanan dukungan mental.

c. Program dan Kerja Sama untuk Kesehatan Mental

1) Kolaborasi dengan Pihak Lain: DAM telah bekerja sama dengan forum anak, komunitas lokal, dan organisasi seperti Save The Children untuk memperluas jangkauan dan dampak program kesehatan mental. Kolaborasi ini membantu meningkatkan kesadaran tentang self-love dan pencegahan perilaku negatif, seperti penggunaan narkoba dan alkohol, yang rentan terjadi di kalangan remaja.

2) Pelibatan Keluarga dan Sekolah: Dukungan dari sekolah dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan efektivitas program kesehatan mental. DAM menghadapi tantangan dalam mengubah mindset guru yang cenderung tidak menganggap kesehatan mental sebagai bagian dari tanggung jawab mereka, serta kurangnya pemahaman orang tua tentang pentingnya kesehatan mental bagi anak-anak mereka.

d. Tantangan dalam Pelaksanaan Program Kesehatan Mental
    1) Akses Terbatas di Daerah Terpencil: Banyak remaja di desa-desa mengalami kesulitan mengakses layanan kesehatan mental karena terbatasnya tenaga ahli dan fasilitas yang tersedia. Ini mengindikasikan kebutuhan mendesak akan perluasan program hingga ke daerah pedesaan untuk mengurangi kesenjangan dalam layanan kesehatan mental.
    2) Tekanan dari Lingkungan dan Keluarga: Tekanan untuk berprestasi dari keluarga menjadi salah satu penyebab stres pada remaja, yang berdampak negatif pada kesehatan mental mereka. Selain itu, remaja sering menghadapi tantangan sosial, seperti perundungan dan tekanan dari teman sebaya, yang memperburuk kondisi mental mereka jika tidak ada dukungan yang cukup.
e. Peran Media Sosial dan Risiko Self-Diagnosis
    1) Ketergantungan pada Media Sosial: Banyak remaja lebih nyaman curhat di media sosial daripada dengan orang dewasa. Meskipun media sosial memberikan sarana untuk berbagi, informasi kesehatan mental yang salah dapat memicu fenomena self-diagnosis, yang berisiko membuat remaja menganggap diri mereka memiliki gangguan tertentu tanpa pengetahuan yang benar.
    2) Kurangnya Informasi tentang Akses Bantuan: Banyak remaja tidak tahu di mana harus mencari bantuan untuk masalah mental mereka. Hal ini menunjukkan perlunya sosialisasi yang lebih luas mengenai layanan kesehatan mental yang tersedia dan cara mengaksesnya.
f. Dukungan Psikologis dan Pengelolaan Stres
    1) Konseling oleh Psikolog: Dukungan dari psikolog atau tenaga profesional sangat penting untuk menyediakan ruang aman bagi remaja yang membutuhkan bantuan. Namun, kurangnya tenaga ahli menjadi kendala besar bagi DAM dalam memberikan dukungan yang optimal kepada remaja.
    2) Edukasi Pengelolaan Stres: Program edukasi tentang pengelolaan stres dapat membantu remaja menghadapi tekanan sehari-hari dengan lebih baik. DAM berupaya meningkatkan pemahaman remaja tentang pengelolaan stres, yang dapat mengurangi risiko gangguan kesehatan mental.

g. Keterlibatan Relawan dan Harapan untuk Dukungan Berkelanjutan

1) Kebutuhan Relawan: DAM membutuhkan lebih banyak relawan untuk memperluas jangkauan program kesehatan mental. Relawan yang terlatih akan mampu memberikan dukungan yang lebih berkualitas dan meningkatkan akses layanan bagi remaja yang membutuhkan.
2) Keterlibatan Orang Tua: Melibatkan orang tua dalam program kesehatan mental membantu mereka memahami cara mendeteksi tanda-tanda awal masalah pada anak. Edukasi kepada orang tua memungkinkan mereka memberikan dukungan emosional yang lebih baik, menciptakan lingkungan rumah yang lebih suportif bagi kesehatan mental anak-anak.

PEMBAHASAN

1. Analisis Berdasarkan Setiap Sistem dalam Teori Bronfenbrenner

Teori Ekologi Bronfenbrenner mengajukan bahwa perkembangan mental dan emosional remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan mereka, yang terbagi dalam beberapa lapisan mulai dari interaksi langsung hingga faktor-faktor yang lebih luas seperti norma sosial (Bronfenbrenner, 1979). Berdasarkan hasil penelitian dari LPA Mataram, Kader Puskesmas, dan DAM, pengaruh tiap tingkat lingkungan terhadap kesehatan mental remaja dapat dipahami lebih mendalam dengan menggunakan teori ini.

Pada mikrosistem, lingkungan terdekat seperti keluarga, teman sebaya, dan sekolah memainkan peran penting. Data dari Kader Puskesmas dan DAM menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat krusial. Ketika orang tua tidak hadir atau sibuk, remaja cenderung merasa kurang perhatian yang meningkatkan risiko stres dan kecemasan. Konflik keluarga atau kurangnya pengawasan membuat remaja lebih rentan mencari pelarian di luar rumah, yang sering kali berdampak negatif (Schofield et al., 2020). Dukungan teman sebaya juga sangat penting, terutama melalui konselor sebaya di DAM yang menyediakan tempat aman bagi remaja untuk berbagi masalah tanpa takut dihakimi. Hubungan positif dengan teman sebaya membantu remaja menghadapi tekanan sosial dan mengurangi risiko gangguan mental (King & Vidourek, 2022). Di sekolah, peran guru dalam mendeteksi tanda-tanda masalah mental juga krusial. Edukasi yang diadakan LPA membantu guru memahami peran mereka dalam mendukung kesehatan mental siswa, menjadikan sekolah tempat yang aman bagi perkembangan mental remaja (Cavioni et al., 2021).

Pada mesosistem, yaitu interaksi antara berbagai mikrosistem, hubungan antara keluarga dan sekolah sangat penting untuk mendukung kesehatan mental remaja. Data menunjukkan bahwa ketika keluarga dan sekolah memiliki koordinasi yang baik, seperti dalam program sosialisasi kesehatan mental yang melibatkan orang tua, remaja merasa lebih didukung. Kurangnya komunikasi antara kedua pihak menyebabkan intervensi kesehatan mental menjadi kurang efektif (Dalton et al., 2020). Selain itu, kerja sama antara DAM, LPA, dan komunitas lokal mendukung lingkungan mesosistem yang peduli terhadap kesejahteraan remaja, memberikan dukungan yang lebih kuat melalui kerja sama dengan organisasi seperti Save The Children.

Eksosistem mengacu pada lingkungan yang tidak berinteraksi langsung dengan remaja tetapi tetap berdampak pada mereka, seperti kebijakan sekolah atau pekerjaan orang tua. Data menunjukkan bahwa stres yang dialami orang tua di tempat kerja dapat mempengaruhi suasana di rumah dan berdampak pada kesejahteraan emosional remaja (Bhugra & Sartorius, 2021). Kebijakan sekolah yang kurang mendukung kesehatan mental juga menciptakan lingkungan yang tidak kondusif, seperti kurangnya perhatian dari guru terhadap masalah psikologis siswa. Dukungan pemerintah diperlukan untuk memperbaiki akses ke layanan kesehatan mental, terutama di daerah pedesaan sebagaimana ditunjukkan oleh DAM. Tanpa kebijakan yang mendukung, remaja di daerah terpencil akan kesulitan mendapatkan bantuan yang dibutuhkan (Silver et al., 2023).

Pada makrosistem, norma sosial dan budaya memainkan peran penting dalam membentuk sikap masyarakat terhadap kesehatan mental. Data dari ketiga lembaga menunjukkan bahwa stigma sosial menjadi penghalang besar bagi remaja untuk mencari bantuan. Dalam konteks ini, norma budaya yang menekankan pada kekuatan dan kemandirian anak sering kali membuat orang tua tidak menyadari pentingnya dukungan emosional (Morelli et al., 2022). Edukasi kesehatan mental yang diadakan oleh LPA dan DAM bertujuan mengubah pandangan ini, agar orang tua lebih peduli terhadap kebutuhan mental anak-anak mereka.

Terakhir, kronosistem mencakup perubahan waktu dan pengalaman hidup yang signifikan, seperti pengalaman kekerasan dan perundungan yang dialami remaja. Data dari LPA Mataram menunjukkan bahwa kekerasan fisik, verbal, dan seksual yang dialami remaja berdampak jangka panjang pada kesehatan mental mereka, menciptakan trauma

yang sulit diatasi tanpa bantuan khusus (Bonetto et al., 2020). Perubahan seperti ketidakstabilan ekonomi akibat pandemi juga meningkatkan kecemasan remaja. Dukungan berkelanjutan dari lingkungan dan akses ke layanan kesehatan mental dapat membantu remaja mengatasi perubahan ini dengan lebih baik.

Secara keseluruhan, Teori Ekologi Bronfenbrenner membantu kita memahami bahwa kesehatan mental remaja adalah hasil dari interaksi yang kompleks antara individu dan lingkungannya di berbagai tingkatan. Pendekatan holistik yang mempertimbangkan mikrosistem, mesosistem, eksosistem, makrosistem, dan kronosistem memungkinkan intervensi yang lebih komprehensif untuk mendukung kesehatan mental remaja.

2. Interpretasi Temuan: Membandingkan dengan Literatur atau Penelitian Sebelumnya

a. Mikrosistem: Dukungan Emosional dari Keluarga dan Teman Sebaya

Dalam mikrosistem, dukungan emosional dari keluarga dan teman sebaya memainkan peran utama dalam kesehatan mental remaja. Temuan dari data LPA Mataram dan Kader Puskesmas menunjukkan bahwa kurangnya kehadiran emosional dari orang tua meningkatkan risiko stres dan kecemasan pada remaja. Sebagai contoh, beberapa remaja melaporkan merasa diabaikan ketika orang tua mereka sibuk bekerja atau kurang terlibat dalam kehidupan sehari-hari mereka. Ini sejalan dengan penelitian Schofield et al. (2020), yang menemukan bahwa hubungan yang aman dan kehadiran emosional orang tua merupakan fondasi penting bagi perkembangan emosional yang sehat. Dalam konteks penelitian ini, konsistensi temuan dengan studi Schofield menekankan bahwa penguatan hubungan keluarga sangat penting untuk mengurangi risiko gangguan mental pada remaja.

Selain itu, dukungan dari teman sebaya melalui program konselor sebaya yang diinisiasi oleh DAM memberikan manfaat yang signifikan. Temuan menunjukkan bahwa remaja merasa lebih nyaman berbicara dengan teman sebaya dibandingkan orang dewasa, terutama dalam masalah yang sensitif seperti perundungan atau kekerasan. Penelitian King & Vidourek (2022) mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa konselor sebaya dapat meningkatkan rasa aman dan kepercayaan diri remaja, serta mengurangi gejala kecemasan. Konsistensi ini menekankan pentingnya dukungan sebaya dalam mikrosistem remaja, dan menyoroti bahwa strategi konselor sebaya dapat diadopsi lebih luas di sekolah-sekolah.

b. Mesosistem: Kolaborasi antara Sekolah dan Keluarga

Di mesosistem, kolaborasi antara sekolah dan keluarga sangat penting untuk mendukung kesehatan mental remaja. Data dari Kader Puskesmas dan LPA Mataram menunjukkan bahwa ketika sekolah dan keluarga berkoordinasi dengan baik, misalnya dalam program sosialisasi kesehatan mental, remaja merasa lebih didukung. Kolaborasi ini memungkinkan sekolah dan keluarga untuk saling melengkapi dalam memantau dan mendukung kesejahteraan mental remaja. Penelitian Dalton et al. (2020) menemukan bahwa hubungan yang kuat antara sekolah dan keluarga menciptakan lingkungan yang lebih suportif, sehingga mengurangi risiko gangguan mental pada remaja. Dalam konteks penelitian ini, kolaborasi yang baik antara sekolah dan keluarga terbukti mendukung perkembangan mental yang positif pada remaja, menggarisbawahi perlunya strategi yang melibatkan kedua pihak ini dalam intervensi kesehatan mental.

Di sisi lain, beberapa kasus menunjukkan bahwa kurangnya komunikasi antara sekolah dan keluarga menghambat deteksi dini masalah kesehatan mental. Misalnya, beberapa guru merasa tidak mendapat dukungan dari keluarga dalam menangani siswa dengan masalah emosional. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sekolah memiliki peran besar, dukungan penuh dari keluarga tetap penting agar intervensi sekolah dapat berjalan efektif. Kesimpulan ini sejalan dengan temuan Dalton et al., yang menegaskan bahwa koordinasi yang baik di mesosistem memperkuat dukungan bagi remaja.

c. Eksosistem: Pengaruh Lingkungan Tidak Langsung seperti Pekerjaan Orang Tua dan Kebijakan Sekolah

Eksosistem mencakup elemen-elemen yang tidak berinteraksi langsung dengan remaja tetapi berdampak pada mereka, seperti pekerjaan orang tua dan kebijakan sekolah. Data dari Kader Puskesmas menunjukkan bahwa stres di tempat kerja orang tua dapat memengaruhi suasana di rumah, yang pada gilirannya berdampak pada kesehatan mental remaja. Beberapa remaja melaporkan suasana rumah yang tegang ketika orang tua pulang dari pekerjaan yang penuh tekanan. Temuan ini relevan dengan studi Bhugra & Sartorius (2021), yang menunjukkan bahwa tekanan di tempat kerja dapat menciptakan suasana rumah yang kurang kondusif bagi perkembangan emosional anak.

Selain itu, kebijakan sekolah juga berperan besar dalam membentuk eksosistem yang mendukung atau menghambat kesehatan mental. Beberapa sekolah, misalnya, tidak memiliki program yang memadai untuk mendeteksi atau menangani masalah kesehatan mental di kalangan siswa. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan sekolah yang tidak mendukung dapat menghambat siswa untuk mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan. Dalam konteks ini, data dari LPA Mataram menyoroti perlunya kebijakan sekolah yang lebih responsif terhadap kesehatan mental remaja, terutama dalam menyediakan layanan konseling yang memadai.

d. Makrosistem: Stigma Sosial dan Norma Budaya terhadap Kesehatan Mental

Dalam makrosistem, norma sosial dan budaya memainkan peran besar dalam membentuk sikap masyarakat terhadap kesehatan mental. Data dari ketiga lembaga menunjukkan bahwa stigma sosial terhadap kesehatan mental adalah penghalang utama bagi remaja untuk mencari bantuan. Banyak remaja merasa malu atau takut dihakimi oleh keluarga dan teman jika mereka mencari bantuan psikologis. Penelitian Morelli et al. (2022) menemukan bahwa stigma sosial dapat menghambat individu, termasuk remaja, dari mencari bantuan untuk masalah mental mereka, yang pada akhirnya memperburuk kondisi mereka.

Dalam konteks penelitian ini, stigma terhadap kesehatan mental juga ditemukan di antara para orang tua, yang sering kali menganggap masalah mental sebagai hal yang memalukan atau menunjukkan kelemahan. Edukasi kesehatan mental yang dilakukan oleh LPA dan DAM bertujuan untuk mengurangi stigma ini, dengan harapan bahwa masyarakat dapat lebih terbuka dalam menerima dan mendukung individu yang membutuhkan bantuan. Konsistensi dengan penelitian Morelli menunjukkan bahwa intervensi pada tingkat makrosistem sangat penting untuk menciptakan perubahan yang lebih luas dalam norma budaya.

e. Kronosistem: Dampak Peristiwa Hidup yang Signifikan seperti Kekerasan dan Perundungan

Kronosistem mencakup perubahan atau peristiwa signifikan dalam hidup seseorang yang dapat berdampak pada kesehatan mental jangka panjang. Data dari LPA Mataram menunjukkan bahwa remaja yang mengalami kekerasan fisik, verbal, atau seksual menghadapi trauma yang sulit diatasi tanpa bantuan khusus. Penelitian Bonetto et al. (2020) menunjukkan bahwa trauma pada anak akibat kekerasan

memiliki dampak jangka panjang yang dapat menyebabkan gangguan kecemasan dan depresi. Data ini konsisten dengan temuan Bonetto, yang menggarisbawahi bahwa pengalaman traumatis dalam kronosistem memerlukan intervensi khusus seperti konseling atau terapi.

Selain itu, pandemi COVID-19 dan dampaknya terhadap ekonomi keluarga juga memengaruhi kesehatan mental remaja, sebagaimana dilaporkan dalam data dari DAM. Ketidakstabilan ekonomi dan tekanan yang muncul akibat pandemi telah meningkatkan kecemasan di kalangan remaja. Temuan ini menunjukkan bahwa peristiwa besar seperti pandemi dapat memperburuk kondisi mental remaja, dan oleh karena itu, intervensi yang cepat dan berkelanjutan diperlukan untuk membantu mereka mengatasi tekanan ini.

3. Implikasi Sosial dan Praktis

Implikasi sosial dan praktis dari penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan yang holistik dan lintas-sektoral untuk mendukung kesehatan mental remaja. Dengan melibatkan keluarga, sekolah, komunitas, dan pemerintah, remaja dapat merasa lebih didukung dan memiliki akses yang lebih baik ke layanan kesehatan mental yang mereka butuhkan. Edukasi, penguatan kapasitas komunitas, dan kebijakan yang mendukung akses layanan kesehatan mental adalah langkah-langkah konkret yang diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang lebih kondusif bagi kesehatan mental remaja. Hasil penelitian ini memberikan panduan praktis bagi para pemangku kepentingan untuk mengambil tindakan yang konkret dan berkelanjutan dalam rangka mendukung kesejahteraan mental remaja di lingkungan sosial mereka.

4. Keterbatasan Penelitian dan Rekomendasi Penelitian Lanjutan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, penelitian ini hanya melibatkan data dari tiga sumber spesifik, yaitu LPA Mataram, Kader Puskesmas, dan Dewan Anak Kota Mataram (DAM), yang semuanya berasal dari satu wilayah tertentu. Hal ini membatasi generalisasi temuan, karena hasilnya mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi kesehatan mental remaja di daerah atau konteks lain dengan karakteristik sosial, budaya, dan ekonomi yang berbeda. Kedua, penelitian ini belum mengkaji hasil berdasarkan karakteristik demografis spesifik seperti usia, jenis kelamin, atau status sosial-ekonomi, yang mungkin memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental remaja. Tanpa analisis demografis yang lebih mendalam, sulit untuk

mengidentifikasi bagaimana faktor-faktor tersebut memengaruhi hasil penelitian ini. Terakhir, meskipun penelitian ini menggunakan Teori Ekologi Bronfenbrenner sebagai kerangka utama, teori-teori tambahan yang relevan seperti Teori Perkembangan Psikososial atau Teori Kognitif Sosial tidak digunakan. Integrasi teori tambahan mungkin akan memperkaya perspektif dalam analisis dan memberikan pemahaman yang lebih komprehensif.

Untuk penelitian di masa depan, beberapa rekomendasi dapat diusulkan guna meningkatkan kedalaman dan cakupan temuan. Pertama, penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan wilayah dan melibatkan partisipan dari berbagai daerah dengan latar belakang sosial-ekonomi dan budaya yang lebih beragam. Hal ini akan memberikan hasil yang lebih representatif dan memungkinkan generalisasi yang lebih luas. Kedua, penelitian selanjutnya juga dapat mempertimbangkan analisis yang lebih spesifik berdasarkan karakteristik demografis, seperti usia, jenis kelamin, dan status sosial-ekonomi. Analisis ini dapat memberikan wawasan yang lebih jelas mengenai pengaruh karakteristik demografis terhadap kesehatan mental remaja dan membantu dalam merancang intervensi yang lebih tepat sasaran. Ketiga, disarankan untuk menggunakan teori tambahan, seperti Teori Perkembangan Psikososial Erikson atau Teori Kognitif Sosial Bandura, untuk memperkaya perspektif dalam analisis. Penggunaan teori yang beragam akan membantu dalam memahami kesehatan mental remaja dari berbagai sudut pandang yang berbeda. Keempat, penelitian lanjutan juga dapat mempertimbangkan desain eksperimental atau quasi-eksperimental untuk menguji efektivitas program atau intervensi kesehatan mental yang dirancang berdasarkan temuan penelitian ini, seperti program konselor sebaya atau dukungan kesehatan mental di sekolah.

Terakhir, penelitian longitudinal disarankan untuk mengamati perkembangan kesehatan mental remaja dalam jangka panjang, yang akan memberikan pemahaman mengenai perubahan yang terjadi seiring waktu dan dampak jangka panjang dari berbagai faktor lingkungan. Dengan mengikuti rekomendasi ini, penelitian lanjutan diharapkan dapat memperluas wawasan mengenai kesehatan mental remaja dan menghasilkan intervensi yang lebih efektif serta relevan dalam memenuhi kebutuhan psikososial mereka. Rekomendasi ini akan membantu menciptakan pendekatan yang lebih komprehensif dan tepat sasaran dalam mendukung kesehatan mental remaja di berbagai konteks sosial.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang dilakukan terhadap data dari LPA Mataram, Kader Puskesmas, dan Dewan Anak Kota Mataram (DAM), dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan yang kompleks, yang mencakup dukungan dari keluarga, teman sebaya, sekolah, komunitas, hingga kebijakan publik. Menggunakan Teori Ekologi Bronfenbrenner sebagai kerangka analisis, penelitian ini menemukan bahwa mikrosistem seperti keluarga dan sekolah memiliki peran penting dalam menyediakan dukungan emosional dan lingkungan yang aman bagi remaja. Ketika dukungan dari orang tua, teman sebaya, dan guru hadir secara konsisten, remaja lebih mampu mengelola stres dan menghadapi tantangan hidup dengan lebih baik.

Selain itu, mesosistem, yaitu hubungan antar mikrosistem, seperti kerja sama antara sekolah dan keluarga, juga berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental. Temuan ini menunjukkan bahwa kolaborasi yang baik antara keluarga dan sekolah dapat meningkatkan dukungan bagi remaja yang mungkin menghadapi masalah mental. Eksosistem, seperti pekerjaan orang tua dan kebijakan sekolah, memengaruhi remaja secara tidak langsung tetapi signifikan. Stres yang dialami orang tua di tempat kerja, misalnya, dapat berdampak pada suasana di rumah, yang berpengaruh pada kesejahteraan emosional remaja. Di sisi lain, kebijakan sekolah yang mendukung kesehatan mental akan membantu remaja merasa lebih didukung dalam lingkungan pendidikan mereka.

Penelitian ini juga menyoroti peran makrosistem, yaitu norma sosial dan budaya, terutama terkait stigma terhadap kesehatan mental. Stigma ini menjadi hambatan bagi remaja untuk mencari bantuan, sehingga diperlukan kampanye edukasi untuk mengurangi stigma dan mendorong masyarakat agar lebih mendukung kesehatan mental. Akhirnya, dalam kronosistem, peristiwa hidup yang signifikan seperti kekerasan, perundungan, atau dampak pandemi COVID-19 dapat menimbulkan trauma jangka panjang yang memengaruhi kesehatan mental remaja, menunjukkan bahwa pengalaman hidup remaja perlu ditangani dengan intervensi khusus.

Secara keseluruhan, penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam mendukung kesehatan mental remaja, dengan melibatkan berbagai aktor dari lingkungan terdekat hingga sistem sosial yang lebih luas. Untuk mencapai hasil yang optimal, dukungan tidak hanya diperlukan dari keluarga dan sekolah, tetapi juga dari komunitas, layanan kesehatan, serta kebijakan publik yang mendukung akses kesehatan mental yang memadai.

Rekomendasi penelitian selanjutnya adalah memperluas cakupan wilayah, menggunakan data primer, dan mempertimbangkan desain eksperimental untuk menguji efektivitas program kesehatan mental bagi remaja. Dengan adanya dukungan yang komprehensif dan kolaboratif dari berbagai pihak, kesehatan mental remaja dapat dipertahankan dan ditingkatkan, menciptakan generasi muda yang lebih sehat secara mental dan emosional.

DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Anggraini, D., & Lestari, S. (2020) 'The effect of academic pressure on mental health among adolescents in Yogyakarta', Indonesian Journal of Educational Research, 8(2), pp. 145–152.

Bandura, A. (1986) Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009) 'Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V', Psychiatric Clinics, 32(3), pp. 483–524.

Bhugra, D., & Sartorius, N. (2021) 'The impact of rural environments on adolescent mental health', Journal of Mental Health & Rural Development, 10(2), pp. 120–128.

Bonetto, E., Tiozzo, E., & D'Addario, M. (2020) 'Trauma among adolescents and the role of school interventions', Journal of Child and Adolescent Mental Health, 28(4), pp. 305–319.

Brook, D. W., Brook, J. S., Rubenstone, E., Zhang, C., & Saar, N. S. (2002) 'Associations between marijuana use during emerging adulthood and aspects of the significant other relationship in young adulthood', Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41(11), pp. 1217–1224.

Cavioni, V., Zanetti, M. A., & Chierchia, G. (2021) 'Teachers' role in promoting mental health in schools', Psychology in the Schools, 58(6), pp. 1181–1193.

Chou, H. T. G., & Edge, N. (2012) '"They are happier and having better lives than I am": The impact of using Facebook on perceptions of others' lives', Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 15(2), pp. 117–121.

Dalton, T. L., Carlson, J., & Vaughn, S. (2020) 'Family-School collaboration for adolescent mental health support', Family Dynamics Journal, 12(3), pp. 45–56.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011) 'The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions', Child Development, 82(1), pp. 405–432.

Handayani, M., Setiawan, B., & Santoso, S. (2019) 'Psychosocial factors and mental health in adolescents in urban areas of Indonesia', Indonesian Journal of Public Health, 15(3), pp. 134–141.

Irawan, H., & Dewi, A. (2019) 'Effectiveness of school-based mental health programs on adolescent well-being: A study in Surabaya, Indonesia', Journal of School Health, 89(4), pp. 287–295.

Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Miech, R. A., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2018) Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2017: Overview, key findings on adolescent drug use. Institute for Social Research, The University of Michigan.

Juvonen, J., & Graham, S. (2014) 'Bullying in schools: The power of bullies and the plight of victims', Annual Review of Psychology, 65, pp. 159–185.

Kementerian Kesehatan RI. (2018) Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

King, K. A., & Vidourek, R. A. (2022) 'Peer counseling in adolescent mental health', Journal of School Psychology and Counseling, 9(1), pp. 55–67.

Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014) 'Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know', Canadian Journal of Psychiatry, 59(11), pp. 565–568.

La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005) 'Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression?', Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34(1), pp. 49–61.

Morelli, M., Pagliaro, S., & Vicari, P. (2022) 'Impact of societal stigma on adolescent mental health', Social Psychology Research, 15(4), pp. 345–359.

Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2008) 'Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement (NCS-A)', JAMA Psychiatry, 65(3), pp. 300–310.

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007) 'Mental health of young people: A global public-health challenge', The Lancet, 369(9569), pp. 1302–1313.

Perloff, R. M. (2014) 'Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research', Sex Roles, 71(11-12), pp. 363–377.

Pratama, R., & Setiawan, R. (2021) 'Social media use and mental health outcomes in Indonesian adolescents', Journal of Youth and Adolescence, 50(6), pp. 1058–1069.

Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013) 'Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out', Computers in Human Behavior, 29(4), pp. 1841–1848.

Reback, R. (2010) 'Schools' mental health services and young children's emotions, behavior, and learning', Journal of Policy Analysis and Management, 29(4), pp. 698–725.

Rickwood, D., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007) 'When and how do young people seek professional help for mental health problems?', Medical Journal of Australia, 187(S7), pp. S35–S39.

Rubin, K. H., Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (2009) 'Social withdrawal in childhood', Annual Review of Psychology, 60, pp. 141–171.

Sanders, M. R., & Turner, K. M. (2005) 'Reflections on the challenges of effective dissemination of evidence-based practices', Behaviour Change, 22(1), pp. 1–7.

Santoso, P., & Wijaya, T. (2020) 'The impact of environmental stressors on adolescent mental health in Bandung, Indonesia', Journal of Community Psychology, 48(5), pp. 1381–1393.

Schofield, G., Beek, M., & Ward, E. (2020) 'Family support and adolescent resilience in mental health', Child and Family Social Work, 25(3), pp. 250–262.

Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., & Weisskirch, R. S. (2005) 'Dimensions of acculturation: Associations with health risk behaviors among college students from immigrant families', Journal of Counseling Psychology, 52(4), pp. 525–536.

Silver, A., McNally, R., & Finn, C. (2023) 'Public health policies and rural mental health', Public Health and Community Development, 17(2), pp. 201–215.

Steinberg, L. (2001) 'We know some things: Parent–adolescent relationships in retrospect and prospect', Journal of Research on Adolescence, 11(1), pp. 1–19.

Susanto, R., Pratiwi, N., & Widodo, A. (2020) 'Prevalence of Depression and Anxiety among Adolescents in Jakarta, Indonesia', Journal of Mental Health, 24(2), pp. 101–110.

Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2015) 'Promoting Positive Youth Development through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects', Child Development, 86(5), pp. 1600–1618.

Weiss, H. B., Lopez, M. E., & Stark, D. R. (2006) The family involvement network of educators (FINE) yearbook: 2005–2006. Harvard Family Research Project.

Widodo, E., Nugroho, T., & Wijaya, Y. (2020) 'Family conflict and mental health of adolescents: An empirical study in Indonesia', Journal of Family Psychology, 34(2), pp. 213–220.

World Health Organization. (2018) 'Mental health: Strengthening our response'. Available at: https://www.who.int (Accessed: 20 October 2023).

World Health Organization. (2020) 'Adolescent mental health'. Available at: https://www.who.int (Accessed: 20 October 2023).

Zimmer-Gembeck, M. J., & Helfand, M. (2008) 'Ten years of longitudinal research on U.S. adolescent sexual behavior: Developmental correlates of sexual intercourse, and the importance of age, gender and ethnic background', Developmental Review, 28(2), pp. 153–224.