

Kajian Literatur Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Pada Remaja

Fatya Ulya¹, Noor Alis Setiyadi²

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Tromol Pos 1 Pabelan, Kartasura, Sukoharjo
Email: J410170161@student.ums.ac.id

Abstrak

Remaja merupakan masa periode transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa dan memformulasikan identitas mereka ketika dewasa, dimana remaja mengalami perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya, mengembangkan pikiran-pikiran baru, dan mudah terangsang secara erotis sehingga berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja. Tujuan: melakukan kajian literatur dari berbagai jurnal untuk menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada remaja. Metode yang digunakan adalah kajian literatur menggunakan dua database yaitu google scholar dan Pubmed menggunakan kata kunci "kesehatan mental", "mental health", "kesehatan mental" remaja, mental health "adolescent", "factor related", "faktor yang berhubungan", associated factor. Hasil: Sebanyak 6 jurnal yang telah ditelaah menjelaskan terdapat hubungan yang signifikan antara Game online, Religiositas, Pola Asuh Orang Tua, Lingkungan Teman Sebaya, Sholat Dhuha terhadap kesehatan mental pada remaja. Kesimpulan: Kesehatan mental pada remaja sangat rendah, terdapat berbagai faktor yang beragam sehingga diperlukan upaya pencegahan utamanya keluarga karena merupakan sarana yang utama. Saran bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan analisis multivariat dan dapat mengkaji berbagai faktor lain yang berhubungan dengan kesehatan mental pada remaja serta mencantumkan definisi operasional variabel secara lengkap dan jelas.

Kata-kata Kunci: Kesehatan Mental, Remaja, Faktor yang Berhubungan

Literature Review of Factors Related to Mental Health in Adolescent

Abstarct

Background: Adolescents are a transitional period between childhood and adulthood and formulate their identity as adults, where adolescents experience changes that occur in their bodies, develop new thoughts and are easily aroused erotically so that they affect adolescent mental health. Purpose: to conduct a literature review from various journals to explain the factors associated with mental health in adolescents. The method used is literature review using two databases, namely Google Scholar and Pubmed using the keywords "mental health", "mental health", "mental health" adolescents, mental health "adolescents," related factors ", "related factors ", related factor. Results: A total of 6 journals that have been reviewed explained that there is a significant relationship between online games, religiosity, parenting styles, peer-to-peer environment, Dhuha prayer on mental health in adolescents. Conclusion: Mental health in adolescents is very low, there are various factors so that prevention efforts are needed, especially the family because it is the main means. Suggestions for further researchers can conduct research with multivariate analysis and can examine various other factors related to mental health in adolescents and include complete and clear operational definitions of variables.

Keywords: Mental Health, Adolescents, Related Factors

PENDAHULUAN

Berdasarkan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Mental atau Kesehatan Jiwa didefinisikan sebagai kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Jenis-jenis gangguan kesehatan mental 1) Skizofrenia yaitu kelainan jiwa menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif atau pikiran berupa disorganisasi, 2) Depresi ialah salah satu gangguan jiwa pada alam perasaan afektif dan mood ditandai dengan kemurungan, tidak bergairah, kelesuan, putus asa, perasaan tidak berguna dan sebagainya. 3) Cemas ialah gejala kecemasan baik kronis maupun akut merupakan komponen utama pada semua gangguan psikiatri. 4) Penyalahgunaan narkoba dan HIV/AIDS. 5) Bunuh diri (Nasir, 2011).

World Health Organisation (WHO, 2017) menyatakan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa di dunia sebesar 450 juta jiwa, jumlah kasus terbaru Kesehatan mental (WHO 2020) hampir mencapai 1 miliar orang sedangkan untuk di Indonesia sendiri menurut Kementerian Kesehatan (KEMENKES 2020) jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia tahun 2019 adalah 197 ribu jiwa dan pada tahun 2020 mencapai 277 ribu khusus dimana selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut Maramis,(1994) Kesehatan mental yang terganggu akan mengakibatkan gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang pada akhirnya bisa mengarah pada perilaku buruk seperti skizofrenia, depresi, kecemasan, gangguan kepribadian, gangguan mental organik, gangguan psikomatik, bunuh diri, dan retradasi mental

Hasil review sistematik yang dilakukan berdasarkan data Global Burden of Disease 2010 menunjukkan data mengenai kesehatan mental sangat jarang, terutama pada negara berpenghasilan menengah kebawah, dan gangguan perilaku merupakan salah satu faktor penyakit kesehatan mental. Cakupan data mengenai gangguan mental di kawasan Asia Selatan sangat rendah hanya sekitar 4,47% dan sebagian besar terjadi pada kelompok usia muda (Erskine, 2016). Kejadian bunuh diri di Indonesia juga terus mengalami peningkatan hingga mencapai 1,6 - 1,8 tiap 100.000 penduduk, pada periode 1990 – 2016, jumlah kematian akibat bunuh diri sebesar 8.580 jiwa dan jumlah kematian akibat bunuh diri di Indonesia diprediksi merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Adapun kejadian bunuh diri tertinggi berada pada kelompok usia remaja dan dewasa muda (15 – 24 tahun). (Wisnubrata, 2019).

Menurut World Health Organization (2012) Fenomena bunuh diri di Indonesia meningkat pada kelompok masyarakat yang rentan terhadap sumber tekanan psikososial yaitu pengungsi, remaja, dan masyarakat sosial ekonomi rendah. Banyak anak-anak dan orang muda melakukan tindakan bunuh diri sebagai akibat kekerasan fisik, kekerasan seksual, dan perundungan off-line maupun on-line. Sementara itu efek media atau yang dikenal dengan Werther effect juga diduga memperparah peningkatan angka bunuh diri (WHO, 2014). Kesehatan mental yang rendah dapat berkaitan dengan pengetahuan yang rendah mengenai pengenalan gejala, tindakan dalam pencarian pengobatan baik untuk diri sendiri maupun untuk orang lain serta cenderung memberi stigma negatif terhadap orang dengan gangguan mental (Putri et al., 2015). Kesehatan mental pada remaja juga terjadi karena adanya beberapa faktor diantaranya faktor biologis, yaitu: otak, sistem endokrin, genetika, sensori, dan kondisi ibu selama kehamilan. Faktor psikologi, yaitu: pengalaman awal, proses pembelajaran, kepercayaan dan kebutuhan. Faktor eksternal, yaitu: stratifikasi sosial, interaksi sosial, keluarga dan sekolah (Muhyani, 2012).

Beberapa penelitian sebelumnya melakukan penelitian tentang religiusitas dan pola asuh orang tua terjadi perbedaan hasil penelitian. Hasil penelitian menunjukkan 23% dari studi adanya hubungan yang negatif, 47% studi menunjukkan adanya hubungan yang positif, dan 30% menunjukkan tidak ada hubungan (James & Wells, 2003). Sedangkan hasil review secara sistematis menunjukkan bahwa dari 20 studi yang ditemukan, 18 (90%) studi menunjukkan adanya hubungan positif dan 2 (10%) studi menunjukkan tidak ada hubungan (Wong et al., 2006). Dalam penelitian tentang pola asuh di kultur Timur yang bercirikan kolektivisme, pola asuh tidak selalu menunjukkan dampak yang negatif, berbeda dengan di kultur barat menunjukkan dampak yang negatif terhadap berbagai aspek kehidupan, menurut hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara pola asuh orangtua dengan kesehatan mental remaja (Rahayu et al., 2008). Menurut penelitian tentang hubungan perilaku makan dengan kesehatan mental menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat emotional distress dengan perilaku makan pada mahasiswa baru, yaitu $r=0.289$ dengan angka signifikansi 0.011 ($p<0.05$) (Deva Riva'a Fassah & Sofia Retnowati, 2014). Berbeda dengan penelitian lainnya menunjukkan tidak ada hubungan food choice terhadap kesehatan mental pada remaja di Kota Parepare ($p = 0,676$) (Yayu Adenengsi et al., 2019).

Menurut penelitian tentang hubungan game online dengan kesehatan mental menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara motivasi game online dewasa awal dengan perilaku kecanduan game online (Feprinca Dica, 2015). Sejalan dengan penelitian lainnya yaitu terdapat hubungan antara kecanduan online game dengan kesehatan mental ($p\text{-value} = < 0,005$) (Puspitosari & Ananta, 2009). Dalam penelitian sholat dhuha penelitian menyatakan pelaksanaan shalat fardhu santri di pondok pesantren putri Al-Lathifiyyah Palembang terdapat pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan shalat fardhu dengan kecerdasan emosional (Ulva Aryani, 2017). Sama halnya dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh shalat secara signifikan terhadap kecerdasan emosi (Abd. Sholahudin, 2016). Hasil penelitian tentang hubungan dukungan sosial teman sebaya memiliki korelasi yang signifikan dengan masalah kesehatan jiwa pada remaja (Utami et al., 2012). Sejalan dengan penelitian lainnya ditemukan adanya hubungan positif antara dukungan sosial teman sebaya dengan kesejahteraan diri dan kesehatan jiwa untuk remaja yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi (Moore et al., 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas dan beragamnya hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada remaja, sehingga peneliti tertarik melakukan studi literature untuk menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada remaja.

KAJIAN PUSTAKA

Remaja

Masa remaja didefinisikan sebagai periode transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa dan memformulasikan identitas mereka ketika dewasa (Erikson, 2012). Terdapat tiga hal yang membedakan remaja dari kelompok usia lainnya, yaitu awal mula kemunculan pubertas, berkembangnya kemampuan berpikir, pergeseran menuju peran baru dalam masyarakat (Winurini, 2019).

Terdapat perbedaan pendapat mengenai batasan usia remaja. Guerra, Williamson, dan Molina (2012) menyebutkan bahwa usia remaja berkisar antara usia 11–18 tahun. Steinberg (1993) menyatakan bahwa usia remaja dimulai ketika seseorang berusia sekitar 11 tahun dan berakhir ketika ia berusia sekitar 21 tahun. Papalia, Olds dan Feldman (2009) menyatakan bahwa batasan usia remaja adalah antara usia 11 sampai 19 atau 20 tahun. Santrock (2003) menyatakan bahwa masa remaja dimulai sekitar usia 10

hingga 13 tahun, dan berakhir sekitar usia 18 atau 22 tahun. Sarwono (2006: 14) menyatakan batasan remaja untuk masyarakat Indonesia adalah seseorang yang usia 11–24 tahun dan belum menikah (Winurini, 2019)

Menurut (Saputro, 2018) Remaja adalah orang yang diharapkan mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialami, menyelesaikan tugas perkembangannya sehingga ia tidak akan kesulitan dalam kehidupan sosialnya, berhasil menuntaskan tugas perkembangan untuk periode kehidupan selanjutnya, dan akan merasa bahagia. Dengan kata lain, keberhasilan ini akan menjadikan remaja sebagai pribadi yang sehat secara mental.

Menurut (Sawyer et al., 2012) terdapat tiga tahap perkembangan dalam remaja, yaitu :

Remaja awal disebut dengan istilah asing yaitu *early adolescence* memiliki rentang usia antara 10-14 tahun. Pada tahap ini mereka masih belum mengerti akan perubahan yang terjadi pada tubuh, psikis dan dorongan yang menyertai perubahan tersebut. mereka juga mengembangkan pikiran-pikiran baru, mudah tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis tetapi mereka belum memiliki pemikiran untuk masa depan.

Remaja akhir atau sering disebut dengan *late adolescence* merupakan remaja dengan rentang usia 15-19 tahun. Pada masa ini pertumbuhan remaja perempuan mulai melambat tetapi untuk remaja laki-laki masih berlanjut. Masa ini merupakan masa menuju dewasa dengan sifat egois untuk mementingkan diri sendiri dan mencari pengalaman baru. Remaja akhir juga sudah terbentuk identitas emosionalnya. Mereka biasanya sudah berpikir matang dalam mengambil keputusan.

Dewasa awal atau yang sering disebut dengan *young adulthood* merupakan dewasa awal dengan rentang usia 20-24 tahun. Pada masa dewasa awal ini mereka memiliki kemampuan untuk memikirkan ide dari awal hingga akhir, kemampuan untuk mengendalikan emosi dan peduli terhadap kesehatan. Menurut beberapa ahli:

Perkembangan Fisik

Menurut Neil J. Salkind (2006) fase perkembangan fisik remaja diawali saat masa pubertas tiba meliputi awal masa remaja (usia 10-14 tahun), sebagian remaja mulai mengalami lonjakan pertumbuhan fisik dan mulai pematangan seksual yang mengakibatkan terjadinya perubahan yang signifikan di semua domain fungsi termasuk mental (Hartini, 2017).

Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplet dan remaja telah matang secara fisik (Wulandari, 2014).

Perkembangan Emosi

Masalah mental emosional pada remaja dibagi menjadi dua kategori, yaitu internalisasi dan eksternalisasi (Damayanti, 2011). Gambaran masalah mental emosional internalisasi seperti temperamen, bingung, cemas, khawatir berlebihan, pemikiran pesimistis, perilaku menarik diri, dan kesulitan menjalin hubungan dengan teman sebaya (terisolasi, menolak, bullied), sedangkan gambaran masalah mental emosional eksternalisasi, temperamen sulit, ketidakmampuan memecahkan masalah, gangguan perhatian, hiperaktifitas, perilaku bertentangan (tidak suka ditegur/diberi masukan positif, tidak mau ikut aturan), dan biasanya timbul perilaku agresi (Haryanti et al., 2016).

Perkembangan mental emosional remaja yang kurang baik seperti lebih suka menyendiri, merasa cemas atau khawatir terhadap apapun, sering merasa tidak bahagia, tertekan atau menangis, sulit memusatkan perhatian pada apapun, sering merasa ketakutan dan mudah takut terhadap sesuatu, memiliki fokus dan perhatian yang kurang baik (Haryanti et al., 2016).

Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa (Jahja, 2012). Menurut Piaget (dalam Santrock, 2001; dalam Jahja, 2012), seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka. Dalam pandangan Piaget, remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, di mana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja telah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya, lalu remaja juga mengembangkan ide-ide ini. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengelolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru (Sary, 2017).

Ditinjau dari prespektif teori kognitif Piaget : Maka pemikiran masa remaja telah mencapai tahap pemikiran operasional formal yakni suatu tahap perkembangan kognitif yang dimulai pada usia kira-kira antara 11 – 12 tahun dan terus berlanjut sampai remaja mencapai masa tenang atau dewasa. Disamping itu, remaja pada masa ini juga mampu berpikir secara sistematis, mampu memikirkan semua kemungkinan secara sistematis untuk memecahkan suatu permasalahan (Narwoko, n.d.2019).

Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikologi merupakan aspek perkembangan yang meliputi perkembangan emosional dan sosial, kognitif, serta morel. Prinsip yang tidak kuat pada remaja akan menyebabkan kekacauan peran dan mudah dipengaruhi oleh pengaruh - pengaruh negatif. Perkembangan psikososial remaja perlu mendapat perhatian, hal ini didasari oleh masalah yang banyak dialami oleh remaja disebabkan oleh hubungan sosialnya disekolah maupun lingkungannya (Pangaribuan et al., 2019).

Kesehatan mental atau kesehatan jiwa merupakan aspek penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan mental juga penting diperhatikan selayaknya kesehatan fisik. There is no health without mental health. Definisi kesehatan mental menurut WHO adalah kondisi kesejahteraan (well-being) seorang individu yang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya WHO. Mental Health Action Plan 2013–2020. Geneva: World Health Organization. 2013.

Berdasarkan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Kesehatan mental jelas merupakan bagian integral dari definisi sehat sehingga tujuan dan tradisi kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan dapat diterapkan sama bermanfaatnya dalam bidang kesehatan mental. Kesehatan mental membahas lebih daripada tidak adanya penyakit mental, yang sangat penting bagi individu, keluarga dan masyarakat. Kesehatan mental merupakan pendekatan multidisiplin yang mencakup promosi kesejahteraan, kesehatan mental dan pencegahan penyakit.

Aspek-Aspek Kesehatan Mental

Orang yang sehat mentalnya menurut Marie Jahoda memiliki karakter utama sebagai berikut: Sikap kepribadian yang baik terhadap diri sendiri dalam arti ia dapat mengenal dirinya dengan baik. Pertumbuhan, perkembangan, dan perwujudan diri yang baik. Integrasi diri yang meliputi keseimbangan mental, kesatuan pandangan, dan tahan terhadap tekanan-tekanan yang terjadi. Otonomi diri yang mencakup unsur-unsur pengatur kelakuan dari dalam atau kelakuan-kelakuan bebas. Persepsi mengenai realitas, bebas dari penyimpangan kebutuhan serta memiliki empati dan kepekaan sosial. Kemampuan untuk menguasai lingkungan dan berintegrasi dengan lingkungan secara baik.

Dampak Kesehatan Mental

Kesehatan mental terganggu akan mengakibatkan gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang pada akhirnya bisa mengarah pada perilaku buruk seperti: 1) Skizofrenia, merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimanamana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang (Maramis, 1994), 2) Depresi, merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Kaplan, 1998), 3) Kecemasan, sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya, (Maslim, 1991), 4) Gangguan kepribadian, klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gejala-gejala neurosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan inteligensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa ganggua kepribadian, neurosa dan gangguan inteligensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan lain atau tidak berkorelasi (Maramis, 1994).

Gangguan Mental Organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak (Maramis, 1994). Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang terutama mengenai otak atau yang terutama diluar otak.

Gangguan Psikosomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah (Maramis, 1994). Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetatif.

Retardasi Mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh.

Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Kesehatan mental dipengaruhi oleh beberapa faktor baik eksternal maupun internal. Yang termasuk faktor internal adalah faktor biologis dan psikologis. Beberapa faktor biologis yang secara langsung berpengaruh terhadap kesehatan mental, di antaranya: otak, sistem endokrin, genetika, sensori, dan kondisi ibu selama kehamilan. Faktor psikologi yang berpengaruh terhadap kesehatan mental, yaitu: pengalaman awal, proses pembelajaran, dan kebutuhan (Muhyani, 2012).

Faktor eksternal yang memengaruhi kesehatan mental yaitu sosial budaya, diantaranya: 1) Stratifikasi Sosial Holingshead dan Redlich menemukan bahwa terdapat distribusi gangguan mental secara berbeda antara kelompok masyarakat yang berada pada strata sosial tinggi dan rendah. 2) Interaksi Sosial Faris dan Dunham mengemukakan bahwa kualitas interaksi social individu sangat mempengaruhi kesehatan mentalnya. 3) Keluarga merupakan lingkungan mikrosistem yang menentukan kepribadian dan kesehatan mental anak. 4) Sekolah juga merupakan lingkungan yang turut mempengaruhi terhadap perkembangan kesehatan mental anak (Muhyani, 2012).

Johnson (dalam Videbeck, 2008) menyatakan kesehatan mental dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu: 1) Otonomi dan kemandirian: individu dapat melihat ke dalam dirinya untuk menemukan nilai dan tujuan hidup. Individu yang otonom dan mandiri dapat bekerja secara interdependen atau kooperatif dengan orang lain tanpa kehilangan otonominya. 2) Memaksimalkan potensi diri: individu memiliki orientasi pada pertumbuhan dan aktualisasi diri. 3) Menoleransi ketidakpastian hidup: individu dapat menghadapi tantangan hidup sehari-hari dengan harapan dan pandangan positif walaupun tidak mengetahui apa yang terjadi di masa depan. 4) Harga diri: individu memiliki kesadaran yang realitis akan kemampuan dan keterbatasannya. 5) Menguasai lingkungan: individu dapat menghadapi dan memengaruhi lingkungan dengan cara yang kreatif, kompeten, dan sesuai kemampuan. 6) Orientasi realitas: individu dapat membedakan dunia nyata dari dunia impian, fakta dari khayalan, dan bertindak secara tepat. 7) Manajemen stress: individu menoleransi stress kehidupan, merasa cemas atau berduka sesuai keadaan, dan mengalami kegagalan tanpa merasa hancur. Ia menggunakan dukungan dari keluarga dan teman untuk mengatasi krisis karena mengetahui bahwa stress tidak akan berlangsung selamanya.

Menurut Santrock (1999) penyebab gangguan jiwa yaitu 1) Genetik : (Gershon, 2010) menjelaskan bahwa peluang pewarisan gangguan jiwa secara tidak langsung pada generasi kedua secara genetis dapat terjadi meskipun probabilitasnya lebih kecil dibandingkan pada pewarisan dari keturunan langsung atau first offspring. Selain itu tidak semua individu dengan genotype gangguan jiwa akan menderita gangguan jiwa selama tidak terdisposisi oleh faktor lingkungan. 2) Psikologi: pengetahuan yang mempelajari tingkah laku terbuka dan tertutup pada manusia baik selaku individu maupun kelompok, dalam hubungannya dengan lingkungan (*Muhibbin Syah, 2010*). 3) Pengalaman: Menurut (Kotler, 2005:217) pengalaman adalah pembelajaran yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. 4) Sikap: Jorm (1997) Sikap merupakan sikap dan kebiasaan yang mendukung pada identifikasi dan pencarian bantuan kesehatan mental secara tepat (Ufieta & Wijayanti, 2017)

Menurut Hawari, 2012 faktor gangguan jiwa yaitu 1) Psikoreligius : Terdapat hubungan sebab akibat antara penyakit jiwa dengan hilangnya makna nilai 2 nilai keagamaandari dalam diri manusia. 2) Sosiodemografi: Tentang masyarakat dan perilaku sosial dengan mengamati perilaku kelompok yang dibangunnya. 3) Sosiobudaya: Subdisiplin sosiologi yang fokus mempelajari aspek kultural atau budaya masyarakat sebagai objek kajiannya. 4) Sosio ekonomi: kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat dan termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental. Ekonomi sendiri meliputi pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Jika terjadi kesenjangan antara pendapatan dengan kebutuhan maka akan mengakibatkan beban fikiran sehingga dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang.

Menurut (Davies, 2009:236) penyebab gangguan jiwa yaitu 1) Umur: WHO menyebutkan, anak muda milenial lebih rentan terkena gangguan mental. Terlebih masa

muda merupakan waktu dimana banyak perubahan dan penyesuaian, baik secara psikologis, emosional, maupun finansial. Misalnya upaya untuk lulus kuliah, mencari pekerjaan, dll. 2) Pendidikan: Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru (Suhardjo, 2007). 3) Jenis kelamin: perbedaan biologis antara pria dan wanita dimana wanita lebih tertarik untuk mengenali kesehatan mental. 4) Pekerjaan: Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang, salah satunya seseorang merasa tertekan sehingga kesulitan untuk mengekspresikan emosi yang dirasakan dengan tepat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kajian literatur, yaitu metode penelitian yang mencoba menguraikan atau mendeskripsikan mengenai literatur yang relevan dengan topik atau bidang tertentu. Kajian literatur memberikan kajian perihal apa yang telah dibicarakan oleh peneliti, teori maupun hipotesis yang mendukung, permasalahan penelitian yang ditanyakan maupun diajukan, dan metodologi penelitian yang sesuai. Penelusuran artikel kajian literatur ini menggunakan dua database yaitu Google Scholar dan PubMed. Kata kunci yang digunakan dalam penelusuran artikel yaitu “kesehatan mental”, “mental health”, “kesehatan mental” remaja, mental health “adolescent”, “factor related”, “faktor yang berhubungan”, associated factor, “faktor yang berhubungan” dan “kesehatan mental” dan “remaja”, faktor yang berhubungan dan kesehatan mental dan remaja, associated factors and mental health, “factor related” and “mental health” and “adolescent”, “factor related or associated factor” and “mental health” and “adolescents”. Literatur yang dikaji dalam kajian literatur literasi kesehatan mental di kalangan remaja ini mengedepankan literatur dengan usia remaja 10–24 tahun berdasarkan tahap perkembangannya (Sawyer et al., 2012). Kriteria inklusi yang digunakan yakni: Variabel terikat penelitian kesehatan mental pada remaja, artikel yang digunakan adalah full text, remaja umur 10-24 tahun, jurnal terindeks Nasional/Internasional mempunyai ISSN. Kriteria eksklusi yakni artikel telah di publikasikan lebih dari 10 tahun.

Definisi operasional dalam kajian literatur ini sebagai berikut:

Variabel terikat: Kesehatan mental, adalah keadaan emosional, psikologis, depresi dan psikososial yang baik, dimana individu dapat memanfaatkan kemampuan kognisi dan emosi, berfungsi dalam komunitasnya, dan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Variabel bebas: 1) Faktor Internal (Biologis): Status Gizi, keadaan tubuh yang berkaitan dengan konsumsi, penyerapan, dan penggunaan pangan di dalam tubuh yang berhubungan atau dapat mempengaruhi kesehatan mental pada remaja. 2) Faktor Internal (Psikologis): a) Game Online, bermain atau perbuatan bermain secara online menggunakan internet yang dapat mempengaruhi kesehatan mental, b) Religiositas, pengabdian atau kepercayaan terhadap agama yang dapat mempengaruhi kesehatan mental, c) Sholat Dhuha, ibadah yang dilakukan oleh orang yang memeluk agama Islam yang dapat mempengaruhi kesehatan mental. 3) Faktor Eksternal: a) Pola Asuh Orangtua, cara membimbing atau mendidik dari orang tua terhadap anak yang dapat mempengaruhi kesehatan mental, b) Lingkungan Teman Sebaya, bersosialisasi dan bermain dengan umurnya hampir sama yang dapat mempengaruhi kesehatan mental.

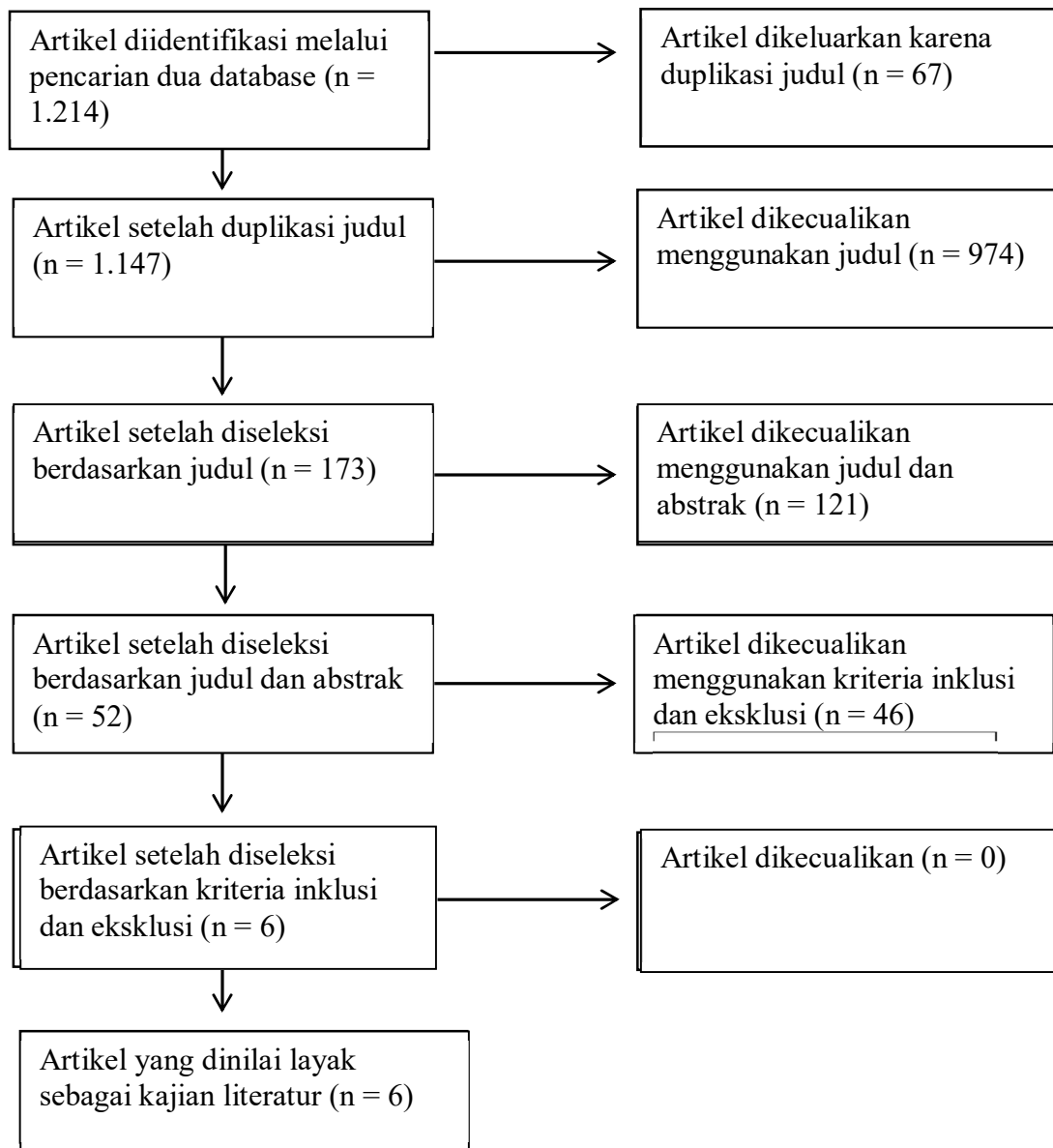
Seperti yang ditunjukkan pada Gambar 2, pencarian literatur dari database mengambil 1.214 artikel dari Google Scholar (n = 810) dan PubMed (n = 404). Karena

duplikasi, 67 artikel dikeluarkan. Dengan rincian Google Scholar (n = 58), dan PubMed (n = 9). Menyisakan 1.147 artikel. Dari 1.147 artikel, disaring menggunakan judul. Terdapat 974 artikel yang dikeluarkan, menyisakan 173 artikel. Dari 173 artikel, disaring kembali menggunakan judul dan abstrak, 121 artikel dikeluarkan, menyisakan 52 artikel. Dari 52 artikel, disaring berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sebanyak 46 artikel dikeluarkan, menyisakan 6 artikel yang dinilai kelayakannya untuk kajian literatur. Keenam jurnal tersebut diantaranya: 1) Erik & Syenshie (2020) dengan p-ISSN 2715-6443 e-ISSN 2721-9429, 2) Yuwono et al. (2020) dengan p-ISSN 2086-7751 e-ISSN 2548-5695, 3) Winurini (2019) dengan p-ISSN: 2086-6305 e-ISSN: 2614-5863, 4) Goyena (2019) dengan p-ISSN 2685-9394 e-ISSN 2621-2978, 5) Hafidulloh & Fatonah (2017) dengan ISSN 1907 – 0357, dan 6) Kristanto & Yunanto (2016) dengan ISSN 1979 – 0430

Penggabungan kata kunci yang digunakan sebagai berikut:

Tabel 1. Penggabungan kata kunci

No	Penggabungan Kata Kunci	Database	Indeks jurnal	Jumlah didapat	Jumlah digunakan
1	“faktor yang berhubungan” dan “kesehatan mental” dan “remaja”	Google Scholar	220	11	1
2	faktor yang berhubungan dan kesehatan mental dan remaja	Google Scholar	170	14	1
3	associated factors and mental helath	Google Scholar	420	9	2
4	“factor related” and “mental health” and “adolescent”	PubMed	320	10	1
5	“factor related or associated factor” and “mental health”and “adolescents	PubMed	84	8	1
Jumlah			1.214	52	6



Gambar 1. Alur Pemilihan Literatur

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden dari Jurnal yang Dikaji

Tabel 1. Karakteristik Sosio Demografi

Karakteristik Responden	Penulis											
	Erik & Syenshie (2020)		Yuwono et al. (2020)		Winurini (2019)		Goyena (2019)		Hafidulloh & Fatonah (2017)		Kristanto & Yunanto (2016)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Jenis Kelamin												
Laki-Laki	102	100%	20	50%	78	56,1%	TD*		TD*		25	54%
Perempuan	0	0%	20	50%	61	43,9%					21	46%
Usia												
10-14 Tahun	0	0%	40	100%	105	75,6%	292	100%	TD*		46	100%
15-18 Tahun	120	100%	0	0%	34	24,4%	0	0%			0	0%
>18 Tahun	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%			0	0%
Pendidikan												
Sekolah	102	100%	40	100%	139	100%	292	100%	102	100%	46	100%
Tidak Sekolah	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Area	SMK Baramuli Airmadidi		Siswa SD Negeri Inpres Waena Permai Kota Jayapura		Pesantren SMP di Tabanan, Bali		SMP Negeri kota Sukabumi		MTs Ma'arif 31 Tribhakti Sidomakmur Kecamatan Melinting Kabupaten Lampung Timur		SDN 01 Ngombakan Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo	

*= Tidak dicantumkan

Tabel 1. Menjelaskan keenam jurnal ini memiliki perbedaan dalam lokasi penelitian. Dua jurnal dilaksanakan pada tingkat SD/MI, tiga jurnal dilaksanakan pada tingkat SMP/MTs, satu jurnal berada di Pesantren di Tabanan, satu jurnal dilaksanakan pada tingkat SMA/SMK. Pada indikator jenis kelamin, empat dari enam jurnal terdapat indikator jenis kelamin, sedangkan dua lainnya tidak terdapat indikator jenis kelamin yaitu jurnal (Goyena, 2019) dan (Hafidulloh & Fatonah, 2017). Jenis kelamin laki-laki unggul di tiga jurnal, sedangkan satu jurnal yang lain jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama. Indikator usia lima jurnal yang terdapat datanya secara lengkap, terdapat satu jurnal yang tidak memiliki data usia lengkap yaitu jurnal dari (Hafidulloh & Fatonah, 2017). Pada indikator usia responden yang diteliti mayoritas masuk dalam kategori usia 10-14 Tahun. Pada indikator pendidikan semua jurnal responden sekolah.

Metode Penelitian dari Jurnal yang Dikaji

Tabel 2. Kajian Metode yang Digunakan dalam Jurnal

Penulis/ Tahun	Populasi	Sampel	Teknik Sampling	Variabel Bebas	Variabel Terikat	Uji Statistik	Rancangan Penelitian
Erik & Syenshie (2020)	Siswa pria SMK Baramuli Airmadidi	120 Orang	Total sampling	Game onlie	Kesehatan mental remaja	Uji Gamma	Cross Sectional
Yuwono et al. (2020)	Semua siswa kelas V dan VI dengan kriteria umur berusia 10-13	40 Orang	Total sampling	Status Gizi	Kesehatan mental remaja	Uji Chi- Square	Cross Sectional
Winurini (2019)	Remaja yang berusia antara 12-17 tahun.	139 Orang	Convenience Sampling	Religiositas	Kesehatan mental remaja	Uji Pearson Product Moment	Cross Sectional
Goyena (2019)	297 orang Siswa SMP N di Sukabumi yang berada di kelas 7, 8, dan 9 dengan kriteria berusia 12 sampai 15 tahun	292 Orang	Stratified Random Sampling	Lingkungan Teman Sebaya	Kesehatan mental remaja	Uji Chi- Square	Cross Sectional
Hafidulloh & Fatonah (2017)	157 Siswa madrasah tsanawiyah	102 Orang	Purposive Sampling	Shalat dhuha	Kesehatan mental remaja	Uji Chi- Square	Quasi Eksperimen
Kristanto & Yunanto (2016)	Seluruh siswa kelas 5 dan 6 di SDN 01 Ngombakan Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo	46 Orang	Total sampling	Pola Asuh Orang Tua	Kesehatan mental remaja	Uji Chi- Square	Cross Sectional

Tabel 2. Menunjukkan indikator teknik sampling tiga jurnal menggunakan total sampling, satu jurnal menggunakan purposive sampling, satu jurnal menggunakan *convenience sampling*, dan satu jurnal menggunakan proportional stratified random sampling. Keseluruhan jurnal menggunakan variabel terikat kesehatan mental remaja. Pada indikator uji statistik, empat jurnal menggunakan uji chi-square, satu jurnal menggunakan uji gamma, dan satu jurnal lainnya menggunakan uji pearson product moment. Pada indikator rancangan penelitian, lima jurnal menggunakan cross sectional dan satu jurnal lainnya menggunakan quasi eksperimen. Variabel bebas yang digunakan pada keenam jurnal antara lain Status Gizi, Game online, Religiositas, Pola Asuh Orang Tua, Lingkungan Teman Sebaya dan Sholat Dhuha.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Nilai p-value dan Besaran Ukuran Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan DENGAN Kesehatan Mental

Variable Bebas	Penulis					
	Yuwono et al. (2020)	Winurini (2019)	Erik & Syenshie (2020)	Hafidulloh & Fatonah (2017)	Goyena (2019)	Kristanto & Yunanto (2016)
Faktor Internal Biologis						
Status Gizi	0,949					
Faktor Internal Psikologis						
Game online			0,010 (R= -0,404)			
Religiositas		< 0,01 (R= 0,31)				
Sholat Dhuha				0,000 (R= 5,875)		
Faktor Eksternal						
Lingkungan-Teman Sebaya					< 0,05	
Pola Asuh-OrangTua						0,0379

Tabel 3. Menunjukkan faktor internal biologis yaitu status gizi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kesehatan mental.

Faktor internal Psikologis yang berhubungan dengan kesehatan mental diantaranya game online, religiositas, dan sholat dhuha. Menunjukkan Satu jurnal yang berada di kajian literatur ini terdapat hubungan antara durasi bermain game online dengan kesehatan mental. Satu jurnal yang berada di kajian literatur ini menunjukkan adanya hubungan antara religiositas dengan kesehatan mental dan satu jurnal lainnya yang berada di kajian literatur ini menunjukkan adanya hubungan antara pelaksanaan sholat dhuha dengan kesehatan mental.

Faktor Eksternal yang berhubungan dengan kesehatan mental diantaranya Pola Asuh Orang Tua, dan Lingkungan Teman Sebaya. Menunjukkan satu jurnal yang berada di kajian literatur ini menunjukkan terdapat hubungan antara Pola Asuh Orang Tua dengan kesehatan mental dan satu jurnal lainnya yang berada di kajian literatur ini menunjukkan terdapat hubungan antara Lingkungan Teman Sebaya dengan kesehatan mental.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Jurnal yang Dikaji

Hasil literatur review pada 6 jurnal yang telah dikaji menunjukkan bahwa 70% responden berjenis kelamin laki-laki, 75% responden berusia 10-14 tahun, 100% responden bersekolah dan 75% responden berusia 10-14 tahun. Literatur review pada 6 jurnal yang telah dikaji menunjukkan 2 jurnal meneliti tingkat SD/MI yaitu SD Negeri Inpres Waena Permai Kota Jayapura dan SDN 01 Ngombakan Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. 3 jurnal meneliti tingkat SMP/MTs yaitu Pesantren SMP di Tabanan, SMP Negeri kota Sukabumi, dan MTs Ma'arif 31 Tribhakti Sidomakmur Kecamatan Melinting Kabupaten Lampung Timur. 1 jurnal lainnya meneliti tingkat SMA/MA/SMK yaitu SMK Baramuli Airmadidi.

Metode Penelitian Jurnal yang Dikaji

Hasil literatur review pada 6 jurnal yang telah dikaji menunjukkan Lima artikel menggunakan jenis penelitian Cross Sectional. menurut (Sugiyono, 2017) metode penelitian cross sectional digunakan untuk mendeskripsikan distribusi penyakit yang sesuai dengan status paparan suatu penyakit dikarenakan metode cross sectional memiliki kelebihan yaitu tidak diperlukan manipulasi variabel, waktu yang dibutuhkan relatif singkat dan dapat meneliti banyak variabel sekaligus, serta metode cross sectional membutuhkan sampel yang banyak dan heterogen, maka teknik pengambilan sampel yang dirasa tepat adalah random sampling dikarenakan pada simple random sampling setiap responden dalam suatu populasi memiliki kemungkinan yang sama untuk diambil secara acak (Wang & Cheng, 2020). Keunggulan simple random sampling adalah memiliki validitas eksternal yang tinggi untuk mewakili populasi yang besar, namun kekurangannya saat kondisi suatu kecenderungan tertentu maka metode ini menjadi kurang sesuai atau tidak lagi acak (Kasjono, 2009) dan satu jurnal lainnya menggunakan jenis penelitian eksperimen. Menurut Arikunto (2010:9) menyatakan bahwa dengan cara eksperimen ini peneliti sengaja membangkitkan timbulnya suatu kejadian atau keadaan, kemudian diteliti bagaimana akibatnya. Dengan kata lain, eksperimen adalah suatu cara untuk mencari hubungan sebab akibat (hubungan kausal) antara dua faktor yang sengaja ditimbulkan oleh peneliti dengan mengeliminasi atau mengurangi atau menyisihkan faktor-faktor lain yang mengganggu. Eksperimen selalu dilakukan dengan maksud untuk mengetahui pengaruh pemberian suatu treatment atau perlakuan terhadap subjek penelitian. Metode eksperimen merupakan metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan (Sugiyono 2011:72).

Hasil literatur review pada 6 jurnal yang dikaji menggunakan teknik sampling sangat beragam yaitu tiga jurnal menggunakan total sampling, satu jurnal menggunakan Purposive sampling, satu jurnal menggunakan convenience sampling, dan satu jurnal menggunakan proportional stratified random sampling, sedangkan untuk uji statistik yang paling banyak digunakan yaitu uji chi-square.

Sampel pada kajian literatur ini sangat beragam, terbanyak adalah jurnal (Goyena, 2019) dengan total sampel 292 Orang sedangkan paling sedikit adalah jurnal (Yuwono et al., 2020) dengan total sampel 40 orang. Besaran jumlah sampel tercakup pada bagian convincingness atau meyakinkan sehingga sumber rujukan dapat meneguhkan keyakinan peneliti dan memberikan gambaran lebih baik pada kajian literatur sehingga meyakinkan pembaca pula (Setyosari, 2016).

Analisis Bivariat

Hasil literature review pada 6 jurnal yang dikaji menunjukkan 5 dari 6 variabel bebas terdapat hubungan dengan kesehatan mental. Variable tersebut yaitu: game online, religiositas, pola asuh orang tua, lingkungan teman sebaya dan sholat dhuha. 1 variabel bebas di dalam jurnal yang dikaji menunjukkan tidak terdapat hubungan dengan kesehatan mental. Variable tersebut yaitu: status Gizi.

Hubungan status gizi dengan kesehatan mental pada remaja

Hasil literatur review penelitian di SD Negeri Inpres Waena Permai Kota Jayapura menyatakan bahwa status gizi tidak berhubungan terhadap kesehatan mental dengan p-value 0,949. Sejalan dengan penelitian (Yayu Adenengsi et al., 2019) tidak ada hubungan food choice terhadap kesehatan mental pada remaja di Kota Parepare ($p = 0,676$). Kesehatan mental pada remaja dipengaruhi oleh keinginan untuk otonomi yang lebih besar, tekanan untuk menyesuaikan diri dengan teman sebaya, eksplorasi identitas seksual, dan peningkatan akses dan penggunaan teknologi, pengaruh media dan norma

gender (WHO 2020). Menurut teori Sigmund Freud yang dapat mempengaruhi kesehatan mental adalah dorongan Id, yang didominasi libido seksual, yang tidak dapat terarahkan dengan wajar atau obyektif kemudian direpresi dalam struktur tak sadar. Selain itu gangguan jiwa dapat disebabkan lemahnya fungsi Ego karena tidak adanya pengarahan eksternal atau juga karena lemahnya potensi internal karena faktor hereditas.

Hubungan Game online dengan kesehatan mental pada remaja

Hasil literature review penelitian di SMK Baramuli Airmadidi menyatakan bahwa Game online terdapat hubungan yang signifikan antara durasi game online dengan kesehatan mental pada remaja pria dengan ($p\text{-value} = 0,010$). Sejalan dengan penelitian (Puspitosari & Ananta, 2009) terdapat hubungan antara kecanduan online game dengan kesehatan mental ($p\text{-value} < 0,005$). Menurut teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green, dimana behavior dan life style atau kebiasaan bermain game online dengan durasi yang tinggi dapat mempengaruhi health behavior, yaitu bahaya dari durasi bermain game online yang tinggi pada kesehatan mental remaja yang dapat menghasilkan quality of life atau kualitas hidup kesehatan mental yang terganggu karena pada faktor predisposisi, dalam hal pengetahuan yang kurang terhadap bahaya durasi bermain game online pada remaja, dapat memicu remaja untuk terus bermain game online sehingga durasi bermain semakin tinggi membuat remaja mulai mendapati dampak dari bahaya kecanduan game online seperti menarik diri dari lingkungan sekitar sehingga mengakibatkan remaja tidak dapat berkembang sesuai usianya yang kemudian mulai memicu timbulnya berbagai gangguan pada kesehatan mental remaja.

Hubungan Religiositas dengan kesehatan mental pada remaja

Hasil literature review penelitian di Pesantren di Tabanan menyatakan bahwa Religiositas terdapat hubungan yang signifikan antara Religiositas dengan kesehatan mental pada remaja pria dengan ($p\text{-value} < 0.01$). Sejalan dengan penelitian (Bukhori, 2006) terdapat hubungan antara Religiositas dengan kesehatan mental depresi pada remaja dengan ($p\text{-value} < 0.01$) dimana semakin tinggi religiusitas, maka semakin tinggi kesehatan mental remaja, sebaliknya semakin rendah religiusitas maka semakin rendah kesehatan mentalnya (Koenig, 1997) menjelaskan bahwa agama berpengaruh secara tidak langsung terhadap kesehatan mental, yaitu bisa melalui pola hidup sehat, dukungan sosial, cara pandang terhadap stress, dan setelah itu barulah faktor-faktor ini berpengaruh terhadap kesehatan mental (Rusdy, 2012). Menurut (Daradjat, 2001) Seseorang yang keimanan telah menguasainya, walau apapun yang terjadi tidak akan mengganggu atau mempengaruhinya. Ia yakin bahwa keimanan itu akan membawanya kepada ketenteraman dan kelegaan batin, karena ada tempat mengeluh dan mengungkapkan segala rasa hati. Dengan kepercayaan akan adanya Tuhan, manusia akan tertolong dalam melepaskan diri dari ikatan benda dan segala sesuatu yang bersifat material, dan akan meringankan segala penderitaan batin yang terjadi. Kepercayaan kepada Allah, merupakan unsur terpenting dalam hidup manusia.

Hubungan Sholat Dhuha dengan kesehatan mental pada remaja

Hasil literature review penelitian di MTs Ma'arif 31 Tribhakti Sidomakmur Kecamatan Melinting Kabupaten Lampung Timur menyatakan bahwa Sholat Dhuha terdapat hubungan yang signifikan antara Sholat Dhuha dengan kesehatan mental pada remaja pria dengan ($p\text{-value} = 0,000$). Sejalan dengan penelitian (Haryani et al., 2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sebelum sholat dhuha dengan kesehatan mental emosional pada remaja dengan ($p\text{-value} = 0,003$). (Moh Soleh, 2013) mengatakan dampak pembiasaan shalat dhuha adalah mampu menerapkan rasa syukur, lebih tawakal, meningkatkan sikap keikhlasan, adanya rasa persaudaraan, mampu menerapkan adab kesopanan, mengontrol emosi, dan memiliki sifat jujur. Hal

ini sesuai dengan firman Allah SWT bahwa dengan shalat dapat mencegah dari perbuatan keji dan mungkar. Yang artinya: Bacalah Kitab (Al-Qur'an) yang telah diwahyukan kepadamu (Muhammad) dan laksanakanlah shalat. Sesungguhnya shalat itu mencegah dari (perbuatan) keji dan mungkar. Dan (ketahuilah) mengingat Allah (salat) itu lebih besar (keutamaannya dari ibadah yang lain). Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan. (QS Al-Ankabut: 45) (Al-Qur'an, 2010: 401). Sedangkan menurut hadits Rasulullah saw menyatakan sebagai berikut: Rasulullah Saw bersabda, "Siapa yang memelihara hak shalat dhuha (mengerjakannya terus menerus), akan diampuni dosanya oleh Allah meskipun dosanya sebanyak buih di lautan." (HR Ahmad dan At-Tirmidzi).

Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan kesehatan mental pada remaja

Hasil literature review penelitian di SDN 01 Ngombakan Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo menyatakan bahwa Pola Asuh Orang Tua terdapat hubungan yang signifikan antara Pola Asuh Orang Tua dengan kesehatan mental pada remaja pria dengan (p -value= 0.0379). Sejalan dengan penelitian (Febriani et al., 2018) menyatakan bahwa ada hubungan pola asuh orang tua terhadap masalah kesehatan mental emosional remaja dengan (p -value= 0,004). Menurut (Prawira, 2016) Kegagalan orang tua untuk memberikan kenyamanan seperti memberikan dukungan atau kontrol yang berlebihan, kritikan tajam kepada anak serta ketidak setujuan terhadap sesuatu yang anak inginkan tanpa adanya diskusi akan menyebabkan munculnya pikiran negatif yang dapat mengakibatkan terjadinya perubahan psikologis akibat adanya perubahan hormone yang dapat memicu suasana hati seseorang menjadi berubah-ubah dan apabila keadaan ini dibiarkan maka akan berdampak pada adanya masalah mental yang dialami remaja. Sejalan dengan pendapat (Febriani 2018) dimana remaja yang mendapatkan bentuk pola asuh otoriter akan mengalami perkembangan mental emosional cukup tinggi.

Hubungan Lingkungan Teman Sebaya dengan kesehatan mental pada remaja

Hasil literature review penelitian di SMP Negeri kota Sukabumi menyatakan bahwa Lingkungan Teman Sebaya terdapat hubungan yang signifikan antara Lingkungan Teman Sebaya dengan kesehatan mental pada remaja pria dengan (p -value= 0,002). Sejalan dengan penelitian (Fitri et al., 2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara Lingkungan Teman Sebaya dengan kesehatan mental pada remaja dengan (p -value= < 0,05). Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa remaja awal mengalami perubahan psikologis diantaranya jiwa yang labil, berkurangnya rasa hormat terhadap orang tua, kadang-kadang berlaku kasar, dan terdapatnya pengaruh teman sebaya (Batubara, 2010). Menurut (Tarwoto 2012) hubungan teman sebaya menjadi faktor penting karena di luar rumah remaja berinteraksi sehingga dapat mempengaruhi perilaku remaja. Lingkungan masyarakat berhubungan dengan nilai yang ada pada manusia yang meliputi beberapa komponen yaitu sosial budaya dan media massa, hal ini membuktikan bahwa semakin meningkat peer attachment remaja maka akan semakin meningkat pula regulasi emosi yang dimiliki, begitupun sebaliknya semakin rendah peer attachment remaja maka akan semakin rendah pula regulasi emosi yang dimiliki.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil kajian literatur 6 jurnal yang dilakukan peneliti ditemukan beberapa faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada remaja. Faktor tersebut adalah Game online, Religiositas, Sholat Dhuha, Pola Asuh Orang Tua, dan Lingkungan Teman Sebaya.

Status Gizi merupakan bagian dari Faktor Internal Biologis, hendaknya ditingkatkan melalui upaya promosi kesehatan berupa social support seperti penyuluhan kesehatan terkait kesehatan mental pada remaja. Game online, Religiositas, dan Sholat

Dhuha merupakan bagian dari Faktor Internal Psikologis, diharapkan dapat ditingkatkan melalui kegiatan yang bermanfaat seperti kajian agama dan ikut berpartisipasi dalam kegiatan sosial masyarakat. Pola Asuh Orang Tua, dan Lingkungan Teman Sebaya merupakan bagian dari Faktor Eksternal, hendaknya ditingkatkan melalui upaya promosi kesehatan kepada remaja, keluarga, dan masyarakat.

Saran

Kajian literature ini hanya melakukan analisis bivariat diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan analisis multivariat dan dapat mengkaji berbagai faktor lain yang berhubungan dengan kesehatan mental pada remaja serta mencantumkan definisi operasional variabel secara lengkap dan jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Sholahudin. 2016. Pengaruh Shalat Terhadap Kecerdasan Emosi Santri Pondok Pesantren Daarul Mustaqiem Pamijahan Bogor, Skripsi. Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Arikunto, S. 2010. *Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Batubara, J. R. (2010). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). Jakarta. *Sari Pediatri*. Vol 12, No 1. Departemen Ilmu Kesehatan Anak RS Dr Cipto Mangunkusumo.
- Bukhori, B. (2006). Kesehatan Mental Mahasiswa Ditinjau dari Religiusitas dan Kebermaknaan Hidup. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 12(22). <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol12.iss22.art2>
- Fassah, D.R. & Retnowati, S. (2014). Hubungan Antara Emotional Distress Dengan Perilaku Makan Tidak Sehat Pada Mahasiswa Baru. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau*, 10(Juni), 11–17.
- Suhardjo, D. (2007). Arti Penting Pendidikan Mitgasi Bencana Dalam Mengurangi Resiko Bencana. Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia Yoyakarta Press.
- Erik, S., & Syenshie, W. V. (2020). *Relationship of online gaming duration with mental health on male teenagers*. 2(2), 69–76.
- Erskine, H. E., Baxter, A. J., Patton, G., Moffitt, T. E., Patel, V., & Whiteford, H. A. 2017. The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiology and Psychiatric Science*, 26(4): 395– 402.
- Gershon TJ, Kadonaga JT. 2010. Regulation of gene expression via the core promoter and the basal transcriptional machinery. *Developmental Biology*. 339: 225–229. <https://doi.org/10.1016/j.ydbio.2009.08.009>
- Goyena, R. (2019). Jurnal Ilmu Keperawatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Febriani, D., Elita, V., Utami, S., Keperawatan, F., & Riau, U. (2018). Hubungan pola asuh orang tua terhadap masalah mental emosional remaja. *Fakultas Keperawatan*, 353–362.

- Fitri, A., Neherta, M., & Sasmita, H. (2019). Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Masalah Mental Emosional Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan (Smk) Swasta Se Kota Padang Panjang Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2(2), 68–72. <https://doi.org/10.36341/jka.v2i2.626>
- Hafidulloh, M. I., & Fatonah, S. (2017). Hubungan Shalat Dhuha Dengan Kesehatan Mental Siswa Madrasah Tsanawiyah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 11(2), 244–249. <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/578/526%0Ahttp://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/578>
- Haryani, N., Saam, Z., & Arlizon, R. (2018). The Effect Of Dhuha Shalat Direction To Emotional Intelligence Students SMK Labor Binaan FKIP UNRI Pekanbaru. *Jurnal Program Studi Bimbingan Dan Konseling Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Riau*, 5, 1–12.
- Hartini. (2017). *Perkembangan Fisik dan Body Image Remaja*, 1(02). ISSN 2580- 3630. E-ISSN 258-03646.
- Hawari. D. 2012, Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia, Jakarta, FKUI.
- Jahoda, M. 1978. *Current concepts of positive mental health*.
- Jahja, Y. 2012. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Prenada Media.
- James, A., and Wells, A.. 2003. Religion an Mental Health: Towards a Cognitive-Behavioral Framework. *British Journal of Health Psychology*, Vol. 8, 359-376
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. 1998. Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat. Penerjemah (W.M. Roan). Jakarta: Widya Medika.
- Kasjono, H.I dan Yasril. (2009). Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Kotler, Philip. 2005. Manajemen Pemasaran. Jilid 1 dan 2. Jakarta : PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Kristanto, B., & Yunanto, B. T. (2016). Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Kesehatan Mental Anak Kelas 5 Dan 6 Di Sdn 01 Ngombakan Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 171–177. <https://doi.org/10.37831/jik.v4i2.104>
- Maramis, W.F. 1994. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Maslim, R., 2001. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa*. FK Unika. Jakarta.
- Moore, G. F., Cox, R., Evans, R. E., Hallingberg, B., Hawkins, J., Littlecott, H. J., Long, S. J., & Murphy, S. (2018). School, Peer and Family Relationships and Adolescent Substance Use, Subjective Wellbeing and Mental Health Symptoms in

- Wales: a Cross Sectional Study. *Child Indicators Research*, 11(6), 1951–1965. <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9524-1>
- Syah, M. (2010). *Psikologi Pendidikan Dengan Pendekatan Baru*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muhyani. (2012). *Kesadaran Religius dan Kesehatan Mental*. Jakarta Pusat: Kementrian Agama Republika Indonesia.
- Pangaribuan DH, Hendaro K, Elzhivago R, Yulistiani A. 2018. The effect of organic and urea fertilizer on growth and quality of sweet corn and soil health. *Asian J Agri & Biol* 6(3):335- 344.
- Prawira, P. A. (2016). *Psikologi pendidikan dalam perspektif baru*. Yogyakarta: ArRuzz Media.
- Puspitosari, W. A., & Ananta, L. (2009). Hubungan antara Kecanduan Online Game dengan Depresi. *Mutiara Medika*, 9(1), 50–56.
- Putri, B. D. (2015). Peran Faktor Keluarga Dan Karakteristik Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 3(1), 8–19.
- Rahayu, S. Y., Hernawaty, T., & Rakhmawati, W. (2008). Hubungan antara pola asuh orangtua dengan kesehatan mental remaja. *Jurnal Universit*, 10(xviii), 63–75.
- Santrock, John. W. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*. 6 th ed. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Santrock, J. W. (1999). *A topical approach to life span development*. New York: McGrawHill Companies, Inc.
- Saputro, K. Z. (2018). Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), 25.
- Sarwono, S. W. 2012. *Psikologi Remaja Edisi Revisi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630–1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- Setyosari, P. (2016). Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan. In *Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Soleh, Moh. (2013). Pembiasaan Shalat Dhuha Dalam Pembinaan Akhlak Siswa Kelas 4 Di MI Ma'arif Candran Yogyakarta. *Skripsi*. FTK Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga: Yogyakarta. Diambil dari: digilib.uin-ska.ac.id/ (Diakse pada 27 Juni 2018).
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. 2001. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tarwoto, dkk. (2012). *Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ufieta, D., & Wijayanti, N. (2017). Pentingnya Literasi Kesehatan Mental Sebagai Importance of Mental Health Literacy As the Effort To Improve Society' S Life Quality. *Semnas BAPPEDA Provinsi Jawa Tengah, February*, 1087–1095.
- Aryani, U. 2017. Pengaruh Pelaksanaan Shalat Fardhu Terhadap Kecerdasan Emosional Santri di Pondok Pesantren Putri Al-Lathifyyah Palembang, *Skripsi*. Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Raden Fatah. Palembang.
- Utami, D. P., Hartanto, F., & Radityo S, A. N. (2012). Masalah mental emosional pada siswa SMP kelas akselerasi dan reguler (Studi kasus di SMP Negeri 2 Semarang). *Jurnal Media Medika Muda*, 1–13.
- Videbeck, Sheila L, (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wong, Y.J., Rew, L, and Slaikeu, K.D. 2006. A Systematic Review of Recent Research on Adolescent Religiosity/Spirituality and Mental Health. *Issue in Mental Health Nursing*, Vo/27, 161-183
- World Health Organization. (2012). *Mental health atlas 2011*. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Geneva: WorldHealth Organization.
- Winurini, S. (2019). Hubungan Religiusitas dan Kesehatan Mental pada Remaja Pesantren di Tabanan. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 10(2), 139–153. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v10i2.1428>.
- Wulandari, A. (2014). Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *Jurnal Keperawatan Anak Vol. II*, 2-3.
- Wisnubrata (2019, 22 Oktober). Depresi dan bunuh diri di indonesia diprediksi meningkat, mengapa?. *kompas.com*. Diunduh tanggal 30 Mei 2020, dari <https://lifestyle.kompas.com/read/2019/10/22/194548020/depresi-dan-bunuh-diri-diindonesia-diprediksi-meningkat-mengapa?page=al>
- Adenengsi, Y., Haniarti, & Rusman, A.D.P. (2019). Hubungan Food Choice Terhadap Kesehatan Mental Pada Remaja Di Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(3), 410–422. <https://doi.org/10.31850/makes.v2i3.185>
- Yuwono, J., Adi, V., Mangalik, G., & Ranimpi, Y. Y. (2020). *Hubungan Perilaku Makan dan Status Gizi dengan Status Kesehatan Mental Siswa Sekolah Dasar Correlation between Dietary Habit and Nutritional Status with Mental Health Status of Elementary School Students*. 11, 93–100.