HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: October, 15, 2025
Revised: January, 21, 2026
Available online: January, 22, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Deteksi dini kesehatan mental emosional remaja sebagai upaya mewujudkan generasi emas yang sehat jiwa

Hariet Rinancy[1]*, Rosmi Eni[2], Rahmi Kurnia Gustin[3], Desti Nataria[3]

[1]Prodi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
[2]Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Psikologi, Universitas Negri Padang
[3]Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Korespondensi penulis: Hariet Rinancy. *Email: hariet.rinancy@gmail.com

Abstract

Background: Adolescence is a turbulent period of transition, both physically, psychologically, and socially. Amid these changes, it is not uncommon for adolescents to face various challenges that can impact their mental and emotional health. Mental health disorders, such as depression, anxiety, or eating disorders, often begin in adolescence, but unfortunately, they often go undetected or are ignored. Early detection is crucial because prompt intervention can prevent these conditions from worsening. Adolescents experiencing mental health problems may exhibit subtle symptoms, such as behavioral changes, decreased academic performance, social withdrawal, or changes in sleep and eating patterns. Ignoring these signs can have long-term impacts on adolescents' lives, including problems with interpersonal relationships, difficulties in education and careers, and an increased risk of risky behaviors such as risky sexual behavior, substance abuse, or even suicide.
Purpose: To identify emotional mental health disorders in adolescents as a first step in realizing a mentally healthy golden generation.
Method: This descriptive quantitative study describes emotional mental health problems in adolescents. The study was conducted at MAN 1 Padang Pariaman Regency. The sampling technique used was purposive sampling with a sample size of 251 respondents. Data collection used the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).
Results: Most of the 139 adolescents (55.4%) showed abnormal scores on emotional symptoms, most of the 154 adolescents (61.3%) showed borderline scores on behavior, less than half of the adolescents (37%) had normal scores for hyperactivity, most adolescents (66.9%) showed abnormal scores for social problems, and the majority of adolescents (94%) showed normal scores for prosocial behavior.
Conclusion: The majority of adolescents in this study experienced emotional mental health problems, so appropriate interventions are needed for adolescents.
Suggestion: Schools, when implementing any intervention program, should use these prosocial behaviors as a foundation of strengths to encourage positive changes in other aspects of difficulties. For example, teaching helpful behaviors can improve problematic social relationships.

Keywords: Adolescents; Early Detection; Emotional; Mental Health.

Pendahuluan: Masa remaja adalah periode transisi yang penuh gejolak, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Di tengah perubahan ini, tidak jarang remaja menghadapi berbagai tantangan yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan emosional mereka. Gangguan kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, atau gangguan makan, sering kali dimulai pada usia remaja, namun sayangnya, sering kali tidak terdeteksi atau diabaikan. Deteksi dini menjadi sangat krusial karena intervensi yang cepat dapat mencegah kondisi ini menjadi

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1714

lebih parah. Remaja yang mengalami masalah kesehatan mental mungkin menunjukkan gejala yang tidak selalu jelas, seperti perubahan perilaku, penurunan prestasi akademik, penarikan diri dari lingkungan sosial, atau perubahan pola tidur dan makan. Mengabaikan tanda-tanda ini bisa berdampak jangka panjang pada kehidupan remaja, termasuk masalah dalam hubungan interpersonal, kesulitan dalam pendidikan dan karier, hingga peningkatan risiko perilaku berisiko seperti perilaku seksual berisiko, penyalahgunaan zat atau bahkan bunuh diri.
Tujuan: Untuk mengidentifikasi gangguan kesehatan mental emosional pada remaja sebagai langkah awal dalam mewujudkan genarasi emas yang sehat jiwa.
Metode: Penelitian kuantitatif deskriptif dengan menggambarkan masalah kesehatan mental emosional remaja. Penelitian dilakukan di MAN 1 Kabupaten Padang Pariaman. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 251 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ).
Hasil: Sebagian besar 139 remaja (55.4%) menunjukKan skor abnormal pada gejala emosi, sebagian besar 154 remaja (61.3%) menunjuKkan skor *borderline* pada perilaku, kurang dari setengah remaja (37%) berada pada skor normal untuk hiperaktivitas, sebagian besar remaja (66.9%) menunjukkan skor abnormal untuk masalah teman sebaya dan mayoritas ramaja (94%) menunjukkan skor normal untuk prososial.
Simpulan: Mayoritas remaja pada penelitian ini mengalami masalah kesehatan mental emosinal, sehingga perlu diberikan intervensi yang tepat pada remaja.
Saran: Sekolah dalam memberikan setiap program intervensi yang diluncurkan harus menggunakan perilaku prososial ini sebagai fondasi kekuatan untuk mendorong perubahan positif pada aspek kesulitan lainnya. Misalnya, mengajarkan perilaku tolong-menolong dapat meningkatkan hubungan teman sebaya yang bermasalah.

Kata Kunci: Deteksi Dini; Emosional; Kesehatan Mental; Remaja.

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah periode transisi penting dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan fisik, psikologis, emosional, dan sosial yang pesat (Suhita & Widyastuti, 2023). Perkembangan emosi pada remaja sering kali ditandai dengan energi yang besar, emosi yang berkobar-kobar, namun pengendalian diri yang belum sempurna. Hal ini dapat memicu munculnya perasaan tidak aman, cemas, atau kesepian (Kamalah & Nafiah, 2023). Tuntutan dan tekanan dari lingkungan (akademik, sosial, dan keluarga) yang meningkat dapat menjadi pemicu timbulnya masalah kesehatan mental emosional pada remaja. Masa remaja adalah masa fluktuasi Ketika emosi naik turun dan terjadi lebih sering, akibatnya remaja rentan mengalami depresi, marah, tidak mampu mengatasi emosinya, sehingga mudah memicu munculnya masalah, seperti kesulitan belajar, penyalahgunaan narkoba, kenakalan remaja, perilaku seksual berisiko dan lain sebagainya.

Kesehatan mental adalah kondisi sejahtera dari individu yang mencakup keseimbangan psikologis, emosional, dan sosial. Hal ini memungkinkan seseorang untuk mengatasi stres, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitasnya. Masalah mental emosional pada remaja adalah kondisi ketika individu mengalami tekanan psikologis (distress) atau perubahan psikologis, jika tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat berdampak buruk pada proses perkembangan dan kualitas hidup remaja (Abas, Boekoesoe, & Tarigan, 2023).

Gangguan kesehatan mental sering kali mulai muncul pada usia remaja. Data menunjukkan bahwa sejumlah besar remaja mengalami masalah kesehatan mental, bahkan beberapa di antaranya memiliki risiko yang signifikan terhadap masalah yang lebih serius seperti depresi, kecemasan, atau ide bunuh diri (Putri, Wayuni, Kala, Hidayattullah, & Rizki, 2025). Survei *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) tahun 2022, menunjukkan bahwa sekitar 15.5 juta remaja atau sekitar 34.5% remaja Indonesia mengalami masalah kesehatan mental. Data *World Health Organization* (WHO) juga menunjukkan, 1 diantara 7 anak berusia 10-19 tahun mengalami masalah kesehatan mental (World Health Organizaiton, 2025). Undang-undang Kesehatan RI No.17 tahun 2023, terkait program kesehatan jiwa menyatakan bahwa upaya penyelenggaraan

Hariet Rinancy[1]*, Rosmi Eni[2], Rahmi Kurnia Gustin[3], Desti Nataria[3]

[1]Prodi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
[2]Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Psikologi, Universitas Negri Padang
[3]Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Korespondensi penulis: Hariet Rinancy. *Email: hariet.rinancy@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1714

kesehatan jiwa agar dapat menjamin setiap orang mencapai kualitas hidup yang produktif, menikmati kehidupan yang sehat, diberikan secara proaktif, terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Remaja yang sehat jiwa merupakan investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis, unggul, berkualitas, dan memiliki karakter (Fusar-Poli, de Pablo, De Micheli, Nieman, Correll, Kessing, & van Amelsvoort, 2020).

Deteksi dini kesehatan mental adalah upaya untuk mengidentifikasi keberadaan masalah atau risiko masalah kesehatan mental emosional pada remaja secepat mungkin, sebelum berkembang menjadi gangguan yang lebih parah (Putri et al., 2025). Pentingnya dilakukan deteksi dini adalah untuk pencegahan komplikasi. Semakin cepat masalah terdeteksi, semakin cepat dan efektif penanganan yang dapat diberikan, sehingga dapat mencegah risiko terjadinya komplikasi atau masalah yang lebih besar (misalnya, penyalahgunaan zat, penurunan prestasi akademik, atau perilaku menyakiti diri) (de Zambotti, Goldstone, Colrain, & Baker, 2018).

Deteksi dini kesehatan mental emosional pada remaja juga bertujuan untuk meningkatan kualitas hidup remaja. Remaja yang memiliki kesehatan mental yang baik sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal remaja secara emosional, fisik, dan sosial. Selain itu deteksi dini membantu remaja untuk segera mendapatkan dukungan dan intervensi yang tepat, baik melalui konseling, terapi, maupun dukungan dari lingkungan terdekat, sehingga akan tercipta generasi emas yang sehat jiwa.

METODE

Penelitian kuantitatif deskriptif untuk mengetahui gambaran kesehatan mental emosional remaja di MAN 1 Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025. Teknik pengambil sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi meliputi: siswa yang bersedia menjadi responden dan tidak dalam pengobatan psikiatri rutin. Pada penelitian ini sampel yang digunakan yaitu sebanyak 251 responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud, cara dan tujuan penelitian. Responden diberi kesempatan untuk bertanya jika ada hal yang belum dimengerti dari penjelasan yang telah sampaikan. Bagi responden yang ingin menjadi responden diminta untuk menandatangani *informed consent*. Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan kesehatan mental emosional pada responden menggunakan kuesioner *Strength and Diffuculties Questionnaire* (SDQ). Pengolahan data tersebut menggunakan metode *forward chaining* untuk menginterpretasikan hasil. Terdapat lima aspek perilaku yang diukur dalam SDQ guna mendeteksi dini kesehatan mental emosional remaja, yakni gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah teman sebaya, dan perilaku prososial.

Skor total kesulitan anak/remaja diinterpretasikan sebagai indikasi tingkat keparahan masalah psikososial, di mana normal berarti tidak ada masalah signifikan, *borderline* menunjukkan masalah ringan atau ambang batas yang memerlukan perhatian, dan abnormal menunjukkan adanya masalah yang jelas dan memerlukan intervensi lebih lanjut. Skor dihitung dari 5 domain (emosi, hiperaktivitas, perilaku, masalah dengan teman sebaya, prososial) dengan ambang batas skor yang bervariasi tergantung pada usia anak. Skor total kesulitan dikategorikan sesuai hasil pemeriksaan yaitu normal, *borderline*, dan abnormal. normal jika skor 0-13, *borderline* jika skor 14-16, dan abnormal jika skor 17-40.

Hariet Rinancy[1]*, Rosmi Eni[2], Rahmi Kurnia Gustin[3], Desti Nataria[3]

[1]Prodi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
[2]Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Psikologi, Universitas Negri Padang
[3]Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Korespondensi penulis: Hariet Rinancy. *Email: hariet.rinancy@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1714

HASIL

Tabel Distribusi Karakteristik Responden (N=251)

Variabel	Hasil
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(16.7±1.3)(15-19)
15	54/21.5
16	69/27.5
17	49/19.5
18	59/23.5
19	20/8.0
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	81/32.2
Perempuan	170/67.8
Kelas (n/%)	
VII	92/36.8
VII	80/31.8
VIII	79/31.4
Gejala Emosi (n/%)	
Normal	80/31.9
Borderline	32/12.7
Abnormal	139/55.4
Perilaku (n/%)	
Normal	50/20.0
Borderline	154/61.3
Abnormal	47/18.7
Hiperaktivitas (n/%)	
Normal	93/37.0
Borderline	67/26.7
Abnormal	91/36.3
Masalah Teman Sebaya (n/%)	
Normal	25/10.0
Borderline	58/23.1
Abnormal	168/66.9
Prososial (n/%)	
Normal	236/94.0
Borderline	7/2.8
Abnormal	8/3.2

Hariet Rinancy[1]*, Rosmi Eni[2], Rahmi Kurnia Gustin[3], Desti Nataria[3]

[1]Prodi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
[2]Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Psikologi, Universitas Negri Padang
[3]Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Korespondensi penulis: Hariet Rinancy. *Email: hariet.rinancy@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1714

Tabel di atas, menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, kelas, serta kondisi psikososial. Rata-rata umur responden adalah 16.7 ± 1.3 tahun dengan rentang 15–19 tahun, didominasi oleh usia 16 tahun (27.5%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (67.8%) dan berasal dari kelas VII (36.8%). Berdasarkan aspek psikososial, mayoritas responden berada pada kategori abnormal untuk gejala emosi (55.4%) dan masalah teman sebaya (66.9%), sementara pada aspek perilaku sebagian besar berada pada kategori borderline (61.3%). Pada dimensi hiperaktivitas, responden relatif terbagi antara kategori normal (37.0%) dan abnormal (36.3%). Sebaliknya, pada aspek perilaku prososial, hampir seluruh responden berada pada kategori normal (94.0%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sebagian besar remaja 55.4% menunjukkan skor abnormal pada subskala gejala emosional. Menurut instrumen SDQ data ini adalah temuan yang sangat signifikan dan mengkhawatirkan. Remaja dalam kategori abnormal pada gejala emosional berpotensi tinggi mengalami atau sudah memenuhi kriteria untuk gangguan mental yang berfokus pada emosi, seperti gangguan Kecemasan (*anxiety disorders*), ditandai dengan kekhawatiran berlebihan, mudah takut, gugup, atau sulit percaya diri dan Gangguan Depresi (*depressive disorders*), ditandai dengan perasaan tidak bahagia, sering menangis, kehilangan minat, atau keluhan somatik (sakit kepala/perut tanpa sebab medis) (Kamalah & Nafiah, 2023).

Faktor penyebab yang potensial tingginya angka abnormalitas gejala emosional ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor-faktor, seperti tekanan akademik (tuntutan berprestasi, beban tugas yang berat, atau persaingan yang ketat di sekolah memicu stres dan kecemasan tinggi), perubahan sosial/hubungan (konflik dengan orang tua, perundungan (*bullying*), atau kegagalan dalam hubungan pertemanan/asmara dapat memicu kesedihan dan rasa cemas), pengaruh media sosial, dukungan psikososial yang kurang (kurangnya dukungan emosional yang memadai dari keluarga, guru, atau lingkungan sekitar menyebabkan remaja tidak mampu mengelola emosi mereka secara efektif) (Fusar-Poli et al., 2020).

Hasil penelitian ditemukan 61.3% remaja berada pada skor *borderline* (garis ambang) dalam subskala masalah perilaku (*conduct problems*). Pada SDQ adalah temuan yang signifikan dan memerlukan perhatian segera, karena mereka sudah jauh melampaui perilaku normal yang dapat diterima secara sosial. Remaja ini berada pada fase yang sangat rentan. Jika dibiarkan tanpa intervensi, perilaku-perilaku ini berpotensi besar untuk berkembang menjadi gangguan perilaku klinis (*conduct disorder*) atau masalah antisosial yang serius (Guerrini Usubini, Bottacchi, Morelli, Caroli, Marazzi, Castelnuovo, & Sartorio, 2024). Remaja ini adalah target utama intervensi preventif dan dukungan psikososial karena mereka masih dapat didorong kembali ke kategori normal melalui bimbingan dan lingkungan yang suportif. Gejala perilaku yang ditunjukan, seperti sering bertengkar dengan orang lain, sering tidak melakukan apa yang diminta oleh orang dewasa (sulit diatur), suka berbohong atau menipu, mengambil barang milik orang lain (mencuri) atau merusak *property,* bersikap keras, kejam, atau mengintimidasi orang lain (Suswati, Yuhbaba, & Budiman, 2023).

Intervensi dapat diberikan pada lingkungan keluarga seperti, pelatihan keterampilan pengasuhan (*parenting skills*), yang berfokus pada teknik disiplin positif dan komunikasi yang efektif untuk mengurangi konflik orang tua-anak. Di lingkungan sekolah seperti implementasi program pengelolaan kelas yang konsisten, bimbingan kelompok berfokus pada pengendalian amarah (*anger management*), dan resolusi konflik. Intervensi pada remaja berupa intervensi perilaku dini (konseling individu atau kelompok yang berfokus pada pembangunan empati, pemecahan masalah sosial, dan pembelajaran keterampilan untuk mematuhi aturan) (Setiawati & Yuniar, 2017).

Pada penelitian ini, kurang dari setengah (37%) remaja berada pada skor normal dalam subskala hiperaktivitas/inatensi (*attention deficit hyperactivity disorder*/ADHD), artinya kurang dari setengah (minoritas) dari remaja yang disurvei menunjukkan

Hariet Rinancy[1]*, Rosmi Eni[2], Rahmi Kurnia Gustin[3], Desti Nataria[3]

[1]Prodi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
[2]Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Psikologi, Universitas Negri Padang
[3]Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Korespondensi penulis: Hariet Rinancy. *Email: hariet.rinancy@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1714

tingkat perilaku gelisah, sulit diam, impulsif, dan kesulitan memusatkan perhatian yang sehat atau dapat diterima secara umum. Mayoritas remaja bermasalah karena berada pada kategori borderline atau abnormal, artinya mayoritas remaja di dalam kelompok ini memiliki tingkat gejala hiperaktivitas (Monika & Alfiyanah, 2024). Secara keseluruhan, angka 37% normal pada hiperaktivitas adalah sinyal bahwa adanya masalah pemusatan perhatian dan impulsivitas mendominasi dan memerlukan pendekatan struktural, terutama di lingkungan sekolah, untuk membantu mayoritas remaja yang kesulitan fokus.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebagian besar (66.9%) remaja menunjukkan skor abnormal pada sub skala masalah teman sebaya (*peer problems*). Secara ringkas, temuan 66.9% abnormal dalam masalah teman sebaya merupakan indikasi bahwa remaja tersebut sedang berada dalam lingkungan sosial yang sangat tidak suportif, penuh penolakan, atau mengintimidasi, sehingga memengaruhi kemampuan mereka untuk berkembang secara sehat. Masalah teman sebaya sering kali mencerminkan kesulitan remaja dalam berinteraksi yang dapat mengarah pada isolasi sosial. Gejala yang ditampilkan seperti menyendiri, tidak memiliki satu pun teman baik /yang akrab, tidak disenangi oleh teman, mudah diganggu (di*bully*) atau diintimidasi oleh teman sebaya, suka bergaul dengan orang dewasa daripada dengan teman sebaya (Pali, 2020).

Masalah teman sebaya jarang berdiri sendiri, temuan ini harus dianalisis bersama temuan subskala lain (gejala emosi, perilaku, dan hiperaktivitas) (Su, Chen, Teng, Liu, Yang, Chen, & Huang, 2024). Gejala emosi, remaja yang abnormal dalam masalah teman sebaya sering kali juga abnormal dalam gejala emosi (kecemasan/depresi). Penolakan sosial sering menjadi penyebab utama timbulnya perasaan sedihan, kecemasan, atau rendah diri. Terkait dengan perilaku/hiperaktivitas, remaja dengan skor abnormal pada masalah perilaku atau hiperaktivitas (misalnya, mudah marah atau impulsif) cenderung ditolak oleh teman sebaya, sehingga skor masalah teman sebaya mereka menjadi abnormal (Ramadhanti & Kurniawan, 2023).

Intervensi yang dapat diberikan adalah mengorganisir kelompok dukungan atau pelatihan keterampilan sosial untuk mengajarkan remaja cara memulai percakapan, menyelesaikan konflik secara non-agresif, dan membangun kepercayaan (Mawaddah & Prastya, 2023). Kemudian dibuat program anti bullying komprehensif, sekolah dan komunitas harus menjalankan program anti *bullying* yang efektif untuk melindungi remaja yang rentan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sebagian besar (94%) remaja berada pada skor normal dalam subskala perilaku prososial. Pada SDQ adalah hasil yang sangat positif dan menjadi penyeimbang dari tingginya skor kesulitan (masalah emosi, perilaku, hiperaktivitas dan masalah teman sebaya). Angka 94% berarti hampir seluruh (mayoritas absolut) dari populasi remaja menunjukkan tingkat perilaku prososial yang sehat dan memadai. Perilaku prososial adalah kategori kekuatan (strength) pada SDQ, bukan kesulitan (Vugteveen, de Bildt, & Timmerman, 2022). Hal ini memberikan *impact* yang positif, remaja memiliki kompetensi sosial tinggi, seperti remaja memiliki kemampuan yang sangat baik dalam berinteraksi, berempati, dan menjalin hubungan positif dengan orang lain. Remaja juga memiliki modal sosial yang kuat, meskipun menghadapi kesulitan internal (emosi) atau eksternal (perilaku), fondasi etika dan sosial mereka (kemauan untuk membantu) tetap kuat (Astutik & Dewi, 2022).

Remaja yang prososial tinggi merupakan merupakan faktor pelindung (*protective factor*), dalam konteks di mana skor kesulitan (terutama gejala emosi, perilaku, hiperaktivitas dan masalah teman sebaya) menunjukkan prevalensi abnormalitas yang tinggi (Vitoasmara, Hidayah, Purnamasari, & Aprillia, 2024). Adapun peran remaja prososial tinggi d skor normal adalah dapat membantu remaja yang mengalami kesulitan emosi untuk mencari dan menerima dukungan dari teman sebaya yang suportif. Meskipun masalah teman sebaya tinggi (66.9% abnormal), seperti banyak remaja yang melaporkan menjadi korban penolakan/perundungan, tingginya sikap prososial, berarti mereka tidak membalas dengan agresi atau perilaku antisosial, melainkan mempertahankan perilaku sosial yang baik. Kemudian remaja yang memiliki perilaku prososial tinggi akan memiliki empati dan kepedulian dan

Hariet Rinancy[1]*, Rosmi Eni[2], Rahmi Kurnia Gustin[3], Desti Nataria[3]

[1]Prodi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
[2]Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Psikologi, Universitas Negri Padang
[3]Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Korespondensi penulis: Hariet Rinancy. *Email: hariet.rinancy@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1714

jarang terlibat dalam kenakalan, *bullying* atau perilaku yang menyakiti orang lain (Vitoasmara et al., 2024).

SIMPULAN

Mayoritas remaja memiliki prososial yang tinggi pada sub skala normal, artinya pada perilaku prososial memberikan gambaran positif bahwa karakter dan kompetensi sosial mayoritas remaja masih terawat dengan baik, sehingga bisa menjadikannya aset penting untuk membangun lingkungan sosial yang lebih suportif dan mengatasi masalah kesehatan mental yang ada. Temuan 94% normal pada prososial harus dimanfaatkan secara strategis untuk mengatasi masalah kesulitan yang tinggi. Pemberdayaan *peer support*, program sekolah harus secara resmi melatih dan memberdayakan remaja dengan skor prososial tinggi untuk menjadi duta kesehatan mental, *peer counselor* atau mentor bagi teman-teman mereka yang mengalami masalah emosi, perilaku, hiperaktivitas dan masalah teman sebaya (*borderline*/ abnormal).

SARAN

Sekolah dalam memberikan setiap program intervensi yang diluncurkan harus menggunakan perilaku prososial ini sebagai fondasi kekuatan untuk mendorong perubahan positif pada aspek kesulitan lainnya. Misalnya, mengajarkan perilaku tolong-menolong dapat meningkatkan hubungan teman sebaya yang bermasalah.

DAFTAR PUSTAKA

Abas, J., Boekoesoe, L., & Tarigan, S. F. N. (2023). Analisis determinan gangguan kesehatan mental emosional remaja di SMA Negeri 1 Limboto. *Health Information: Jurnal Penelitian*, e1302-e1302.

Astutik, W., & Dewi, N. L. M. A. (2022). Mental Health Problems Among Adolescent Students. *Jurnal Keperawatan Indonesia, 25*(2), 85–94. https://doi.org/10.7454/jki.v25i2.848

de Zambotti, M., Goldstone, A., Colrain, I. M., & Baker, F. C. (2018). Insomnia disorder in adolescence: diagnosis, impact, and treatment. *Sleep medicine reviews*, *39*, 12-24.

Fusar-Poli, P., de Pablo, G. S., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European neuropsychopharmacology*, *31*, 33-46.

Guerrini Usubini, A., Bottacchi, M., Morelli, G., Caroli, D., Marazzi, N., Castelnuovo, G., & Sartorio, A. (2024). The psychosocial functioning in adolescents with severe obesity evaluated throughout the strengths and difficulties questionnaire (SDQ): A preliminary report. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1205113.

Kamalah, A. D., & Nafiah, H. (2023). Gejala mental emosional dan upaya dalam meningkatkan kesehatan jiwa remaja. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, *1*(2), 68-72.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3881/1/CETAK LAPORAN RISKESDAS DKI 2018.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari: https://repository.kemkes.go.id/book/1258

Mawaddah, N., & Prastya, A. (2023). Upaya peningkatan kesehatan mental remaja melalui stimulasi perkembangan psikososial pada remaja. *DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *2*(2), 115-125.

Monika, I., & Alfiyanah, L. (2024). Peran Konselor dalam Mewujudkan Kesehatan Mental Menuju Indonesia Emas 2045. In Proceeding of Annual International Conference on Islamic Education and Language (AICIEL) (pp. 553-570).

Hariet Rinancy[1]*, Rosmi Eni[2], Rahmi Kurnia Gustin[3], Desti Nataria[3]

[1]Prodi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
[2]Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Psikologi, Universitas Negri Padang
[3]Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Korespondensi penulis: Hariet Rinancy. *Email: hariet.rinancy@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1714

Pali, K. A. K. (2020). Metodelogi penelitian. *Repository. Radenfatah. Ac. IdVW SujarweniYogyakarta: Pustaka Baru Perss, 2014• repository. Radenfatah. Ac. Id*.

Putri, R., Wayuni, S., Kala, P. R., Hidayattullah, M., & Rizki, K. (2025). Deteksi Dini Kesehatan Mental Emosional Siswa Sekolah Menengah Atas Sebagai Langkah Awal Menciptakan Generasi Unggul. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *4*.

Ramadhanti, A., & Kurniawan, A. (2023). Penerapan Metode Forward Chaining Dalam Proses Rancang Bangun Sistem Pendeteksi Dini Kesehatan Mental Emosional Anak Usia 4-17 Tahun Menggunakan Sistem Strength and Difficulties Questuionnaire. *Jurnal Manajemen Informatika*, *15*(02).

Setiawati, Y., & Yuniar, S. (2017). *Pedoman Deteksi Dini Gangguan Emosional Untuk Petugas Kesehatan di Puskesmas*.

Su, Y., Chen, Z., Teng, Z., Liu, M., Yang, Y., Chen, J., & Huang, J. (2024). The relationship between childhood trauma and mental health status among Chinese vocational high school adolescents: the mediating effect of poor self-control and internet addiction. *BMC Public Health*, *24*(1), 2747.

Suhita, B. M., & Widyastuti, R. (2023). The Ability of Early Detection of Mental Health in Adolescents with the Provision of Health Education Using Audio Visual Methods at SMK Pawyatan Daha 1 Kediri. *Journal Of Nursing Practice*, *7*(1), 86-92.

Suswati, W. S. E., Yuhbaba, Z. N., & Budiman, M. E. (2023). Kesehatan mental pada remaja di lingkungan sekolah menengah atas wilayah urban dan rural kabupaten jember. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, *11*(3), 537-544.

Vitoasmara, K., Hidayah, F. V., Purnamasari, N. I., & Aprillia, R. Y. (2024). Gangguan Mental (Mental Disorders). *Student Research Journal*, *2*(3), 57-68.

Vugteveen, J., de Bildt, A., & Timmerman, M. E. (2022). Normative data for the self-reported and parent-reported Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) for ages 12–17. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *16*(1), 5.

World Health Organizaiton. (2025). Mental health of adolescents. Diakses dari: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Hariet Rinancy[1]*, Rosmi Eni[2], Rahmi Kurnia Gustin[3], Desti Nataria[3]

[1]Prodi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
[2]Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Psikologi, Universitas Negri Padang
[3]Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Korespondensi penulis: Hariet Rinancy. *Email: hariet.rinancy@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1714