PERBANDINGAN DETERMINAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA:

DATA RISET KESEHATAN DASAR 2018 - SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Disusun oleh:

Atriza Janis Daniela (030002200179)

UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

JAKARTA, JULI 2025

Bidang Ilmu : Kesehatan Masyarakat

PROPOSAL SKRIPSI

PERBNDINGAN DETERMINAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA: DATA RISET KESEHATAN DASAR 2018-SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

ATRIZA JANIS DANIELA

030002200179

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERITAS TRISAKTI

JAKARTA, JULI 2025

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

PERBANDINGAN DETERMINAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA:

DATA RISET KESEHATAN DASAR 2018-SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

Atriza Janis Daniela

030002200179

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada hari Rabu 2 Juli 2025

Pembimbing



Dr.dr.Rina K. Kusumaratna, M.Kes

NIK 2264/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

PERBNDINGAN DETERMINAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA: DATA RISET KESEHATAN DASAR 2018-SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

Atriza Janis Daniela

030002200179

Telah disetujui dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu Tanggal 2 Juli 2025

Pembimbing
Nama :Dr.dr.Rina K. Kusumaratna, M.Kes ...…….

NIK : 2264/USAKTI

Penguji I
Nama : ……
NIK :

Penguji II
Nama : ……
NIK :

Jakarta, 2 Juli 2025

Dekan

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr.dr. Yenny, Sp.FK

NIK 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Atriza Janis Daniela
NIM	: 030002200179
Program Studi	: Pendidikan dokter
Alamat Korespondensi	: Jl. Di Panjaitan Taman Seraya Blok R No.43
Telepon / mobile	: 082169136228
E-mail	: 030002200179@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Perbandingan Determinan Kesehatan Mental Pada Remaja: Data Riset Kesehatan Dasar 2018 – Survei Kesehatan Indonesia 2023

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 2 Juli 2025

Atriza Janis Daniela
030002200179

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, Karena kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Perbandingan Determinan Kesehatan Mental Pada Remaja: Data Riset Kesehatan Dasar 2018 – Survei Kesehatan Dasar 2023". Proposal Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Universitas Trisakti. Dalam penyusunan proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal penelitian ini.

Maka, dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar besarnya kepada Dr. Rina K. Kusumaratna dr., M. Kes selaku dosen pembimbing propsal skripsi yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini. Penulis sangat berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 4
1.3 Tujuan 4
1.3.1 Tujuan umum 4
1.3.2 Tujuan khusus 4
1.4 Hipotesis 5
1.5 Manfaat 5

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 7
2.1 Kesehatan Mental Menurut WHO[12] 7
2.1.1 Faktor Penentu Kesehatan Mental 7
2.2 SDGS 3.4 [13] 8
2.2.1 Pencegahan dan pengendalian 9
2.3 Kesehatan Mental 9
2.4 Faktor demografis 10
2.4.1 Usia 11
2.4.2 Jenis kelamin 12

2.4.3 Pendidikan 12
2.4.4 Pekerjaan 13
2.5 Faktor kebiasaan 13
2.5.1 Konsumsi alkohol 13
2.5.2 Merokok 14
2.5.3 Aktivitas fisik 14
2.6 Faktor biologis 15
2.7 Kesehatan Mental yang Terabaikan: Dampaknya dalam Rentang Waktu Lima Tahun 18
2.8 Ringkasan pustaka 20
2.9 Kerangka teori 28

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 29
3.1. Kerangka Konsep 30
3.2. Definisi operasional 30

BAB IV METODE 36
4.1 Desain 36
4.2 Lokasi dan waktu 36
4.3 Populasi dan subjek 36
4.3.1 Populasi 36
4.3.2 Sampel 36
4.3.2.1 Kriteria inklusi 37
4.3.2.2 Kriteria eksklusi 37
4.3.3 Alur Pengambilan Sampel Blok Sensus Survei Kesehatan Indonesia 2023 dan Riset Kesehatn Dasar 2018 37
4.3.3.1 Alur Pengmabilan Sampel Blok Sensus Survei Kesehatan Indonesia 37
4.3.3.2 Alur Pengambilan Sampel Blok Sensus Riset Kesehatan Dasar 37
4.3.3.3 Stratifikasi 37
4.3.4 Besar sampel 38
4.3.4.1 Besar sampel Indonesia 38

4.3.5 Besaran Sampel Survei Kesehatan Indonesia 38
4.3.5.1 Rumus populasi infinit 38
4.3.5.2 Besar sampel yang diperlukan 39
4.3.5.2 Rumus populasi finit 40
4.3.5.3 Besar sampel yang akan diperlukan 40
4.4 Bahan dan instrumen 40
4.5 Cara pengukuran Kesehatan Mental 41
4.5.1 Self Reporting Questioner-20 (SRQ 20) 41
4.6 Analisis Statistik 42
4.6.1 Analisis Univariat 42
4.6.2 Analisis Bivariat 42
4.7 Alur kerja penelitian 43
DAFTAR PUSTAKA **.....44**
LAMPIRAN **.....44**

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka 20
Tabel 2. Definisi operasional 30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Perbandingan determinan kesehatan mental remaja 28

Gambar 2. Perbandingan determinan kesehatan mental remaja modifikasi dari HL Blum..... 29

Gambar 3. Alur kerja..... 43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner SRQ 41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan mental adalah suatu keadaan seseorang mampu dan dapat mengatasi stres hidup, mampu berkontribusi kepada masyarakat, menyadari kemampuan mereka, dan bekerja dengan baik WHO 2022. Kesehatan mental remaja yang baik kemampuan dapat dilihat dari kemampuan mereka menjadi diri sendiri, menjaga rasa aman dan nyaman dalam interaksi sosial, mengatasi tekanan yang dihadapinya, mengnerjakan aktivitas dengan baik, dan mampu memahami diri sendiri. Dimulainya kondisi kesehatan mental diusia 14 tahun, di mana usia tersebut adalah usia ketika seseorang masih remaja.(1)

WHO menyatakan bahwa gangguan kesehatan mental, termasuk depresi, sering muncul setelah masa kanak-kanak dan awal remaja. Di kalangan anak muda, depresi menjadi salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya beban penyakit. Hal ini dapat dilihat dari dua data yang telah dikumpulkan yang dinilai oleh Self Reporting Questionnaire (SRQ) Instrumen yang disusun oleh WHO yang mencakup 20 pertanyaan untuk menilai kondisi kesehatan mental individu.(2)

Data dari Indonesia menunjukkan situasi yang sebanding. Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018) menunjukkan bahwa 6,1% orang di atas umur 15 tahun mengidap depresi dan 9,8% mengalami gangguan emosional dan mental. Sejak 2013 telah meningkat sebesar 3,8 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada di tahun 2023 mencatat tingkat prevalensi kesehatan jiwa sebulan terakhir sebanyak 630.827 orang (2,0%) berusia lebih dari 15 tahun.(3)

Di Indonesia, masalah kesehatan mental menjadi masalah besar. ketidakmampuan seseorang untuk mengatasi stres dapat menyebabkan perilaku yang merugikan, seperti bunuh diri.(4) Perubahan dalam perkembangan mental yang belum sepenuhnya matang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental

pada remaja. Pada masa remaja dan awal dewasa, individu menghadapi berbagai tantangan, seperti adaptasi terhadap lingkungan baru, pengelolaan waktu dan finansial, rasa kesepian akibat peningkatan beban belajar, serta kesulitan yang dialami oleh mereka yang hidup jauh dari keluarga.[5]

Semua orang dapat mengalami gangguan mental dengan menunjukan berbagai masalah dan gejala. Gejala mental yang abnormal biasanya dicirikan dengan mental, perasaan, perilaku, dan hubungan sosial. Penyakit yang dimiliki seseorang dan kepastian atas kesembuhan dapat memengaruhi kesehatan mental emosioal (depresi atau kecemasan).[6] Orang-orang yang didiagnosis menderita penyakit mental mengalami kualitas hidup yang buruk secara teratur, dengan ditandai dengan perasaan tertekan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri, rendahnya harga diri, depresi dan berkurangnya aktivitas, tingkat produktivitas mereka menurun dan kemiskinan diberbagai indikator (penurunan pendapatan, kesulitan pangan, pendidikan yang kurang,dan tidak adanya pekerjaan).[7]

Sangat penting untuk melakukan deteksi dan pengobatan dini, pada remaja dan anak-anak, untuk mendeteksi adanya situasi gangguan kesehatan mental dan depresi. Hasil penelitian dapat digunakan untuk menentukan derajat depresi pada remaja. Deteksi awal dapat meningkatkan kemampuan dalam pemahaman. Seseorang yang bisa beradaptasi ke masyarakat serta membantu seseorang untuk menjalani kehidupan dengan keseimbangan fisik, mental, dan sosial.[8]

Masa remaja adalah tahap dari pertumbuhan dari anak-anak hingga dewasa yang penuh dinamika. Pada fase ini, remaja mengalami perkembangan fisik yang pesat, disertai dengan kemajuan kognitif serta perubahan psikologis. Proses pertumbuhan ini sering kali menimbulkan konflik, baik antara remaja dan lingkungannya.[9]

Lingkungan sosial remaja memengaruhi perkembangan mental dan emosional mereka, baik orang tuanya, gurunya, dan anggota keluarganya, teman seusianya maupun orang dewasa lainnya.[10] Masalah kesehatan mental dikalangan remaja dapat disebabkan beberapa hal diantaranya keluarga, teman seusia, lingkungan pendidikan, komunitas dan media sosial. Kesehatan mental dikalangan remaja akan aman, bila lingkungan sosial yang stabil dan konsisten berkontribusi pada kesejahteraan psikologis remaja. Sebaliknya, kondisi keluarga yang kurang

mendukung dapat berdampak negatif, meningkatkan risiko gangguan emosional dan mental yang dapat menghambat perkembangan mereka.[8]

Di awal tahun 2020, Penyebaran virus Corona, atau COVID-19, mengejutkan dunia. Dalam menghadapi situasi tersebut, pemerintah telah mengambil berbagai langkah untuk membatasi interaksi sosial, seperti menerapkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) telah diberlakukan di Indonesia. Pandemi ini mempunyai banyak dampak, terutama pada kesehatan, terutama kesehatan mental. Orang dewasa dan remaja keduanya terkena dampak ini. Masa remaja adalah fase penting dalam perkembangan sosial di mana sangat penting untuk berinteraksi dengan orang lain, terutama teman sebaya. Akibatnya, tindakan sosial yang terjadi selama pandemi juga berdampak pada kesejahteraan mental remaja.[11]

Obesitas merupakan salah satu bentuk gangguan status gizi yang ditandai dengan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh dan menjadi faktor risiko utama bagi berbagai penyakit tidak menular seperti diabetes melitus tipe 2, hipertensi, penyakit jantung, dan gangguan muskuloskeletal. Pada Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), obesitas dapat memperburuk kondisi kesehatan mental maupun fisik, karena berhubungan dengan efek samping pengobatan psikotropika, gaya hidup sedentari, serta gangguan metabolik yang tidak terpantau. Riwayat penyakit sebelumnya juga turut memperkuat risiko komplikasi apabila obesitas tidak ditangani secara tepat. Oleh karena itu, obesitas tidak hanya mencerminkan masalah status gizi, namun juga memerlukan pendekatan holistik dalam penanganannya, terutama pada kelompok rentan seperti ODMK. Kesehatan mental remaja merupakan isu yang semakin penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat, mengingat masa remaja adalah periode krusial yang menentukan kualitas hidup di masa dewasa. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi gangguan mental emosional pada remaja menunjukkan angka yang cukup mengkhawatirkan, sementara hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan adanya penurunan prevalensi tersebut. Perbedaan tren ini menimbulkan pertanyaan mengenai faktor-faktor atau determinan yang berperan dalam perubahan tersebut, baik yang bersifat individu, sosial, maupun lingkungan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk

membandingkan determinan kesehatan mental remaja berdasarkan data Riskesdas 2018 dan SKI 2023 guna mengetahui arah perubahan, serta melihat peluang intervensi berbasis bukti untuk memperkuat promosi dan pencegahan gangguan kesehatan mental pada kelompok remaja. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, sekitar 6,1% penduduk dengan usia 15 tahun ke atas mengalami gangguan mental emosional, yang ditandai dengan gejala seperti depresi dan kecemasan. Sementara itu, hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan adanya peningkatan kasus gangguan kesehatan mental dikelompok usia 15 - 24 tahun, dengan prevalensi depresi mencapai 2%. Dari data diatas ingin melihat bagaimana prevalensi dan faktor perbandingan apa saja yang meningkatkan data 5 tahun kesehatan mental Riskeadas 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023.

1.2 Perumusan masalah

- Apa saja faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perbaikan kesehatan mental emosional pada remaja, mengingat adanya penurunan prevalensi gangguan mental emosional berdasarkan data Riskesdas 2018 dan SKI 2023?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

- Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh faktor demografi, kebiasaan hidup, dan biologis terhadap kualitas hidup remaja berdasarkan data Riskesdas 2018 dan SKI 2023, sebagai upaya dalam rangka mendukung perbaikan kualitas hidup remaja secara optimal dan berjangka panjang.

1.3.2 Tujuan khusus

- Mengevaluasi karakteristik seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan, pada kesehatan mental remaja di data Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023.

- Mengevaluasi kebiasaan seperti mengkonsumsi alkohol, merokok, dan aktivitas fisik pada kesehatan mental remaja di data Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023.
- Mengevaluasi biologis seperti riwayat penyakit tidak menular seperti obesitas pada kesehatan mental remaja di data Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023.
- Mengevaluasi tren 5 tahunan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023.

1.4 Hipotesis

- Terdapat perbedaan antara karakteristik dengan kesehatan mental remaja di data Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023.
- Terdapat perbedaan antara kebiasaan aktivitas fisik, merokok, dan mengonsumsi alkohol, pada kesehatan mental remaja di data Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023.
- Terdapat perbedaan antara biologis pada status gizi, dan status kesehatan di data Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023.
- Terdapat penurunan tren kesehatan mental remaja selama 5 tahunan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023.

1.5 Manfaat

- Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

  Menambah literatur ilmiah pada perubahan tren kesehatan mental remaja dan melihat faktor yang berkontribusi pada determinan kesehatan mental dua periode survei nasional.
- Bagi profesi

  Hasil penelitian ini dapat membantu tenaga medis membandingkan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental remaja.
- Bagi masyarakat

Memberikan pemahaman yang lebih luas tentang faktor resiko yang memengaruhi kesehatan mental remaja.

BAB II

TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Kesehatan Mental Menurut WHO[12]

Sekitar satu dari enam individu berusia antara 10-19 tahun, menjadikan masa remaja sebagai masa yang sangat penting dalam pembentukan karakter. Pada fase ini, remaja lebih rentan mengalami gangguan kesehatan mental akibat berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial, termasuk tekanan akibat kondisi ekonomi, pengalaman traumatis, atau kekerasan. Oleh karena itu, sangat penting untuk melindungi mereka dari berbagai tantangan, membantu mereka mempelajari keterampilan sosial dan emosional, dan memastikan mereka memiliki akses ke layanan kesehatan mental untuk menjaga kesejahteraan mereka baik saat remaja maupun dewasa.

Seluruh dunia, sekitar 14% anak berusia 10-19 tahun mempunyai gangguan kesehatan mental, namun banyak kasus yang tidak terdeteksi maupun tidak mendapatkan penanganan yang memadai. Kondisi ini membuat remaja yang terdampak menjadi lebih rentan terhadap pelanggaran hak asasi manusia, hambatan dalam pendidikan, perilaku berisiko tinggi, masalah kesehatan fisik, serta diskriminasi dan isolasi sosial yang dapat meningkatkan kesejahteraan mereka.

2.1.1 Faktor Penentu Kesehatan Mental

Menceritakan kebiasaan emosional dan sosial yang baik adalah penting untuk kesejahteraan mental selama masa remaja. Kebiasaan ini termasuk tidur yang tepat waktu, olahraga secara teratur, belajar mengatasi masalah, memecahkan masalah, dan berinteraksi dengan orang lain, dan mengelola emosi. Keluarga, sekolah, dan masyarakat luas harus memiliki lingkungan yang aman dan membantu.

Berbagai aspek dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental, terutama pada masa remaja. Semakin banyak tantangan dan kondisi berisiko yang mereka hadapi, semakin besar kemungkinan dampaknya terhadap kesejahteraan psikologis. Beberapa faktor yang dapat memicu stres selama masa ini antara lain paparan

terhadap berbagai tekanan, tuntutan untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial, serta proses pencarian dan pembentukan identitas diri. Media dan norma gender dapat melemahkan perbedaan antara kehidupan nyata dan harapan masa depan remaja. Hubungan dengan teman sebaya dan standar kehidupan rumah tangga adalah faktor penting lainnya. Risiko yang diketahui terhadap kesehatan mental termasuk pola asuh yang tidak adil, kekerasan (terutama kekerasan seksual dan perundungan), dan masalah sosial ekonomi yang serius. Akibat adanya stigma, diskriminasi atau isolasi sosial, situasi keluarga yang kurang mendukung, serta minimnya akses terhadap layanan dan dukungan yang memadai, sebagian remaja menjadi lebih rentan mengalami masalah kesehatan mental, kategori ini mencakup remaja yang berada di lingkungan berisiko dan tidak stabil, mereka yang mengalami kehamilan di usia muda, menjadi orang tua saat remaja, atau terpaksa menikah dini. Selain itu, remaja dengan kondisi kesehatan kronis, seperti gangguan spektrum autisme, keterbatasan intelektual, atau gangguan saraf, serta anak yatim, juga termasuk dalam kelompok yang menghadapi tantangan besar dalam kehidupan mereka.

2.2 SDGS 3.4 Memastikan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia[13]

Di negara berpendapatan tinggi, hubungan antara bunuh diri dan gangguan kesehatan mental (terutama depresi dan gangguan penggunaan alkohol) telah lama diketahui. Namun, kebanyakan kasus bunuh diri terjadi secara impulsif saat menghadapi tekanan hidup seperti masalah keuangan, putusnya hubungan, atau nyeri dan penyakit kronis.

Selain itu, konflik, bencana, kekerasan, mengungkapkan, atau kehilangan, dan rasa terlindungi adalah semua faktor yang sangat berhubungan dengan perilaku bunuh diri. Kelompok rentan yang rentan mengalami diskriminasi seperti pengungsi dan migran, masyarakat adat, individu lesbian, gay, biseksual, transgender, dan interseks (LGBTI), serta pekerja rumah tangga menunjukkan angka bunuh diri yang tinggi. Dari berbagai faktor yang ada, riwayat percobaan

bunuh diri sebelumnya menjadi indikator risiko paling signifikan terhadap kemungkinan bunuh diri.

2.2.1 Pencegahan dan pengendalian

Membunuh diri dapat dihindari. Untuk percobaan bunuh diri dan mencegah bunuh diri, individu dan populasi bisa mengambil berbagai tindakan. Pendekatan WHO terhadap pencegahan bunuh diri, LIVE LIFE, menyarankan intervensi berikut.

Menghentikan akses terhadap sarana bunuh diri seperti pestisida, senjata api, dan obat-obatan, dan mendorong media untuk melaporkan kasus bunuh diri secara akurat, menanamkan keterampilan hidup sosial emosi pada remaja; dan segera mengidentifikasi, menilai, mengelola, dan memuji individu yang dipengaruhi oleh perilaku bunuh diri. Pilar-pilar utama berikut harus dipadukan dengan ini: analisis situasi, kolaborasi di berbagai sektor, peningkatan kesadaran, pengembangan kapasitas, pendanaan, pengawasan dan pemantauan, dan evaluasi. Berbagai bagian masyarakat harus bekerja sama dan bekerja sama untuk mencegah bunuh diri, Ini termasuk kesehatan dan bidang lain seperti pendidikan, ketenagakerjaan, bisnis, pertanian, peradilan, hukum, pengamanan, politik, dan media. Karena tidak ada satu metode yang dapat mempengaruhi masalah bunuh diri yang kompleks, upaya ini harus menyeluruh dan terintegrasi.

2.3 Kesehatan Mental

Masalah kesehatan mental merupakan tantangan global utama karena individu, keluarga, komunitas, dan negara menderita tingkat prevalensi dan tingkat tekanan yang tinggi. Penelitian menemukan bahwa kasus penyakit mental meningkat di seluruh dunia. Prevalensi depresi di kalangan remaja adalah 8%, dan kemungkinan remaja menderita gangguan mental adalah 28%. Seiring meluasnya pandemi COVID-19, masalah gangguan mental menjadi lebih serius. Kesehatan mental disorot sebagai komponen penting untuk mempertahankan keharmonisan dalam kehidupan serta menjamin kesejahteraan secara keseluruhan. Dengan pemahaman ini, pemerintah dan warga negara diharapkan lebih memperhatikan

kesehatan mental dan memastikan bahwa individu diberikan dukungan dan jalur yang memadai untuk menjaga keseimbangan dan kesehatan mental.[14]

2.4 Faktor demografis

2.4.1.Faktor orangtua

2.4.1.1Status ekonomi

Status sosial ekonomi (SES) orangtua memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan mental remaja, khususnya dalam hal gejala depresi. Studi ini melibatkan 1.220 remaja dari keluarga berpenghasilan rendah hingga menengah dan menggunakan analisis jalur untuk memetakan hubungan antara SES keluarga, pengasuhan ibu (maternal care), sense of coherence (SOC) pada remaja, dan gejala depresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja dari keluarga dengan SES rendah cenderung mengalami pengasuhan yang kurang responsif, yang kemudian menurunkan kemampuan mereka dalam membangun SOC yaitu persepsi individu tentang dunia sebagai sesuatu yang dapat dipahami, dikelola, dan bermakna. Rendahnya SOC ini menjadi salah satu faktor psikologis yang memperbesar risiko munculnya gangguan kesehatan mental seperti depresi. Dengan kata lain, keterbatasan ekonomi keluarga tidak hanya berdampak pada pemenuhan kebutuhan fisik, tetapi juga memengaruhi kualitas hubungan orangtua-anak yang menjadi fondasi penting dalam perkembangan mental remaja. Temuan ini mempertegas pentingnya memperhatikan faktor ekonomi keluarga dalam upaya preventif gangguan psikologis pada remaja, karena intervensi yang hanya berfokus pada individu tanpa melihat konteks sosial-ekonomi keluarga cenderung tidak komprehensif.[15]

2.4.1.2 Pekerjaan

remaja yang orang tuanya bekerja dalam kondisi kerja tidak stabil (precarious work) memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan. Studi ini melibatkan lebih dari 117 ribu remaja dan menggunakan data longitudinal untuk menilai dampak jenis pekerjaan orang tua terhadap diagnosis gangguan mental dan penggunaan obat psikotropika. Hasilnya menunjukkan bahwa ketidakpastian dalam pekerjaan orang tua berdampak langsung pada kesejahteraan psikologis remaja, menekankan pentingnya stabilitas kerja dalam mendukung kesehatan mental anak.[16]

2.4.2 anak

2.4.2.1 Usia

Penambahan usia ialah faktor resiko berbeda yang dapat mempengaruhi kesehatan mental remaja yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sama seperti penelitian sebelumnya. Faktor usia sangat penting seiring bertambahnya usia, risiko gangguan mental cenderung meningkat. Pada rentang usia 16 hingga 24 tahun, individu menghadapi berbagai tantangan baru yang dapat menimbulkan tekanan, termasuk pengalihan tanggung jawab hukum serta sosial yang lebih besar. Selain itu, anak muda sedang mengalami perkembangan biologis dan psikologis yang pesat, dengan emosi yang masih belum stabil hingga usia 20-an. Perubahan hormon yang signifikan selama periode ini juga berpengaruh terhadap perilaku dan kondisi emosional mereka.(17)

Studi deskriptif yang dilakukan di Tiongkok pada remaja awal berusia 15–18 tahun menemukan bahwa sekitar 14,7% remaja mengalami depresi aktif, dan 33,5% mengalami kecemasan. Terbukti bahwa hubungan interpersonal, seperti dengan teman sekelas, guru, dan orang tua, merupakan faktor utama yang meningkatkan risiko, sementara kemampuan untuk beradaptasi yang baik memiliki efek protektif. Hasil ini menunjukkan bahwa fase transisi ini sangat rentan terhadap stres sosial dan emosional,dan diperlukan intervensi terhadap hubungan dan kemampuan adaptasi remaja.(18)

Remaja akhir hari ini, yang berusia antara 19 dan 24 tahun, lebih sering berada di jalur kesejahteraan subyektif yang stabil, meskipun sebagian mengalami penurunan selama transisi menuju dewasa. Ini berbeda dengan fase awal. Tiga lintasan perkembangan kesejahteraan secara subjektif diidentifikasi dalam studi longitudinal di Tiongkok yang menggunakan model pertumbuhan campuran: sebagian besar remaja akhir menunjukkan stabilitas tinggi, sebagian menurun dengan cepat, dan sebagian meningkatkan kesejahteraan secara bertahap. Meskipun tekanan kehidupan dewasa seperti memasuki pekerjaan atau pendidikan tinggi muncul sebagai pemicu stres yang signifikan, faktor yang berperan adalah

kemampuan untuk mengendalikan emosi yang lebih matang, serta ikatan keluarga dan dukungan sosial.[18]

2.4.2.2 Jenis kelamin

Wanita memiliki Angka literasi lebih tinggi dibandingkan pria. Perempuan lebih berpengetahuan dalam mengenali gejala dan mengatasi gangguan kesehatan mental, sementara pandangan kesehatan laki-laki lebih bergantung pada stigma yang berlaku di masyarakat, seperti orang yang sangat religius tidak akan mengalami depresi atau penyakit mental. Perempuan lebih mampu memberikan penjelasan psikologis tentang faktor-faktor yang menyebabkan gangguan mental. Sementara laki-laki lebih suka bantuan informal atau self-help, perempuan lebih suka bantuan profesional. Laki-laki yang meminta bantuan profesional dianggap mengakui kelemahan mereka dan bertentangan dengan norma maskulinitas yang sudah ada. Laki-laki dipengaruhi oleh maskulinitas dalam hal peran gender, perkembangan sikap dan hubungan terhadap emosi dan emosi, kemampuan untuk membangun hubungan dan perspektif tentang kemandirian, dan penentuan metode coping.[19]

2.4.2.3 Pendidikan

Pembelajaran Daring adalah metode pendidikan jarak jauh yang mengandalkan teknologi digital, khususnya internet, sebagai sarana utama dalam proses belajar mengajar. Selama penutupan sekolah akibat pandemi Covid-19, pendidik menerapkan berbagai metode untuk menjalankan pembelajaran berani. Namun implementasi tersebut masih dinilai kurang optimal, mengindikasikan bahwa banyak pendidik belum sepenuhnya siap beradaptasi dengan lingkungan digital. Situasi ini juga berdampak pada kesehatan mental anak-anak Indonesia, yang mengalami kejenuhan karena terlalu lama di rumah serta kekhawatiran akan tertinggal dalam pelajaran mereka. kesepian, merindukan teman-teman, dan khawatir tentang keuangan keluarga. Selama pandemi COVID-19, remaja menghadapi berbagai tantangan psikologis yang terutama berkaitan dengan tekanan mental dan gangguan dalam interaksi sosial. Hal ini mencakup kesulitan dalam menjaga fokus, berkurangnya kemampuan untuk menikmati aktivitas harian, serta

perasaan terus-menerus berada dalam kondisi tertekan. Metode pembelajaran online kurang diminati karena berbagai macam masalah yang muncul selama proses pembelajaran, termasuk masalah jaringan internet, kesulitan untuk berkonsentrasi dan memahami materi, banyaknya kuota internet, dan kurangnya pemahaman tentang penggunaan media elektronik.[20]

2.4.4 Pekerjaan

Dengan kesehatan mental yang baik di tempat kerja, produktivitas, kreativitas, dan lingkungan kerja yang positif meningkat, namun kesehatan mental yang buruk dapat menyebabkan kepuasan karyawan yang lebih rendah, hasil yang lebih baik, tingkat kelelahan yang lebih rendah, dan risiko bahaya kerja yang lebih tinggi.[21]

Partisipasi remaja dalam dunia kerja dapat membawa dampak negatif terhadap perkembangan mereka. Beban kerja yang meningkat berpotensi menambah tingkat stres harian mereka, yang sering kali melebihi kapasitas psikologis yang dimiliki pada usia tersebut. Selain itu, keterlibatan dalam pekerjaan dapat menghambat kesempatan mereka untuk menjalani aktivitas bermain dan interaksi sosial yang lazim terjadi pada remaja. Dampak lebih lanjut dari situasi ini termasuk penurunan prestasi akademik, risiko putus sekolah, serta gangguan kesehatan baik secara fisik maupun mental.[22]

2.5 Faktor kebiasaan

2.5.1 Konsumsi alkohol

Remaja adalah masa perkembangan sosial di mana set memainkan peran penting dalam meningkatkan kemungkinan memabukkan minuman beralkohol. Dengan menggunakan miras untuk menghilangkan tekanan sementara, remaja ini dapat menjadi pencandu alkohol karena orang tua mereka yang secara teratur mengalami setres berat. Zat psikoaktif bekerja pada otak secara selektif, mempengaruhi tingkah laku, emosi, cara berpikir, dan pendapat seseorang. Alkohol, minuman keras yang mengandung etanol, adalah salah satu contoh zat psikoaktif.[23]

2.5.2 Merokok

Merokok saat mengalami stres seringkali dilakukan sebagai cara untuk meredakan tekanan emosional atau sebagai bentuk penanganan terhadap rasa cemas, yang kemudian berkembang menjadi kebiasaan merokok. Hal ini menjelaskan mengapa perokok merasa tenang atau puas setelah merokok. Namun hal tersebut menunjukkan bahwa perokok bukan sekedar berada dalam tahap mencoba atau menjadi perokok, melainkan sudah memasuki fase di mana perilaku merokok dikendalikan atau diatur oleh kebutuhan psikologis. Merokok sudah menjadi bagian dari proses self-regulasi. Merokok dilakukan untuk menikmati efek fisiologis. Dikarenakan nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan ketergantungan, orang yang tidak menghisap rokok akan mengalami masalah psikologis seperti rasa tidak nyaman, kesulitan konsentrasi, dan masalah emosi.[24]

2.5.3 Aktivitas fisik

Di tengah Selama pandemi COVID-19, pemerintah Indonesia membuat Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020, yang mengatur pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 yang memberikan panduan pelaksanaan PSBB untuk mempercepat penanganan COVID-19. Situasi ini mendorong pemerintah untuk menetapkan langkah-langkah strategis dalam upaya untuk menghentikan penyebaran COVID-19, salah satunya dengan diberlakukannya peraturan "belajar dari rumah" dan "bekerja dari rumah" untuk seluruh siswa di Indonesia. Situasi ini menyebabkan masyarakat, termasuk pelajar, menjadi jarang melakukan aktivitas fisik selama pandemi. Kurangnya aktivitas fisik dapat berdampak pada sistem imun. Saat tubuh jarang bergerak, sistem imun cenderung melemah sehingga lebih rentan terhadap penyakit atau infeksi virus. Penting untuk tetap aktif bergerak agar sistem imun tetap optimal dalam menjaga kesehatan. Covid-19 dapat menimbulkan respons psikologis yang kemudian berlanjut menjadi reaksi biologis, seperti pelepasan hormon tertentu yang berdampak pada kestabilan emosi seseorang. Kondisi ini dapat memengaruhi kesejahteraan mental dan keseimbangan tubuh secara keseluruhan. Saat adrenalin dilepaskan, hal tersebut juga akan merangsang pembuatan hormon kortisol yang berperan dalam menekan kekebalan tubuh.

Akibatnya, sistem imun tubuh dapat menurun sehingga tubuh lebih rentan terhadap berbagai penyakit atau infeksi.[22]

2.6 Faktor biologis

2.6.1 Status gizi

Dengan menggunakan Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20), remaja putri di Qatar memiliki skor psikopatologi yang lebih tinggi daripada remaja dengan berat badan normal (p=0,005). Hal ini mungkin disebabkan oleh tekanan dari teman sebaya, ketidakpuasan terhadap penampilan fisik, dan kecenderungan diet ekstrem yang umum di kalangan remaja. Selama fase di mana remaja berusaha menurunkan berat badan, gangguan mental seperti kecemasan, depresi ringan, dan stres yang dikaitkan dengan persepsi negatif terhadap tubuh. Remaja yang kelebihan berat badan lebih rentan mengalami gangguan mental, yang ditunjukkan dengan gejala yang lebih parah. Hal ini disebabkan oleh hubungan yang kompleks antara stigma sosial, obsesi penampilan, dan respon psikologis terhadap tekanan ini.[25]

Sistem saraf otonom (ANS), yang terdiri dari cabang simpatik dan parasimpatis, adalah faktor biologis lain yang menarik. Secara umum, sistem simpatik merangsang, sedangkan sistem parasimpatis menghambat respons tubuh terhadap stres. ANS mengontrol respons kardiovaskular. Sebagian besar orang percaya bahwa mekanisme yang menyebabkan kecemasan adalah reaktivitas parasimpatis yang rendah dan ambang batas yang rendah untuk aktivasi simpatis. Anak-anak atau remaja dengan gangguan kecemasan memiliki denyut jantung dan tekanan darah sistolik yang lebih tinggi dalam studi observasional maupun eksperimental daripada individu yang tidak memiliki gangguan kecemasan. Pengaruh obesitas pada sumbu HPA adalah salah satu contoh konsekuensi biologis yang jelas. Bukan hanya aspek psikososial yang tidak dapat diabaikan, tetapi juga. Remaja sering peduli dengan penampilan, citra tubuh, dan berat badan mereka. Indeks massa tubuh (BMI) yang lebih tinggi dikaitkan dengan persepsi berat badan yang negatif dan ketidakpuasan terhadap tubuh mereka. Hal ini dapat menyebabkan harga diri yang lebih rendah dan pelepasan sosial atau kecemasan sosial, meningkatkan kemungkinan remaja mengalami gangguan kecemasan. Faktor

biologi juga dapat berperan dalam hubungan antara kecemasan dan obesitas. Jika kadar glukokortikoid terus meningkat, hal itu dapat menyebabkan depot jaringan adiposa, terutama di perut, dan menyebabkan kelebihan berat badan. Pada gilirannya, kelebihan berat badan dapat mengganggu sekresi glukokortikoid dan mempertahankan paparan glukokortikoid yang tinggi, yang pada gilirannya berkontribusi pada obesitas dan gangguan kecemasan.[26]

2.6.2 Riwayat kesehatan

Dalam penelitian potong-lintang yang dilakukan di Brasil pada tahun 2022, 310 remaja berusia antara 13 dan 18 tahun dengan dan tanpa riwayat ODMK dinilai untuk tingkat tekanan psikologis. Penilaian dilakukan dengan menggunakan Questionnaire Self-Reporting–20 (SRQ–20). Remaja dengan riwayat ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) memiliki skor SRQ–20 signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol ($p = 0,003$), yang menunjukkan bahwa mereka lebih sering mengalami kecemasan, depresi ringan, dan stres. Kondisi ODMK sering kali disertai dengan kesulitan berinteraksi dengan orang lain, kesulitan berkomunikasi, dan perasaan berbeda dengan teman sebaya. Akibatnya, hal ini menyebabkan isolasi sosial dan rendahnya harga diri. Remaja ODMK sering menghadapi stigma, kesulitan akademik, dan kurangnya dukungan emosional di lingkungan mereka. Kombinasi beban psikososial ini membuat mereka lebih rentan terhadap gangguan mental.[27]

2.7 Faktor sosial

2.7.1 Hubungan dalam keluarga

Pengaruh lingkungan keluarga terhadap stabilitas psikologis remaja sangat besar, terutama melalui kualitas hubungan keluarga. Hasil deskriptif menunjukkan bahwa remaja yang hidup dalam keluarga di mana konflik sering terjadi, komunikasi tertutup, dan kurangnya dukungan emosional cenderung menunjukkan gejala gangguan mental seperti kecemasan, gangguan tidur, dan depresi. Di sisi lain, disfungsi keluarga dikaitkan dengan peningkatan gangguan emosi dan perilaku pada remaja, termasuk perasaan terlindungi dan penurunan kepercayaan diri.

Sebaliknya, lingkungan keluarga yang positif ditandai dengan komunikasi terbuka, keterlibatan emosional yang seimbang, dan rendahnya konflik.[28]

2.7.2 Dukungan Sosial

Kesehatan mental remaja sangat bergantung pada dukungan keluarga. Remaja dengan skor SRQ-20 yang lebih tinggi menunjukkan gejala gangguan emosional seperti kecemasan, ketegangan, dan perasaan tidak aman. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa mereka melaporkan tingkat dukungan emosional keluarga yang rendah, yang ditandai dengan kurangnya komunikasi, perhatian, dan keterlibatan orang tua. Peningkatan gangguan mental ringan hingga sedang pada remaja secara signifikan berhubungan dengan kurangnya dukungan sosial dalam keluarga. Fakta-fakta ini mendukung kerangka kerja Organisasi Kesehatan Mental Dunia tentang determinan sosial kesehatan mental, di mana keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama yang dapat mempengaruhi ketahanan psikologis remaja saat menghadapi tekanan dari luar. Oleh karena itu, dalam upaya preventif untuk menurunkan angka gangguan mental pada kelompok usia remaja, kualitas dukungan keluarga harus diperhatikan.[29]

2.8 Faktor lingkungan

2.8.1 Ketersidiaan layanan psikologis

ketersediaan layanan psikologis di pusat layanan kesehatan mental remaja masih terbatas dan belum merata. Dari 234 fasilitas yang disurvei di Cook County, ditemukan bahwa hampir 20% di antaranya tidak menyediakan layanan rawat jalan bagi remaja, dan lebih dari 10% bahkan menghentikan layanan sepenuhnya satu tahun setelah pandemi COVID-19. Keterbatasan ini diperparah oleh lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan, terutama pada Community Mental Health Centers (CMHC), meskipun secara jumlah tenaga profesional lebih banyak dibandingkan Federally Qualified Health Centers (FQHC). Kondisi ini menunjukkan bahwa meski tenaga psikolog tersedia, hambatan sistemik seperti keterbatasan kapasitas dan ketimpangan distribusi masih menjadi kendala utama akses remaja terhadap dukungan mental profesional. Dampaknya, remaja yang

tidak mendapatkan layanan psikologis yang tepat waktu dan berkualitas berisiko mengalami peningkatan gangguan emosional, seperti kecemasan, stres, hingga depresi. Temuan ini menegaskan bahwa keterbatasan akses bukan hanya masalah teknis, tetapi memiliki konsekuensi serius terhadap kesejahteraan mental remaja yang sedang dalam tahap perkembangan psikologis yang kritis.[30]

2.8.2 Akses dan keterjangkauan layanan kesehatan

Di Indonesia, akses dan keterjangkauan layanan kesehatan mental di Puskesmas, yang merupakan fasilitas pelayanan primer, masih menjadi masalah besar, terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan remaja. Dari 9.825 puskesmas yang ada, hanya 3.602 yang memiliki layanan kesehatan mental, dan lebih banyak lagi kematian , hanya 250 yang memenuhi standar penanganan gangguan mental. Kondisi ini menjadi lebih buruk karena sebagian besar orang percaya bahwa pengobatan gangguan mental hanya dapat dilakukan oleh psikiater, yang mahal, terutama jika tidak ditanggung oleh BPJS. Padahal, keterjangkauan ini berdampak langsung pada kondisi kesehatan mental remaja, yang jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan gejala seperti kecemasan, depresi, atau stres kronis. Oleh karena itu, untuk memastikan bahwa remaja mendapatkan perawatan awal yang baik, layanan psikologis yang murah harus dioptimalkan di tingkat puskesmas.[31]

2.9 Kesehatan Mental yang Terabaikan: Dampaknya dalam Rentang Waktu Lima Tahun

Studi perubahan tentang angka bunuh diri pada anak-anak dan remaja selama penutupan sekolah di Jepang akibat gelombang pertama pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa isolasi jangka panjang memiliki dampak signifikan pada kesehatan mental mereka. Untuk memahami efek jangka panjangnya, diperlukan penelitian lanjutan yang mendalami pengalaman anak-anak selama masa isolasi. Dengan temuan tersebut, dapat dikembangkan intervensi yang lebih efektif guna mencegah dampak negatif pada kesejahteraan psikologis mereka di masa depan. Kasus bunuh diri atau pemikiran untuk mengakhiri hidup di kalangan anak-anak dan remaja dapat terjadi karena kurangnya pemantauan dan perhatian yang mereka terima. Penutupan sekolah selama pandemi COVID-19 menjanjikan kondisi ini,

karena berbagai faktor lain yang berhubungan langsung dengan krisis, seperti pengalaman trauma sebelumnya, karakter dan temperamen individu, tingkat kecemasan, depresi, serta riwayat upaya bunuh diri di masa lalu.[32]

Kesehatan metnal dapat berdampak negatif terhadap berbagai aspek kehidupan individu. Salah satu efeknya adalah kesulitan dalam mengambil keputusan secara tepat akibat terganggunya fungsi kognitif dan emosional. Selain itu, individu yang mengalami gangguan ini cenderung menarik diri dari interaksi sosial, yang dapat meningkatkan risiko bunuh diri karena kurangnya dukungan sosial dan tidak terpenuhinya kebutuhan afiliasi. Tidak hanya berdampak pada aspek psikologis, gangguan mental juga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit fisik, yang pada akhirnya dapat menghambat individu dalam menjalankan aktivitas dan pekerjaan secara optimal.[33]

2.8 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Yunanto.2023		Penelitian kuantitatif	102 siswa SMA usia 15-18 tahun	kesehatan mental dikalangan remaja, fungsi regulasi emosi, dan dukungan sosial teman sebaya		Kesehatan mental terkait dengan pengendalian emosi dan dukungan sosial dari teman sebaya.
Prahastuti, N. 2023	Yogyakarta	kuantitatif	165 warga negara Indonesia; rentang usia 12 – 44 tahun.	melakukan skrining gangguan mental melalui asesmen individu.	30 Mei 2023-21 September 2023	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dua puluh item memenuhi syarat sebagai item model fit, dengan koefisien reliabilitas 0,823. Secara umum.
Suswati,W 2023	Kabupaten Jember.	Deskriptif kuantitatif.	250 responden berusia 11-18 tahun	Kesehatan mental remaja sekolah menengah atas di kota dan pedesaan Kabupaten Jember.	Agustus 2023	menunjukkan bahwa sebesar 65,6% responden mengalami kesehatan mental yang mempengaruhi, dan sebesar 34,4% mengalami kesehatan mental yang baik.
Gintari, k 2023	Desa Ubung Kaja	Deskriptif kuantitatif	265 orang berusia 11-24 tahun.	Usia, jenis kelamin, dan stres adalah penyebab umum gangguan kesehatan mental.	24 Oktober-22 November 2022.	Tingkat stres tertinggi adalah ringan, dengan 196 (74%), dan terjadi/penindasan tertinggi adalah netral, dengan 110 (41,5%).

Penelitian	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Pene Santos,D 2020	Rio de Janeiro	Deskriptif kuantitatif	3424 remaja	Selama masa remaja, terjadi perubahan mental, fisik, dan sosial yang berkelanjutan. Memasuki pasar tenaga kerja selama periode ini dapat mengakibatkan dampak negatif kesehatan fisik dan mental.	17 Juni 2020	Prevalensi kesehatan mental dan pekerjaan pada tahun lalu masing-masing adalah 28,72% dan 19,63%.

Penelitian	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Manoppo, M 2023	Desa Tandengan Kabupaten Minahasa	*Descriptive correlation*	86 responden	Setres dan konsumsi alkohol pada remaja	Juni 2023	Setelah melakukan analisis bivariat dengan rho Spearmen, ditemukan nilai p= > 0,05 .
Kurnia, R 2020	Kota Banda Aceh	Observasional analitik	513 siswa	Faktor yang dapat mengakibatkan kesehatan mental adalah merokok.	Agusutus 2020	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok setiap hari siswa di Banda Aceh dan kesehatan mental emosional mereka (p-value=0,000).
Nur, H 2023	Kudus	Kuantitatif	220 mahasiswa	Pembelajaran online dapat menyebabkan masalah kesehatan mental bagi siswa.	1 Maret 2023	Kesehatan mental siswa yang belajar secara online selama pandemi COVID-19 mengalami gangguan sebesar 56,82%.

Penelitian	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Rokhmayanti, 2024	Yogyakarta	Deskriptif kuantitatif	87 responden	Di tempat kerja, kesehatan mental yang baik dapat meningkatkan produktivitas dan lingkungan kerja yang positif.	30 Juli 2024-1 Desember 2024	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 17,2% dari 87 responden mengalami gangguan mental emosional, dengan sakit kepala, kecemasan, dan depresi sebagai gejala utama.
Fauziah,S 2021	Jakarta	Deskriptif kuantitatif	272 mahasiswa.	Pandemi COVID-19 yang mempengaruhi aktivitas fisik dan kesehatan mental, mempengaruhi sistem kekebalan tubuh.		Studi ini menemukan bahwa meskipun ada hubungan medis antara keterpaparan COVID-19 dan kesehatan mental, tidak ada hubungan yang signifikan.

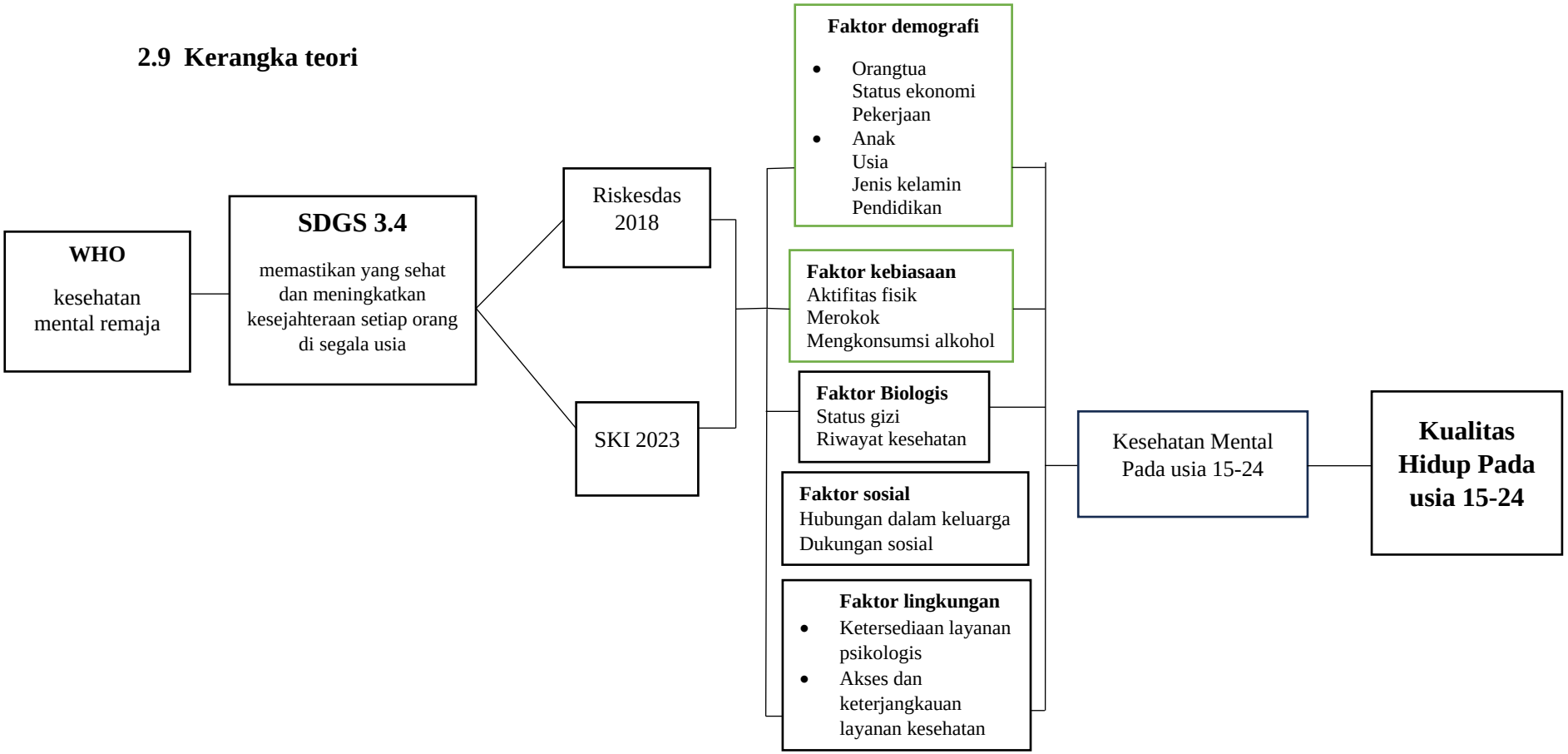
Penelitian	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Prasetyo,C 2022	Bandung	kuantitatif	674 mahasiswa	Prevalensi kesehatan mental yang dialami oleh masyarakat global, termasuk di Indonesia, terus meningkat.	2 Februari 2022 - 25 April 2022	Hasilnya menunjukkan bahwa instrumen ini memiliki validitas konstruk yang baik (dengan analisis faktor dua dimensi: afektif dan somatik) serta reliabilitas internal tinggi (α Cronbach = 0,864). SRQ-20 dapat digunakan sebagai alat skrining gangguan mental non-psikotik yang efisien dan akurat di Indonesia.
Xu, F 2019	China	Kuantitatif deskriptif	Sebanyak 1.220 remaja dari keluarga berpenghasilan rendah hingga menengah di Tiongkok.	Variabel bebas (independen): Status sosial ekonomi keluarga. Variabel terikat (dependen): kesehatan mental pada remaja		Penelitian ini menemukan bahwa status sosial ekonomi (SES) keluarga berpengaruh tidak langsung terhadap gejala depresi remaja melalui kualitas pengasuhan ibu dan sense of coherence (SOC). Semakin rendah SES, semakin rendah kualitas pengasuhan dan SOC remaja, sehingga meningkatkan risiko depresi. Oleh karena itu, upaya meningkatkan kesehatan mental remaja perlu mempertimbangkan faktor ekonomi dan pola asuh keluarga.
Aronsson, G.2025	Swedia	Kuantitatif	Sebanyak 117.437 remaja usia 16–20 tahun yang tinggal bersama orang tuanya	Variabel bebas (independen): Jenis pekerjaan orang tuaVariabel ikatan (dependen): Gangguan kesehatan mental remaja		Risiko lebih besar ditemukan jika ayah bekerja dalam pekerjaan tidak tetap (HR 1,22) dibandingkan dengan ibu (HR 1,11). Hasil tetap signifikan meskipun telah dikontrol dengan kondisi mental orang tua dan variabel lainnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa ketidakstabilan kerja orang tua dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental remaja, dan menjadi indikator penting dalam intervensi preventif.

Penelitian	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Zhang, Y 2024	Tiongkok	Deskriptif	771 mahasiswa dan dewasa muda 19-24 tahun	Variabel bebas: Dukungan keluarga, dukungan sosial, regulasi emosi Variabel terikat: Kesejahteraan subjektif (subjective well-being)	2 tahun	Terdapat tiga trajektori kesejahteraan: stabil tinggi (67%), menurun cepat (23%), dan meningkat bertahap (10%). Regulasi emosi dan dukungan sosial menjadi prediktor penting kesejahteraan, terutama bagi mereka yang mengalami tekanan dalam masa transisi dewasa.
Al-Ansari, A. M 2024	Qatar	Deskriptif kuantitatif	Sebanyak 495 remaja perempuan	Variabel bebas: Status gizi Variabel terikat: Kesehatan mental berdasarkan skor SRQ-20	02 April 2024-29 August 2024	Remaja dengan status overweight dan obesitas menunjukkan tingkat distress psikologis yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan kelompok berat badan normal (p = 0,005). Faktor penyebab yang diidentifikasi meliputi tekanan sosial, citra tubuh negatif, dan kecenderungan melakukan diet ekstrem.
Barreto do Carmo, M. B 2015	Salvador, Brasil	Deskriptif kuantitatif	1.095 wanita dewasa muda berusia 19–55 tahun dari populasi perkotaan.	Variabel bebas : riwayat kesehatan Variabel terikat : kesehatan mental ODMK		Prevalensi CMD sangat tinggi 37.6% (cut-off standar), meningkat menjadi 44.4% (LCA) dan 52% (CFA-cluster).

Penelitian	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Baena, S 2021	Spanyol	Kuantitatif	Orang tua dari remaja dengan gangguan kesehatan mental	Variabel bebas: Parenting alliance (keselarasan peran orang tua dalam pengasuhan) Variabel terikat: Family functioning		Ditemukan bahwa kualitas parenting alliance berperan penting dalam memperbaiki fungsi keluarga, yang berdampak signifikan pada kondisi mental remaja. Koordinasi yang baik antar orang tua dapat menciptakan lingkungan emosional yang lebih sehat dan suportif.
Yu X., 2022	Tiongkok	Kuantitatif longitudinal	938 remaja sekolah menengah pertama di Provinsi Shandong, Tiongkok	Variabel bebas: Dukungan sosial Variabel terikat: Fungsi keluarga	6 bulan	Dukungan sosial yang kuat pada waktu pertama secara signifikan memprediksi peningkatan fungsi keluarga pada waktu kedua. Sebaliknya, fungsi keluarga yang sehat juga memprediksi meningkatnya persepsi dukungan sosial di masa depan. Temuan ini menekankan pentingnya intervensi yang menargetkan penguatan dukungan sosial dan komunikasi keluarga dalam menjaga stabilitas psikologis remaja.
Adams, DR 2024	Amerika serikat	Kuantitatif deskriptif	234 pusat layanan kesehatan mental	Variabel bebas: Ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan mental Variabel terikat: Ketersediaan layanan rawat jalan bagi remaja	6 Oktober 2022-25 April 2023	Sekitar 20% fasilitas tidak menyediakan layanan kesehatan mental untuk remaja, dan 10% tidak menerima pasien baru satu tahun setelah pandemi. CMHC memiliki lebih banyak staf namun waktu tunggu lebih panjang dibanding FQHC. Keterbatasan ini berpotensi berdampak pada kesehatan mental remaja, yang tidak mendapatkan layanan psikologis tepat waktu, sehingga meningkatkan risiko gangguan emosional.

Penelitian	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Khodijah, 2023	Indonesia	Deskriptif	layanan kesehatan mental di Puskesmas, termasuk keterlibatan petugas kesehatan, pemerintah, komunitas, dan pasien.	Variabel bebas: Akses layanan kesehatan mental Variabel terikat: Efektivitas layanan kesehatan mental di Puskesmas		Penelitian menyimpulkan bahwa akses terhadap layanan kesehatan mental di Puskesmas masih belum efektif. Hanya sebagian kecil Puskesmas yang menyediakan layanan kesehatan mental sesuai standar.

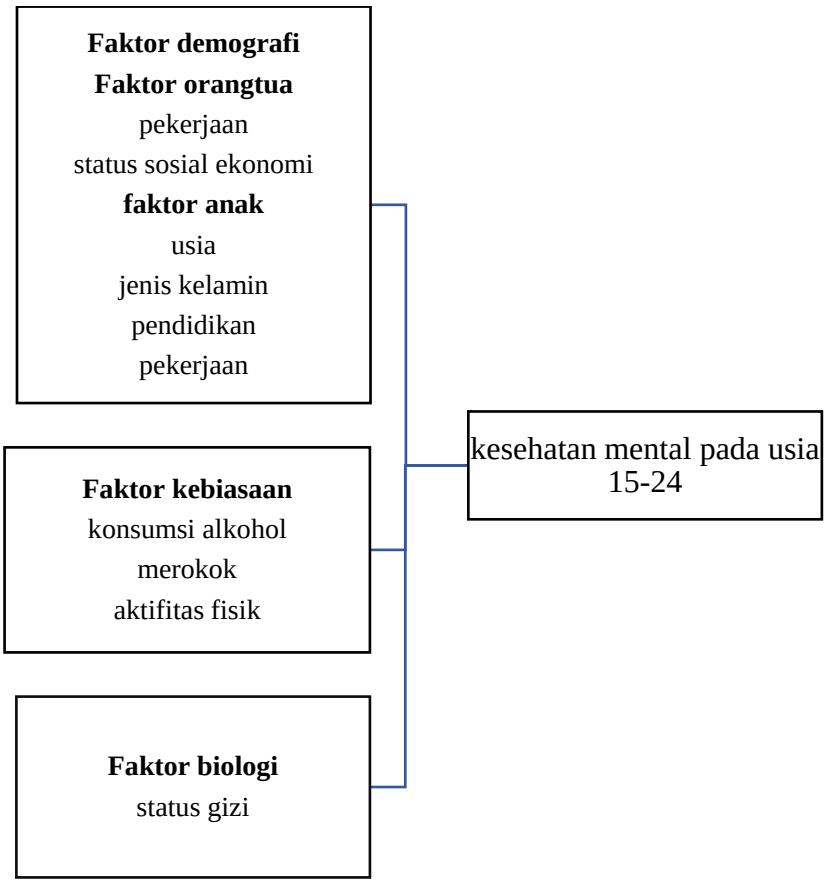
2.9 Kerangka teori



Gambar 1. Perbandingan determinan kesehatan mental remaja modifikasi sumber[12]

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL



Gambar 2. Perbandingan determinan kesehatan mental remaja modifikasi sumber [12]

3.2. Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Kesehatan mental	Kesehatan mental yang optimal memungkinkan individu menghadapi tekanan hidup dengan baik, menyadari potensi diri, menjalankan tugas secara efektif, serta berperan aktif dalam komunitas mereka	Srq-20 *Cut off* point ≥6 dari jawaban responden pada kuesioner SKI dan RISKESDAS SRQ-20 Blok XI Kode C13-C32, Blok X Kode C12-C31	Responden menjawab kuisioner (faktor energi) C12 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala? 1. Ya 2. Tidak. C13 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] tidak nafsu makan? 1. Ya 2.Tidak. C14 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sulit tidur? 1. Ya 2. Tidak. C22 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari? 1. Ya 2.Tidak C29 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu? 1. Ya 2. Tidak C31 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mudah lelah? 1. Ya 2.Tidak (faktor kognitif)	1. 0-5 skor, Tidak GME (gangguan mental emosional) 2. 6-20 skor, Mengalami GME (gangguan mental emosional)	ordinal	SKI 2023, WHO 2022

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			C23 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan? 1. Ya 2.Tidak C24 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu? 1. Ya 2.Tidak C25 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup? 1. Ya 2.Tidak (faktor depresi) C20 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tidak bahagia? 1. Ya 2. Tidak C27 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tidak berharga? 1. Ya 2. Tidak C28 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup? 1. Ya 2. Tidak (faktor fisiologis) C18 Dalam 1 bulan terakhir, apakah pencernaan			

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			[NAMA] terganggu/ buruk? 1. Ya 2. Tidak C30 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mengalami rasa tidak enak di perut? 1. Ya 2.Tidak (faktor kecemasan) C15 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mudah takut? 1. Ya 2.Tidak C16 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau kuatir? 1. Ya 2.Tidak C17 : Dalam 1 bulan terakhir, apakah tangan [NAMA] gemetar? 1.Ya 2. Tidak			
Variabel bebas						
karakteristik						
Usia	Lama waktu hidup seseorang sejak lahir atau hari pertama didunia.	Kuisioner individu	RISKESDAS 2018 dan SKI 2023 kuisioner individu kode TAHUN dan B4K7THN	1. 15-18 tahun remaja awal 2. 19-24 tahun remaja akhir	Nominal	SKI 2023
Jenis kelamin	Perbedaan biologis diantara perempuan dan laki-laki.	Kuisioner individu	RISKESDAS 2018 dan SKI 2023 kuisioner individu kode JK dan B4K4	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal	SKI 2023
Pendidikan	Proses pembelajaran yang meningkatkan pemahaman	Kuisioner individu	RISKESDAS 2018 dan SKI 2023 kuisioner individu kode TMT dan B4K8	1. Rendah 2. Tinggi	Ordinal	SKI 2023

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk menghasilkan barang, jasa, atau informasi untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mendapatkan uang.	Kuisioner individiu	RISKESDAS 2018 dan SKI 2023 kuisioner individu kode KERJA dan B4K9	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal	SKI 2023, Riskesdas 2018
Konsumsi alkohol	Konsumsi minuman yang mengandung etanol.	Kuisioner individu RISKESDAS 2018 dan SKI 2023 kuisioner individu Blok XI dan X Kode G35-G38 dan kode G32-G35	Responden menjawab pertanyaan kuisioner G35 : Apakah [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol dalam 1 bulan terakhir? 1. Ya 2. Tidak G36 : Dalam 1 bulan terakhir, jenis minuman beralkohol yang biasa [NAMA] minum dalam satu waktu? 1.Bir 2.Anggur/ arak 3. Whisky 4. Minuman tradisional keruh 5. Minuman tradisional bening 6. Minuman oplosan G37 : Selama 1 bulan terakhir, berapa hari [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol? G38 : Berapa jumlah rata-rata minuman beralkohol biasanya dikonsumsi per hari? 1. gelas bir (330ml) 2. gelas belimbing (200-250 ml) 3.gelas anggur (200-250 ml) 4.botol kecil (250-300 ml) 5.botol besar (750-800 ml)	1.ya 2.tidak	Ordinal	SKI 2023, Riskesdas 2018

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			6.kaleng (330 ml) 7.sloki/gelas kecil (30-40 ml).			
Merokok	Menghirup asap yang dihasilkan dari membakar daun tembakau yang sudaj dikeringkan, biasanya dalam bentuk rokok atau gulungan kertas.	Kuisioner individu RISKESDAS 2018 dan SKI 2023 kuisioner individu Blok XI dan X Kode G17-G20 dan G11-G14	Responden menjawan pertanyaan kuisioner G17 : Apakah [NAMA] pernah merokok? 1. Ya, setiap hari 2. Ya,tidak setiap hari G19 3. Tidak pernah merokok G26 G18 : Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari? G19 : Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok? G20 : Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap: a. Rokok kretek 1. Ya 2. Tidak, b. Rokok putih 1. Ya 2.Tidak, c. Rokok linting 1. Ya 2. Tidak, d. Elektrik 1. Ya 2.Tidak, e.Shisha 1. Ya 2. Tidak	1. Ya, setiap hari 2.Ya,tidak setiap hari 3.Tidak pernah merokok	Ordinal	SKI 2023, Riskesdas 2018

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Aktifitas fisik	jumlah aktivitas fisik yang dilakukan lebih dari 3 hari setiap minggu dan jumlah menit MET yang dilakukan lebih dari 1500 setiap minggu (nilai MET menit aktivitas berat adalah 8).	Kuisioner individu RISKESDAS 2018 dan SKI 2023 kuisioner individu blok XI dan X Kode G29-G34 dan G36-G42	G29 : Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik berat, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya? G30 : Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut? ……hari G31 : Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?A..…….Jam, B……menit G32 : Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik sedang, yang dilakukan terusmenerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya? 1.Ya 2.Tidak G33 : Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut? ……hari G34 : Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut?A……..Jam, B……menit	1. Ya 2. Tidak	Ordinal	SKI 2023, Riskesdas 2018

BAB IV

METODE

4.1 Desain

Desain penelitian secara kuantitatif observational analitik dan dilakukan pendekatan *cross sectional* (potong lintang).

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini akan dilakukan di DKI Jakarta pada bulan Agustus sampai November 2025

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini mengambil dari jumlah data rumah tangga dengan usia 15 hingga 24 tahun terdiri dari 345.000 rumah. Mencakup 514 kabupaten dan 38 provinsi. Target sampel yang dikunjungi 300.000 rumah tangga dari 30.000 Blok Sensus (BS) Susenas yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Sampel Riskesdas 2018 menggunakan kerangka sampel Susenas 2018 yang dilaksanakan pada bulan Maret 2018. Target sampel yang dikunjungi 300.000 rumah tangga dari 30.000 Blok Sensus (BS) Susenas yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

4.3.2 Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh data responden yang memenuhi kriteria dimasukkan sebagai sampel penelitian. Adapun sampel terdiri dari responden berusia 15–24 tahun yang diambil dari data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 dan Riset Kesehatan Dasar 2018, yang mencakup seluruh wilayah Indonesia. faktor resikonya ditujukan untuk membandingkan dan melihat trend kondisi kesehatan mental remaja berdasarkan data nasional yang tersedia.

4.3.2.1 Kriteria inklusi

Pada remaja berumur 15-24 tahun dari data Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023.

4.3.2.2 Kriteria eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu data responden yang tidak lengkap.

4.3.3 Alur Pengambilan Sampel Blok Sensus Survei Kesehatan Indonesia 2023 dan Riset Kesehatn Dasar 2018

4.3.3.1 Alur Pengmabilan Sampel Blok Sensus Survei Kesehatan Indonesia

Besar sampel SKI 2023 sejumlah 34.500 Blok Sensus, terdiri dari 345.000 rumah tangga biasa untuk pelaksanaan Riskesdas dan 345.000 rumah tangga balita untuk pelaksanaan SSGI. Desain penelitian yang digunakan oleh Survei Kesehatan Indonesia 2023 adalah potong lintang (cross-sectional), non-intervensi, dan observasional.

4.3.3.2 Alur Pengambilan Sampel Blok Sensus Riset Kesehatan Dasar

Proses pengambilan sampel dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menggunakan kerangka sampel Blok Sensus (BS) dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang disusun oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Sebanyak 30.000 BS dipilih secara acak dengan metode probabilistik dan mencakup representasi seluruh wilayah Indonesia, dengan estimasi kunjungan sekitar 300.000 rumah tangga. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (cross-sectional) yang bertujuan untuk memperoleh gambaran kondisi kesehatan masyarakat pada waktu pelaksanaan survei. Pemilihan sampel dilakukan melalui pendekatan bertingkat (multistage random sampling), dimulai dari pemilihan blok sensus, kemudian rumah tangga, hingga individu yang memenuhi kriteria inklusi.

4.3.3.3 Stratifikasi

Stratifikasi dilakukan pada level blok sensus dan pada level rumah tangga biasa di blok sensus terpilih untuk menghasilkan representative sample.

Stratifikasi blok sensus dilakukan secara eksplisit (explicit stratification), sedangkan implicit stratification diterapkan pada level rumah tangga. Seluruh populasi blok sensus biasa 2020 dikelompokkan menurut klasifikasi perkotaan/perdesaan dan implicite strata indeks aksesibilitas terhadap fasilitas Kesehatan. Rumah tangga di blok sensus terpilih dilakukan stratifikasi berdasarkan keberadaan balita dan implicite strata tingkat pendidikan kepala rumah tangga.

4.3.4 Besar sampel

4.3.4.1 Besar sampel Indonesia

$$RSE = RSE_{2022}\sqrt{\frac{\mathrm{l}_{2022}}{\mathrm{l}_{2023} * rr}}$$

Keterangan:

RSE = Perkiraan relative standard error dari pelaksanaan tahun 2023

RSE2021 = relative standard error dari pelaksanaan tahun 2022

12021 = Realisasi sampel rumah tangga tahun 2022

12023 = Jumlah sampel rumah tangga tahun 2023

rr = Respon rate tahun 2023 = 95%

4.3.5 Besaran Sampel Survei Kesehatan Indonesia

4.3.5.1 Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{(Z\alpha)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}028 \times 0{,}972}{0{,}05^2}$$

$n_0 = 41{,}8 \approx 42$

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian pada survei kesehatan Indonesia adalah sebesar 42 rumah tangga.

Keterangan :

n_0 : Besaran sampel optimal yang dibutuhkan

$Z\alpha$:Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95%, dengan nilai 1,96

p :Prevalensi kesehatan mental remaja umur 14-24 di survei kesehatan indonesia = 2,8 = 0,028

q : Prevalensi individu yang tidak menderita kesehatan mental di survei kesehatan

Indonesia = 1 — p = 0,972

d : Kesalahan absolut yang dapat diterima = 5% = 0,05

4.3.5.2 Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1 + {}^{n_0}/_{n}}$$

$$n = \frac{42}{1 + {}^{42}/_{130,977}}$$

$n = 42{,}3 \approx 42$

4.3.5.2 Besar sampel yang diperlukan

n_{total} = $n + 15\%n$

n_{total} = 42 + 6,3

n_{total} = 48,3 = 48

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian pada survei kesehatan Indonesia adalah sebesar 48 rumah tangga.

Perhitungan sampel diatas hanya dilakukan untuk memperkirakan jumlah sampel yang dibutuhkan untuk membuat penelitian, namun penulis akan tetap melakukan *total sampling.*

4.3.6 Besar Sampel Riset Kesehatan Dasar

4.3.6.1 Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{(Z\alpha)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}10 \times 0{,}9}{0{,}05^2}$$

$n_0 = 138{,}2 \approx 138$

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian pada Riset Kesehatan Dasar adalah sebesar 138 rumah tangga.

4.3.5.2 Rumus populasi finit

$$n = \frac{138}{1 + {}^{138}/_{157,695}}$$

$n = 138{,}8 \approx 139$

4.3.5.3 Besar sampel yang akan diperlukan

n_{total} = $n + 15\%n$

n_{total} = 139 + 20,85

n_{total} = 159,85 = 160

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian pada survei kesehatan Indonesia adalah sebesar 160 rumah tangga.

Perhitungan sampel diatas hanya dilakukan untuk memperkirakan jumlah sampel yang dibutuhkan untuk membuat penelitian, namun penulis akan tetap melakukan *total sampling.*

4.4 Bahan dan instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner Riskesdas 2018 dan SKI 2023 yang terdiri dari :

1. Kuesioner Individu Blok XI dan X Kode TAHUN dan B4K7THN untuk mendapatkan usia.
2. Kuesioner Individu Blok XI dan X Kode JK dan B4K4 untuk mendapatkan jenis kelamin.
3. Kuesioner Individu Blok XI dan X Kode TMT dan B4K8 untuk mendapatkan status pendidikan.
4. Kuesioner Individu Blok XI dan X Kode KERJA dan B4K9 untuk mendapatkan status pekerjaan.
5. Kuesioner Individu Blok XI dan X Kode G35 dan G32 untuk mendapatkan keterangan konsumsi alkohol.
6. Kuesioner Individu Blok XI dan X Kode G17 dan G11 untuk mendapatkan keterangan merokok.
7. Kuesioner Individu Blok XI dan X Kode G29 dan G36 untuk mendapatkan keterangan aktifitas fisik.

8. Kuesioner Individu Blok XI dan X Kode C13-C32 dan C12-C31 untuk mendapatkan keterangan kesehatan mental

4.5 Cara pengukuran Kesehatan Mental

4.5.1 Self Reporting Questioner-20 (SRQ 20)

SRQ merupakan alat yang efektif untuk mengukur efektivitas dalam mendeteksi gangguan mental emosional, dengan tingkat validitas yang tinggi terutama dalam hal sensitivitas dan spesifisitasnya. Kuesioner ini dirancang agar mudah digunakan, sederhana, serta efisien dari segi biaya, sehingga cocok untuk menilai apakah seseorang mengalami gangguan mental emosional. Keunggulan lainnya adalah proses pengisiannya yang cepat dan tidak memerlukan tenaga profesional khusus untuk menilai hasilnya.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengembangkan SRQ untuk keperluan penelitian serta sebagai alat skrining gangguan mental di berbagai negara. Terdapat 20 butir pertanyaan dalam SRQ, dan ambang batas atau cut-off point yang ditetapkan pada angka 6. Artinya, apabila seorang responden menjawab "ya" pada minimal 6 pertanyaan, maka ia kemungkinan mengalami gangguan mental emosional. Melalui SRQ, berbagai gejala seperti kecemasan, depresi, keluhan somatik, gangguan kognitif, dan rendahnya energi dapat dikenali atau diidentifikasi. Berikut adalah daftar pertanyaan yang terdapat dalam SRQ 20.

Lampiran 1. Kuesioner SRQ

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda sering merasa sakit kepala ?		
2.	Apakah anda kehilangan nafsu makan ?		
3.	Apakah tidur anda tidak nyenyak ?		
4.	Apakah anda mudah merasa takut ?		
5.	Apakah anda merasa cemas, tegang, atau khawatir ?		
6.	Apakah tangan anda gemetar ?		
7.	Apakah anda mengalami gangguan pencernaan ?		
8.	Apakah anda merasa sulit berpikir jernih ?		
9.	Apkah anda merasa tidak bahagia ?		
10.	Apakah anda lebih sering menangis ?		

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
11.	Apakah anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari ?		
12.	Apakah anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan ?		
13.	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari anda terbengkalai ?		
14.	Apakah anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini ?		
15.	Apkah anda kehilangan minat terhadap banyak hal ?		
16.	Apakah anda merasa berharga ?		
17.	Apkah anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup anda ?		
18.	Apakah anda merasa lelah sepanjang waktu ?		
19.	Apakah anda merasa tidak enak diperut ?		
20.	Apakah anda mudah lelah ?		

4.6 Analisis Statistik

Proses pengolahan dan analisis data dilakukan dengan memasukkan data ke program computer *statistical package for social sciense* (SPSS).

4.6.1 Analisis Univariat

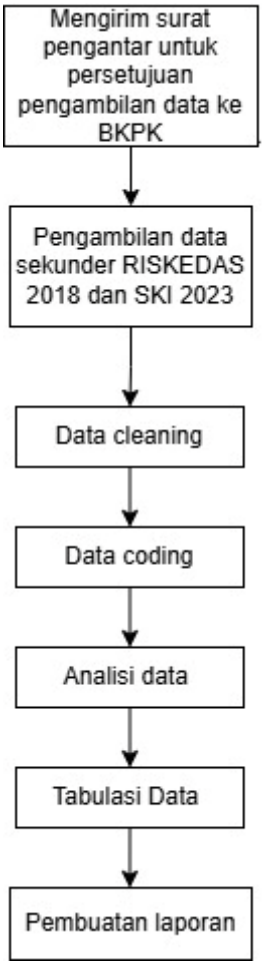
Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan secara rinci karakteristik masing masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variable terikat dalam bentuk frekuensi atau persentase. Variabel yang diteliti adalah yaitu usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, konsumsi alkohol, merokok dan aktivitas fisik.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing perbandingan determinan kesehatan pada usia, jenis kelamin, pendidikan dengan kesehatan mental pada remaja. Uji statistik yang digunakan adalah **uji Chi-Square**(Pearson Chi-Square Test) untuk mengetahui signifikansi hubungan antara variabel-variabel kategorik. Apabila nilai $p < 0,05$ maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara determinan kesehatan dengan kesehatan mental

remaja. Sebaliknya, jika nilai p ≥ 0,05 maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel-variabel tersebut.

4.7 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja

DAFTAR PUSTAKA

1. Febrianti A, Elita V, Dewi WN. Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Mental Dengan Status Mental Remaja. Riau Nurs J. 2022;1(1):70–9.

2. Nadeem Z, Mcintosh A, Lawrie S. Mental health [Internet]. Vol. 72, Who. 2017. p. 1500–31. Available from: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2

3. Generation HY, Ode L, Sety M, H SN, Handayani L, Salsabila S. SELF LOVE EDUCATION ON TO MAINTAIN MENTAL HEALTH IN. 2024;8(4):1700–8.

4. Ferdian D, Hikmat R, Ma'ruf TLH, Hanif A, Lasril Y, Anshor A, et al. GAMBARAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWA PENERIMA BEASISWA TUNAS UNGGUL. PREPOTIF J Kesehat Masy. 2023;7(3).

5. Woday Tadesse A, Mihret ST, Biset G, Kassa AM. Psychological problems and the associated factors related to the COVID-19 pandemic lockdown among college students in Amhara Region, Ethiopia: A cross-sectional study. BMJ Open. 2021;11(9).

6. Aisyaroh N, Hudaya I, Supradewi R. Trend Penelitian Kesehatan Mental Remaja Di Indonesia Dan Faktor Yang Mempengaruhi: Literature Review. Sci Proc Islam Complement Med. 2022;1(1):41–51.

7. Susanti H, Brooks H, Yulia I, Windarwati HD, Yuliastuti E, Hasniah H, et al. An exploration of the Indonesian lay mental health workers' (cadres) experiences in performing their roles in community mental health services: a qualitative study. Int J Ment Health Syst. 2024;18(1).

8. Prayitno E, Tarigan N et. a. Gangguan Mental Emosional Dan Depresi Pada Remaja. Heal Nurs J [Internet]. 2022;4(2):429–34. Available from: https://journal.umtas.ac.id/index.php/healtcare/article/view/2346

9. Yunere F, Anggraini M, Yuliana Vitri C. HUBUNGAN DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DAN LINGKUNGAN SEKOLAH DENGAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL PADA REMAJA DI SMK KOSGORO 2 PAYAKUMBUH TAHUN 2021. J Kesehat Tambusai. 2021;2(4).

10. Yunere F, Keliat BA, Putri DE. Pengaruh Pelaksanaan Manajemen Marah Terhadap Perilaku Kekerasan Pada Siswa SMK. J Kesehat PERINTIS (Perintis's Heal Journal). 2019;6(2):153–63.

11. Orben A, Tomova L, Blakemore SJ. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. Lancet Child Adolesc Heal. 2020;4(8):634–40.

12. Who kesehatan mental : 2022. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

13. GOAL 3 - SDGs Indonesia. Available from: https://sdgs.bappenas.go.id/17-goals/goal-3/

14. Prahastuti NF. Analisis Properti Psikometris pada Instrumen Self-Reported Questionnaire (SRQ)-20 dengan Rasch Model. Insa J Psikol dan Kesehat Ment. 2023;8(2):148–73.

15. Xu F, Cui W, Xing T, Parkinson M, Brand S. Family Socioeconomic Status and Adolescent Depressive Symptoms in a Chinese Low – and Middle – Income Sample : The Indirect Effects of Maternal Care and Adolescent Sense of Coherence. 2019;10(April):1–9.

16. Thern E, Matilla-santander N, Kvart S, Hernando- JC, Badarin K, Alfayumi-zeadna S, et al. Parental precarious employment and the mental health of adolescents: a Swedish registry study. 2025;51(2):59–67. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39841971/

17. Gintari KW, Desak Made Ari Dwi Jayanti, Laksmi IGAPS, Sintari SNN. Kesehatan Mental Pada Remaja. J Nurs Res Publ Media. 2023;2(3):167–83.

18. Yang X, Miao J, Bai Y, Li L. An analysis of risk factors and current status of depressive mood in mid-to-late adolescence and early adulthood in northern China. 2024;(July):1–15.

19. Fatahya, Abidin FA. LiterasiKesehatan MentalDewasa Awal Pengguna Media Sosial. J Public Heal Res Dev [Internet]. 2022;6(2):165–75. Available from: http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia

20. Nur HA, Cahyanti L, Yuliana AR, Fitriana V, Pramudaningsih IN. KESEHATAN MENTAL MAHASISWA DALAM PROSES PEMBELAJARAN DARING SELAMA PANDEMI COVID-19. 2023;66–74.

21. Rokhmayanti, Desvita WR. Indonesian Journal of Global Health Research. Indones J Glob Heal Res. 2019;2(4):3857–66.

22. Fauziah S. Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Kesehatan Mental dengan Tingkat Terpaparnya Covid 19 Pada Mahasiswa S1 Reguler dan Profesi Ners Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta 2021. 2021; Available from: https://perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5645&keywords=syafira

23. Manoppo MW, Pitoy FF, Tampi KB. Hubungan Tingkat Stres dengan Konsumsi Alkohol pada Remaja. MAHESA Malahayati Heal Student J. 2023;3(6):1710–25.

24. Kurnia R. Hubungan Perilaku Merokok Pada Tingkat Kesehatan Mental Emosional Pada Siswa Di Banda Aceh. J Kesehat Ilm. 2020;13(Nopember):157–66.

25. Joma A, Abuzerr S, Alsoudi S. Variables associated with the relationship between obesity and mental health among university students in the Gulf Cooperation Council countries : a systematic review. 2024;(August).

26. Narmandakh A, Roest AM, de Jonge P, Oldehinkel AJ. Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a TRAILS report. Eur Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2021;30(12):1969–82. Available from: https://doi.org/10.1007/s00787-020-01669-3

27. Paraventi F, Cogo-moreira H, Paula CS, Mari JDJ. ScienceDirect Psychometric properties of the self-reporting questionnaire (SRQ-20): Measurement invariance across women from Brazilian community settings. 2015;58:2015.

28. Baena S. Family Functioning in Families of Adolescents with Mental Health Disorders : The Role of Parenting Alliance. 2021;

29. Yu X, Kong X, Cao Z, Chen Z, Zhang L. Social Support and Family Functioning during Adolescence : A Two-Wave Cross-Lagged Study. 2022;

30. Adams DR. Availability and Accessibility of Mental Health Services for Youth: A Descriptive Survey of Safety-Net Health Centers During the COVID-19 Pandemic. Community Ment Health J [Internet]. 2024;60(1):88–97. Available from: https://doi.org/10.1007/s10597-023-01127-9

31. Zachra A, Khodijah S, Kedokteran PP, Kedokteran F, Maret US. Efektivitas Akses Pelayanan Kesehatan Mental pada Puskesmas Sebagai Layanan Kesehatan Primer di Indonesia. :0–4.

32. Sonarta E. DAMPAK PANDEMI COVID 19 TERHADAP KESEHATAN MENTAL ANAK DAN REMAJA. 2021;17(1):25–31. Available from: https://scholar.archive.org/work/oil24vpjybaafolnaqaqy7xeei/access/wayback/http://ejournal.unimugo.ac.id/JIKK/article/download/507/271

33. Prasetio CE, Triwahyuni A, Prathama AG. Psychometric Properties of Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20) Indonesian Version. J Psikol. 2022;49(1).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisioner Keterangan Kesehatan Mental Data Riskesdas 2018

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

RISET KESEHATAN DASAR 2018

RAHASIA	PERTANYAAN RUMAH TANGGA	RKD18. RT

I. PENGENALAN TEMPAT

NO 1-9 SALIN DARI BLOK I VSEN18.K

1	Provinsi		☐☐
2	Kabupaten/Kota*)		☐☐
3	Kecamatan		☐☐☐
4	Desa/Kelurahan*)		☐☐☐
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan 2. Perdesaan	☐
6	Nomor Blok Sensus		
7	Nomor Kode Sampel		☐☐☐☐☐
8	No. Urut Sampel Rumah Tangga		☐☐
9	Nama Kepala Rumah Tangga		
10	Alamat rumah		
11	Terpilih sampel biomedis	1. Ya 2. Tidak	☐

*) coret yang tidak perlu

II. KETERANGAN PENGUMPUL DATA

1	Nama Pengumpul Data:		5.	Nama Ketua Tim:
2	Tanggal Pengumpulan data: (tgl-bln)	☐☐-☐☐-2018		
3	Tanda tangan Pengumpul Data		6.	Tanggal. Pengecekan: (tgl-bln) : ☐☐-☐☐-2018
4	Hasil pengumpulan data 1. Semua ART dapat diwawancarai 2. Tidak semua/ sebagian ART yang dapat diwawancarai 3. Semua ART tidak dapat diwawancarai sampai akhir pencacahan 4. Rumah Tangga sampel Susenas menolak 5. Rumah Tangga sampel Susenas pindah 6. Bangunan Sensus atau Blok Sensus sampel Susenas sudah tidak ada	☐	7.	Tanda tangan Ketua Tim

III. KETERANGAN RUMAH TANGGA

ISIKAN SESUAI KONDISI SAAT WAWANCARA RISKESDAS

1	Banyaknya Anggota Rumah Tangga:		☐☐
2	Banyaknya balita (0-59 bulan)		☐☐
3	Banyaknya Anggota Rumah Tangga yang diwawancarai:		☐☐
	KETERANGAN KONDISI BANGUNAN SENSUS		
4	Banyaknya **Rumah Tangga** dalam **Bangunan Sensus**		☐
5	Banyaknya **orang** dalam **Bangunan Sensus**		☐☐

HAL 1 dari 8 KUESIONER RUTA RISKESDAS 2018(2)

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan	Verifikasi: Status 1. Perubahan 2. Tidak 3. Meninggal 4. ART pindah 5. Lahir 6. ART baru	Verifikasi: Hubungan dengan kepala rumah tangga	Verifikasi: Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan	Status Kawin [KODE]	Tanggal Lahir	Umur Jika umur < 1 bln isikan dalam kotak"Hari" Jika umur < 5 thn isikan dlm kotak"Bulan" Jika umur ≥ 5 thn isikan dlm kotak "Tahun"	Khusus ART >5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan [KODE]	ART diwawancarai? 1.Ya 2.Ya, didampingi 3.Ya, diwakili 4.Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1		☐☐	☐	☐	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐ Hr b. ☐☐ Bln c. ☐☐☐ Thn	☐	☐	☐
2		☐☐	☐	☐	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐ Hr b. ☐☐ Bln c. ☐☐☐ Thn	☐	☐	☐
3		☐☐	☐	☐	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐ Hr b. ☐☐ Bln c. ☐☐☐ Thn	☐	☐	☐
4		☐☐	☐	☐	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐ Hr b. ☐☐ Bln c. ☐☐☐ Thn	☐	☐	☐

GUNAKAN HALAMAN 3 APABILA JUMLAH ART > 4 ORANG

Kode kolom (3) dan (6): Hubungan dgn kepala rumah tangga

01= Kepala RT
02= Istri/suami
03= Anak kandung
04= Anak angkat/tiri
05= Menantu
06= Cucu
07= Orang tua/ mertua
08= Pembantu rumah tangga/ sopir
09= Famili lain
10= Lainnya

Kode kolom (8):Status Kawin

1= Belum Kawin
2= Kawin
3= Cerai hidup
4= Cerai mati

Kode kolom (11): Pendidikan Tertinggi

1= Tidak/ belum pernah sekolah
2= Tidak tamat SD/MI
3= Tamat SD/MI
4= Tamat SLTP/MTS
5= Tamat SLTA/MA
6= Tamat D1/D2/D3
7= Tamat PT

Kode Kolom (12): Status Pekerjaan

1= Tidak bekerja
2= Sekolah
3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD
4= Pegawai swasta
5= Wiraswasta
6= Petani/buruh tani
7= Nelayan
8= Buruh/ sopir/ pembantu ruta
9= Lainnya

KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL [KHUSUS UNTUK ART UMUR ≥ 15 TAHUN DAN "TIDAK DIWAKILI"]

Kami akan mengajukan 20 pertanyaan. Kalau kurang mengerti kami akan membacakan sekali lagi, namun kami tidak akan menjelaskan/ mendiskusikan. Jika ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab ke 20 pertanyaan.

C12	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?	1. Ya 2. Tidak	☐
C13	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] tidak nafsu makan?	1. Ya 2. Tidak	☐
C14	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] sulit tidur?	1. Ya 2. Tidak	☐
C15	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] mudah takut?	1. Ya 2. Tidak	☐
C16	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau kuatir?	1. Ya 2. Tidak	☐

C17	**Dalam 1 bulan terakhir,** apakah tangan [NAMA] gemetar?	1. Ya 2. Tidak	☐
C18	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah pencernaan [NAMA] terganggu/ buruk?	1. Ya 2. Tidak	☐
C19	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] sulit untuk berpikir jernih?	1. Ya 2. Tidak	☐
C20	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] merasa tidak bahagia?	1. Ya 2. Tidak	☐
C21	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] menangis lebih sering?	1. Ya 2. Tidak	☐
C22	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?	1. Ya 2. Tidak	☐
C23	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?	1. Ya 2. Tidak	☐
C24	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?	1. Ya 2. Tidak	☐
C25	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?	1. Ya 2. Tidak	☐
C26	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] kehilangan minat pada berbagai hal?	1. Ya 2. Tidak	☐
C27	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] merasa tidak berharga?	1. Ya 2. Tidak	☐
C28	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?	1. Ya 2. Tidak	☐
C29	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu?	1. Ya 2. Tidak	☐
C30	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] mengalami rasa tidak enak di perut?	1. Ya 2. Tidak	☐
C31	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] mudah lelah?	1. Ya 2. Tidak	☐

MEROKOK DAN PENGGUNAAN TEMBAKAU [ART UMUR ≥10 TAHUN]

G17	Apakah [NAMA] **pernah** merokok?	1. Ya, setiap hari	2. Ya,tidak setiap hari→**G19**	3. Tidak pernah merokok→**G26**			☐
G18	Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari? **ISIKAN DENGAN "98" JIKA TIDAK INGAT**						☐☐ tahun
G19	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok? **ISIKAN DENGAN "98" JIKA TIDAK INGAT**						☐☐ tahun
G20	Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap: **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)**						
	a. Rokok kretek	1. Ya	2. Tidak	☐	d. Elektrik	1. Ya 2.Tidak	☐
	b. Rokok putih	1. Ya	2.Tidak	☐	e.Shisha	1. Ya 2. Tidak	☐
	c. Rokok linting	1. Ya	2. Tidak	☐			

AKTIFITAS FISIK [ART UMUR ≥10 TAHUN]
(PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA SESUAI DENGAN JENIS AKTIFITAS FISIK YANG DITANYAKAN)

G29	Apakah [NAMA] biasa melakukan **aktivitas fisik berat**, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1.Ya 2.Tidak →**G32**	☐
G30	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [**NAMA**] melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut?	.....hari	☐
G31	Biasanya dalam sehari, berapa lama [**NAMA**] melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut?	.....Jam	☐☐
		.....menit	☐☐

G32	Apakah [NAMA] biasa melakukan **aktivitas fisik sedang**, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1.Ya 2.Tidak →**G35**	☐
G33	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [**NAMA**] melakukan **aktivitas fisik sedang** tersebut?	.....hari	☐
G34	Biasanya dalam sehari, berapa lama [**NAMA**] melakukan **aktivitas fisik sedang** tersebut?	.....Jam	☐☐
		.....menit	☐☐

		……menit	☐☐

MINUMAN BERALKOHOL [ART UMUR ≥10 TAHUN]			
G35	Apakah [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol dalam 1 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak→**G39**	☐
G36	Dalam 1 bulan terakhir, jenis minuman beralkohol yang **biasa** [NAMA] minum dalam satu waktu? 1. Bir 3. Whisky 5. Minuman tradisional bening 7. Lainnya, sebutkan..... 2. Anggur/ arak 4. Minuman tradisional keruh 6. Minuman oplosan		☐
G37	Selama 1 bulan terakhir, berapa hari [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol?		☐☐
G38	Berapa jumlah rata-rata minuman beralkohol biasanya dikonsumsi per hari?		
	a. Satuan:	1. gelas bir (330ml) 3. gelas anggur (200-250 ml) 5. botol besar (750-800 ml) 2. gelas belimbing (200-250 ml) 4. botol kecil (250-300 ml) 6. kaleng (330 ml) 7. sloki/gelas kecil (30-40 ml)	☐
	b. Jumlah rata-rata per hari:		☐☐,☐

Lampiran 2 Kuisioner Kesehatan Mental Data SKI 2023

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

PERTANYAAN RUMAH TANGGA

RAHASIA | **Nomor Rekomendasi Survei Statistik Sektoral: V-23.0000.001** | **SKI23.RT**

I. PENGENALAN TEMPAT

NO 1-9 SALIN DARI BLOK I SKI23.DPRT

1	Provinsi		☐☐
2	Kabupaten/Kota		☐☐
3	Kecamatan		☐☐☐
4	Desa/Kelurahan		☐☐☐
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan 2. Perdesaan	☐
6	Nomor Blok Sensus		☐☐☐☐
7	Nomor Kode Sampel		☐☐☐☐☐☐
8	No. Urut Sampel Rumah Tangga		☐☐
9	Nama Kepala Rumah Tangga		
10	Alamat Rumah		
11	Terpilih Sampel Biomedis	1. Ya 2. Tidak	☐

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART) / NIK	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan	Status kawin [KODE]	Tanggal lahir	Umur Jika umur < 1 bln isikan dalam kotak"Hari" Jika umur < 5 thn isikan dlm kotak"Bulan" Jika umur ≥ 5 thn isikan dlm kotak "Tahun"	**Khusus ART > 5 tahun** Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	**Khusus ART ≥ 10 tahun** Status Pekerjaan [KODE]	**Khusus ART Perempuan ≥ 10 tahun** Status Kehamilan saat ini 1. Hamil 2. Tidak	Kepemilikan Jaminan Kesehatan 1. BPJS PBI 2. BPJS non PBI 4. Jamkesda 8. Asuransi kesehatan swasta 16. Lainnya 32. Tidak ada **Bila jawaban > 1 jumlahkan kode jawaban**	ART diwawancarai? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwakili 4.Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln c. ☐☐☐Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐
2	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln c. ☐☐☐Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐
3	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln c. ☐☐☐Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐
4	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln c. ☐☐☐Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐

GUNAKAN HALAMAN 3 APABILA JUMLAH ART > 4 ORANG

Kode kolom (3): Hubungan dgn kepala rumah tangga
01= Kepala RT
02= Istri/suami
03= Anak kandung
04= Anak angkat/tiri
05= Menantu
06= Cucu
07= Orang tua/ mertua
08= Pembantu rumah tangga/ sopir
09= Famili lain
10= Lainnya

Kode kolom (5): Status Kawin
1= Belum Kawin
2= Kawin
3= Cerai hidup
4= Cerai mati

Kode kolom (8): Pendidikan Tertinggi
1= Tidak/ belum pernah sekolah
2= Tidak tamat SD/MI
3= Tamat SD/MI
4= Tamat SLTP/MTS
5= Tamat SLTA/MA
6= Tamat D1/D2/D3
7=Tamat PT

Kode Kolom (9): Status Pekerjaan
1= Tidak bekerja
2= Sekolah
3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD
4= Pegawai swasta
5= Wiraswasta
6= Petani/buruh tani
7= Nelayan
8= Buruh/ sopir/ pembantu ruta
9= Lainnya

MASALAH KESEHATAN JIWA			
Kami akan membacakan 20 pertanyaan. Kalau kurang mengerti kami akan membacakan sekali lagi, namun kami tidak akan menjelaskan/ mendiskusikan. Jika ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab ke-20 pertanyaan.			
C13	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?	1. Ya 2. Tidak	☐
C14	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] tidak nafsu makan?	1. Ya 2. Tidak	☐
C15	**Dalam 1 bulan terakhir,** apakah [NAMA] sulit tidur?	1. Ya 2. Tidak	☐
C16	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] mudah takut?	1. Ya 2. Tidak	☐
C17	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau kuatir?	1. Ya 2. Tidak	☐
C18	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah tangan [NAMA] gemetar?	1. Ya 2. Tidak	☐
C19	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah pencernaan [NAMA] terganggu/ buruk?	1. Ya 2. Tidak	☐
C20	**Dalam 1 bulan terakhir,** apakah [NAMA] sulit untuk berpikir jernih?	1. Ya 2. Tidak	☐
C21	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] merasa tidak bahagia?	1. Ya 2. Tidak	☐
C22	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] menangis lebih sering?	1. Ya 2. Tidak	☐
C23	**Dalam 1 bulan terakhir,** apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?	1. Ya 2. Tidak	☐
C24	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?	1. Ya 2. Tidak	☐
C25	**Dalam 1 bulan terakhir,** apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?	1. Ya 2. Tidak	☐
C26	**Dalam 1 bulan terakhir,** apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?	1. Ya 2. Tidak	☐
C27	**Dalam 1 bulan terakhir,** apakah [NAMA] kehilangan minat pada berbagai hal?	1. Ya 2. Tidak	☐
C28	**Dalam 1 bulan terakhir,** apakah [NAMA] merasa tidak berharga?	1. Ya 2. Tidak	☐
C29	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?	1. Ya 2. Tidak	☐
C30	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu?	1. Ya 2. Tidak	☐
C31	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] mengalami rasa tidak enak di perut?	1. Ya 2. Tidak	☐
C32	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] mudah lelah?	1. Ya 2. Tidak	☐
JUMLAH JAWABAN KODE "1=YA" UNTUK PERTANYAAN C13-C32		.....	

PERILAKU MEROKOK DAN PENGGUNAAN TEMBAKAU [ART UMUR ≥10 TAHUN]										
G11	Apakah [NAMA] pernah merokok?	1. Ya, setiap hari 2. Ya, tidak setiap hari ➔ **G.13**	3. Tidak pernah merokok ➔ **G.20**							☐
G12	Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari? **ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT**	.....	☐☐ tahun							
G13	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok? **ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT**	.....	☐☐ tahun							
G14	Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap: (**JAWABAN DIBACAKAN**) **ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK**									
	a. Rokok kretek ☐	b. Rokok putih ☐	c. Rokok linting ☐	d. Elektrik ☐	e. Shisha ☐					

PERILAKU MINUM MINUMAN BERALKOHOL [ART UMUR ≥10 TAHUN]									
G32	**Dalam 1 bulan terakhir**, Apakah [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol?	1. Ya 2. Tidak ➔ **G.36**							☐
G33	**Dalam 1 bulan terakhir**, jenis minuman beralkohol yang biasa [NAMA] minum dalam satu waktu?								
	1. Bir 2. Anggur/ arak	3. Whisky 4. Minuman tradisional keruh	5. Minuman tradisional bening 6. Minuman oplosan	7. Lainnya, sebutkan.....					☐
G34	**Selama 1 bulan terakhir**, berapa hari [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol?								☐☐
G35	Berapa jumlah rata-rata minuman beralkohol biasanya dikonsumsi per hari								
	a. Satuan:	1. Gelas bir (330ml) 2. Gelas belimbing (200-250 ml)	3. Gelas anggur (200-250 ml) 4. Botol kecil (250-300 ml)	5. Botol besar (750-800 ml) 6. Kaleng (330 ml)	7. Sloki/gelas kecil (30-40 ml)				☐
	b. Jumlah rata-rata per hari:								☐☐,☐

AKTIVITAS FISIK [ART UMUR ≥10 TAHUN] (PERLIHATKAN BUKU PERAGA SESUAI JENIS AKTIVITAS FISIK YANG DITANYAKAN)			
G36	Apakah [NAMA] biasa melakukan **aktivitas fisik berat**, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya 2.Tidak ➔ **G.39**	☐
G37	Biasanya **berapa hari dalam seminggu**, [NAMA] melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut?	.....hari	☐
G38	Biasanya **dalam sehari**, berapa lama [NAMA] melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut?	a. ..... Jam	☐☐
		b. ..... menit	☐☐
G39	Apakah [NAMA] biasa melakukan **aktivitas fisik sedang**, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya 2.Tidak ➔ **G.42**	☐
G40	Biasanya **berapa hari dalam seminggu**, [NAMA] melakukan **aktivitas fisik sedang** tersebut?	.....hari	☐
G41	Biasanya **dalam sehari**, berapa lama [NAMA] melakukan **aktivitas fisik sedang** tersebut?	a. ..... Jam	☐☐
		b. ..... menit	☐☐

Lampiran 3 *Dummy table* Analisis Univariat pada Kedua Data

Variabel	Nilai	Riskesdas 2018		SKI 2023	
		Frekuensi (a)	Presentase (%)	Frekuensi (a)	Presentasi (%)
Kesehatan mental	1. Tidak GME 2. Mengalami GME				
Usia	15-24 Tahun				
Jenis kelamin	1. Perempuan 2. Laki-laki				
Pendidikan	1. Rendah 2. Tinggi				
Pekerjaan	1. Tidak bekerja 2. Bekerja				
Konsumsi alkohol	1. Ya 2. Tidak				
Merokok	1. Ya, setiap hari 2. Ya, tidak setiap hari 3. Tidak pernah merokok				
Aktifitas fisik	1. Ya 2. Tidak				

Lampiran 4 Perbandingan Determinan Kesehatan Mental Pada Remaja : Data Riskesdas 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023

Variabel	Riskesdas 2018			SKI 2023		
	p-value	PR	95%CI	*p*-value	PR	95%CI
Usia 15-24						
Jenis kelamin perempuan laki-laki						
Pendidikan Rendah Tinggi						
Pekerjaan Tidak bekerja Bekerja						
Konsumsi alkohol Ya Tidak						
Merokok Ya, setiap hari Ya, tidak setiap hari Tidak pernah merokok						
Aktifitas fisik Ya Tidak						

Lampiran 5 Perbandingan Determinan Kesehatan Mental Pada Remaja Menurut Data SKI 2023

Variabel	SKI 2023				*p*-value	PR	95%CI
	Kesehatan mental emosional						
	Ya	%	Tidak	%			
Faktor demografi							
Usia 15-24							
Jenis kelamin Perempuan Laki-laki							
Pendidikan Rendah Tinggi							
Faktor kebiasaan							
Konsumsi alkohol Ya Tidak							
Merokok Ya, setiap hari Ya, tidak setiap hari Tidak pernah merokok							
Aktifitas fisik Ya Tidak							

Kesehatan mental emosional							
Faktor wilayah dan tempat tinggal							
Wilayah tempat tinggal Desa Kota							

Lampiran 5 Perbandingan Determinan Kesehatan Mental Pada Remaja Menurut Data Riskesdas 2018

Variabel	Riskesdas 2018				*p*-value	PR	95%CI
	Kesehatan mental emosional						
	Ya	%	Tidak	%			
Faktor demografi							
Usia 15-24							
Jenis kelamin Perempuan Laki-laki							
Pendidikan Rendah Tinggi							
Faktor kebiasaan							
Konsumsi alkohol Ya Tidak							

Merokok Ya, setiap hari Ya, tidak setiap hari Tidak pernah merokok							
Aktifitas fisik Ya Tidak							
Kesehatan mental emosional							
Faktor wilayah dan tempat tinggal							
Wilayah tempat tinggal Desa Kota							