

## SKRINING DAN PENDIDIKAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA SMA NEGERI 11 KUPANG

MENTAL HEALTH SCREENING AND EDUCATION FOR ADOLESCENTS  
AT STATE SENIOR HIGH SCHOOL 11 KUPANG

*Awaliyah Muslimah Suwetty, Yohana Teodosia Setu, Meldy Emry Lede, Joli R Nubatonis,  
Jenifer Lopes, Jidro R.Nautu  
STIKes Maranatha Kupang  
Jalan Kampung Bajawa - Nasipanaf  
e-mail: \*(lyasuwetty27@gmail.com, 085239026776)*

### ABSTRAK

**Abstrak:** Fenomena permasalahan remaja di era Revolusi Industri 4.0 perlu mendapat perhatian yang serius, tidak sedikit masalah yang diciptakan oleh remaja sebagai dampak dari perkembangan teknologi yang berimplikasi kepada perkembangan remaja. Masa remaja merupakan masa kritis dalam siklus perkembangan seseorang dan masa krusial untuk perkembangan social, emosional dan kesejahteraan mental. Untuk mencegah timbulnya dampak tersebut, perlu dilakukan deteksi dini pada remaja untuk mengidentifikasi faktor resiko dan faktor protektif sehingga remaja dapat melewati masa ini dengan optimal serta remaja mampu menjadi individu dewasa yang matang baik fisik maupun psikisnya. Kegiatan dilaksanakan di SMAN 11 Kupang dengan 3 sesi diantaranya sesi 1. brainstorming. Sesi 2 Pendidikan Kesehatan, sesi ke 3 skrining kesehatan jiwa. Hasil yang diperoleh antara lain sebanyak 36 responden dari 55 remaja (56%) mengalami gejala neurosis dan yang umum terjadi pada remaja SMAN 11 Kota Kupang adalah kecemasan. 5 responden dari 55 remaja (9 %) mengalami gangguan adiksi. Gangguan Adiksi yang terjadi pada remaja lebih berkaitan dengan game online dan adiksi internet. 24 dari 55 remaja (44%) mengalami masalah gangguan psikotik, dan perlu penelusuran untuk menentukan masalah psikotik yang terjadi pada remaja, namun hasil ini memberikan gambaran adanya gangguan pada kemampuan remaja untuk berpikir jernih, menanggapi emosi, memiliki persepsi yang tidak biasa, memiliki delusi dan berperilaku tidak sesuai. 31 responden dari 55 remaja (56%) mengalami PTSD. PTSD yang dirasakan oleh remaja adalah kehilangan, perilaku impulsives dan agresif. Rencana selanjutnya, perlu dilakukan pengabdian masyarakat terkait edukasi berbasis bimbingan konseling kesehatan mental pada remaja terhadap perubahan perilaku remaja di SMAN 11 Kupang.

**Kata Kunci:** kesehatan mental, remaja, SMAN 11 Kupang

**Abstract:** *The phenomenon of adolescent problems in the Industrial Revolution 4.0 era needs serious attention. Not a few problems are created by adolescents as a result of technological developments that have implications for adolescent development. Adolescence is a critical period in a person's development cycle and a crucial period for social, emotional and mental well-being development. To prevent these impacts, early detection is needed in adolescents to identify risk factors and protective factors so that adolescents can go through this period optimally and adolescents are able to become mature adults both physically and mentally. The activity was carried out at SMAN 11 Kupang with 3 sessions including session 1. Brainstorming. Session 2 health education, session 3 mental health screening. The results obtained included 36 respondents out of 55 adolescents (56%) experiencing symptoms of neurosis and what is common in adolescents at SMAN 11 Kupang City is anxiety. 5 respondents out of 55 adolescents (9%) experience addiction disorders. Addiction disorders that occur in adolescents are more related to online games and internet addiction. 24 out of 55 adolescents (44%) experienced psychotic disorders, and it is necessary to investigate to determine the psychotic problems that occur in adolescents, but these results provide a picture of disturbances in the ability of adolescents to think clearly, respond to emotions, have unusual perceptions, have delusions and behave inappropriately. 31 respondents out of 55 adolescents (56%) experienced PTSD. PTSD felt by adolescents is loss, impulsive and aggressive behavior. The next plan is to conduct research related to the influence of education based on mental health counseling guidance on adolescents on changes in adolescent behavior at SMAN 11 Kupang.*

**keywords:** adolescents, mental health, Senior High Schol 11 Kupang

## PENDAHULUAN

Fenomena permasalahan remaja di era Revolusi Industri 4.0. perlu mendapat perhatian yang serius. Tidak sedikit masalah yang diciptakan oleh remaja sebagai dampak dari perkembangan teknologi yang berimplikasi kepada perkembangan remaja (Kursiah et al., 2023). Masa Remaja sendiri dinilai unik dan formatif karena pada usia ini terjadi berbagai perubahan seperti fisik, emosional sosial, kemiskinan, pelecehan, dan kekerasan, yang membuat remaja rentan terhadap masalah kesehatan mental.

Banyak upaya mempromosikan kesejahteraan psikologis dan perlindungan remaja dari pengalaman buruk serta faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan kesejahteraan mental remaja serta memastikan kemudahan akses ke perawatan kesehatan mental selama masa remaja dan dewasa. namun masalah kesehatan mental remaja hingga saat ini tidak kunjung usai (Mansyah, 2022). Secara global diperkirakan satu dari tujuh remaja (14%) anak usia 10 – 19 tahun mengalami gangguan kesehatan psikososial dan mental namun gangguan ini sebagian besar belum dikenali oleh remaja dan tidak diobati. Remaja dengan

kondisi kesehatan mental sangat rentan terhadap pengucilan social, diskriminasi, stigma (yang mempengaruhi kesiapan mencari pertolongan), kesulitan pendidikan, perilaku mengambil resiko, kesehatan fisik yang buruk serta pelanggaran hak asasi manusia (WHO, 2024). Konsekuensi dari kegagalan dalam penanganan kesehatan mental remaja akan terus berlanjut hingga dewasa, dan kondisi ini jelas akan mengganggu kesehatan fisik dan mental serta membatasi kesempatan untuk menjalani kehidupan yang memuaskan sebagai orang dewasa (WHO, 2024).

Profil Remaja Indonesia menyebutkan bahwa 17% penduduk Indonesia adalah remaja usia 10 – 19 tahun. 48% perempuan dan 52 % laki – laki. Berdasarkan data unicef disebutkan 6,2% remaja perempuan serius mempertimbangkan percobaan bunuh diri sedangkan 4,0% pria juga mempertimbangkan hal yang sama. Remaja laki -laki usia 10 – 14 tahun memiliki faktor resiko gangguan perilaku anak (Merokok, mengkonsumsi alkohol) dan kecemasan sedangkan perempuan usia 15 -19 tahun mengalami penyimpangan perilaku seperti seks bebas, merokok dan penyimpangan lainnya. Prevalensi

Pengalaman Kekerasan pada remaja usia 13 – 17 tahun sejak tahun 2013 hingga 2018 terus meningkat hingga mencapai 62%. Prevalensi perundungan di sekolah tercatat 32% pada sekolah menengah pertama dan 20 % pada sekolah menengah atas (UNICEF (United Nations Children's Fund), 2021). Sikap remaja terhadap kesehatan mental tercatat 57% merasa malu dan takut untuk memberitahu orang lain tentang kondisi kesehatan mentalnya sedangkan 22 % berpendapat bahwa mendapatkan terapi dan pengobatan psikologis akan menimbulkan dampak negative terhadap rasa percaya diri dan masa depan seseorang (UNICEF (United Nations Children's Fund), 2021). Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa mahasiswa di Kota Kupang memiliki kecenderungan depresi sedang dilihat dari skor mean 6,14. Partisipan perempuan lebih cenderung mengalami depresi rendah dibandingkan partisipan laki- laki sebanyak 39,2%. Partisipan berusia 19-24 tahun rata-rata memiliki tingkat kecenderungan depresi rendah yang didominasi partisipan berusia 19 tahun sebanyak 38,1%. Partisipan yang berasal dari Kota Kupang cenderung depresi rendah dengan jumlah 38,8% dibandingkan

dengan yang berasal dari Kabupaten Kupang sebanyak 16,2% dan dari luar Nusa Tenggara Timur sebanyak 4,81%. (Allda Christin Welmince Manoeain, 2022).

Masa remaja merupakan masa kritis dalam siklus perkembangan seseorang dan masa krusial untuk mengembangkan kebiasaan sosial dan emosional yang penting bagi kesejahteraan mental. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan mental. Semakin banyak faktor risiko yang dialami remaja maka semakin besar pula potensi dampaknya terhadap kesehatan mental mereka. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan masalah selama masa remaja meliputi paparan terhadap kesulitan, tekanan untuk menyesuaikan diri dengan teman sebaya, dan eksplorasi identitas. Pengaruh media dan norma gender dapat memperburuk kesenjangan antara realitas kehidupan remaja dan persepsi atau aspirasi mereka untuk masa depan (Malfasari et al., 2020). Penentu penting lainnya meliputi kualitas kehidupan rumah tangga dan hubungan dengan teman sebaya. Kekerasan (terutama kekerasan seksual dan perundungan), pola asuh yang kasar, serta masalah sosial ekonomi yang serius merupakan risiko

yang diketahui terhadap kesehatan mental (Savitrie, 2022).

Dalam segala keadaan tanggung jawab ini memicu terjadinya konflik antara remaja dengan dirinya sendiri (konflik internal), maupun konflik lingkungan sekitarnya (konflik eksternal). Apabila konflik ini tidak diselesaikan dengan baik maka akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan remaja tersebut di masa mendatang, terutama terhadap pembelajaran karakternya dan tidak jarang memicu terjadinya gangguan mental (Satgas Remaja IDAI, 2020).

Guna mencegah timbulnya dampak negatif tersebut, perlu dilakukan pengenalan awal (deteksi dini) perubahan yang terjadi dan karakteristik remaja dengan mengidentifikasi beberapa faktor resiko dan faktor protektif sehingga remaja dapat melewati masa ini dengan optimal dan remaja mampu menjadi individu dewasa yang matang baik fisik maupun psikisnya (WHO, 2024). Upaya kesehatan remaja memiliki tujuan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif dan berperan serta dalam menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dirinya. Guna mewujudkan

tujuan tersebut upaya kesehatan remaja harus melibatkan peran serta remaja dalam menjaga mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dirinya (Kemenkes RI, 2024).

Sebagai Upaya Promotive preventif, dalam upaya memerangi masalah kesehatan mental yang terjadi pada remaja, maka perlu adanya pendekatan, sosialisasi, pengenalan dan pendekripsi dini terkait kesehatan mental remaja agar dapat meminimalisir kejadian gangguan mental pada remaja.

### **Masalah,Target dan Luaran**

Upaya Promotive, preventif dan kuratif dalam pencegahan masalah kesehatan mental pada remaja telah dilakukan, berbagai kebijakan sudah dibuat oleh pemerintah diantaranya UU No 36 Tahun 2009 , UU No 4 tahun 2009, UUD No 35 Tahun 2014, UU No 18 Tahun 2014, Peraturan Menteri Pendidikan dan kebudayaan No 82 Tahun 2015 dan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No 8 Tahun 2014. Kebijakan dan hukum diatas menjerat segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan pada anak dan upaya dalam perlindungan kesehatan jiwa pada

anak (World Health Organization, n.d.) namun masih ditemukan permasalahan pada remaja khususnya pada kesehatan mental. Lebih lanjut disampaikan bahwa masalah kesehatan mental pada remaja dapat terjadi karena perubahan fisik, psikologis dan perubahan – perubahan lainnya seperti perubahan teknologi dan perubahan zaman yang menuntut para remaja harus menyesuaikan dengan perubahan tersebut. Memperhatikan masalah remaja yang terus meningkat, maka team pengabdian masyarakat merasa perlu mengambil bagian untuk menyebarluaskan program pemerintah, kebijakan dan hukum serta melakukan upaya pendekripsi dan pendekatan interpersonal untuk mengendalikan masalah kesehatan mental pada remaja.

Adapun target dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah adanya peningkatan pengetahuan dan peningkatan kesadaran diri remaja akan pentingnya menjaga kesehatan mental. Sekaligus mendekripsi kesehatan mental remaja di SMAN 11 Kota Kupang. Capaian hasil dari kegiatan ini adalah adanya hasil skrining kesehatan mental dan Modul pembelajaran Kesehatan Mental pada remaja.

## METODE

Metode yang digunakan terdiri dari 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap implementasi dan tahap evaluasi. Fase Persiapan, pengusul kegiatan abdimas mengajukan permohonan izin pada Kepala Sekolah SMAN 11 Kota Kupang, setelah mendapatkan izin, Tahapan persiapan ini dilanjutkan dengan diskusi bersama kepala sekolah dan guru untuk menetapkan kegiatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan remaja. Fase Implementasi, kegiatan dilaksanakan pada tanggal 2 Agustus 2024 bertempat di SMA Negeri 11 Kota Kupang, jumlah peserta yang mengikuti kegiatan ini berjumlah 55 orang, yang diambil dengan teknik total sampel yakni terdiri dari siswa kelas XI dan XII.

### Kegiatan dibagi dalam 4 sesi :

Sesi 1: *brain storming* tentang kesehatan mental sesi

Sesi 2: pendidikan kesehatan dan diskusi

Sesi 3: skrining kesehatan jiwa.

Instrumen yang digunakan untuk skrining kesehatan jiwa siswa adalah *Self Reporting Questioner 29* (SRQ-29). Instrumen ini merupakan instrument valid

yang dikembangkan oleh WHO yang mencakup berbagai aspek kesehatan mental, sesuai dengan yang dialami oleh remaja dalam kurung waktu 1 bulan terakhir. Pada pengabdian ini, tim pengabdian masyarakat tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena telah dinyatakan valid pada berbagai pengabdian masyarakat diantaranya pengabdian masyarakat oleh (Qatrunnada et al., 2025), menghasilkan uji validitas dengan  $r$  hitung 0,54 - 0,82 dan menunjukkan kuesioner Valid. Analisis reliabilitas menggunakan Cronbach alpha pada SRQ-29 menunjukkan konsistensi internal yang tinggi dengan nilai alpha 0,895. Nilai ini melebihi ambang batas 0,70, sehingga dapat dikatakan bahwa SRQ-29 dapat diandalkan dalam mengungkap hal yang diinginkan variabel. Pengabdian masyarakat oleh (Ferdian et al., 2024) menggambarkan hasil Uji validitas yaitu  $r$  hitung 0.560-0.902 yang berarti valid untuk digunakan dan reliabilitas Cronbach's Alpha 0.796 yang menunjukkan kuesioner reliabel untuk digunakan. Media sosialisasi yang digunakan adalah LCD, Leaflet dan poster yang disiapkan oleh team abdimas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel.1.Data Demografi Remaja  
SMAN 11 Kota Kupang

No	Variabel	N	%
		Usia	
1	10 - 15 tahun	33	60
	16- 19 tahun	22	40
Jenis Kelamin			
2	Laki – Laki	18	33
	Perempuan	37	67

Berdasarkan tabel 1 diatas,diketahui bahwa rentang usia responden pada kegiatan ini berkisar 10 – 19 tahun dengan usia terbanyak yaitu pada usia 10 - 15 tahun yang termasuk dalam kategori remaja awal. Kesehatan mental pada remaja awal menunjukkan peningkatan prevalensi termasuk kecemasan, depresi, dan gangguan perilaku. Hal ini sejalan dengan pengabdian masyarakat dari Farkhah & Ginanjar (2024) di Cilacap menemukan bahwa mayoritas masyarakat yang terindikasi mengalami gangguan cemas dan depresi adalah usia remaja awal. Hal ini selaras dengan pengabdian masyarakat yang menyatakan bahwa pada usia remaja awal sangat rentan dengan adanya perubahan pubertas berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon di dalam tubuhnya, perubahan suasana hati yang tidak terduga, perubahan peran sosialnya, belajar mengambil keputusan sendiri, semakin

banyak waktu bersama temannya, dan proses pencarian jati diri (Kusumawaty et al., 2020). Menurut Azmi (2015), pada tahap remaja awal perkembangan gejala fisik yang semakin tampak jelas adalah perubahan fungsi alat-alat kelamin. Karena perubahan alat-alat kelamin serta perubahan fisik yang semakin nyata ini, remaja seringkali megalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan itu. Akibatnya tidak jarang mereka cenderung menyendiri sehingga tidak jarang pula merasa terasing, kurang perhatian dari orang lain, atau bahkan merasa tidak ada orang yang mau mempedulikannya. Kontrol terhadap dirinya bertambah sulit dan mereka cepat marah dengan cara-cara yang kurang wajar untuk meyakinkan dunia sekitarnya. Perilaku seperti ini sesunguhnya terjadi karena adanya kecemasan terhadap dirinya sendiri sehingga muncul dalam reaksi yang kadang-kadang tidak wajar. Pada masa remaja harus mengatasi perubahan fisik, kognitif, dan emosional yang memicu stres dan gangguan perilaku pada remaja. Prevalensi gangguan kesehatan mental dimulai pada masa remaja, dan jika mereka tidak didiagnosis dan diatasi dengan baik maka akan terus berlanjut

hingga fase dewasa dan mengancam perkembangannya (Wetik & Laka, 2023).

Tabel diatas juga menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan. Hal ini sejalan dengan pengabdian masyarakat Farkhah & Ginanjar (2024), bahwa responden perempuan lebih banyak mengalami gangguan mental emosional yang lebih tinggi daripada laki-laki. Gangguan mental emosional pada perempuan dengan indikasi mengalami gangguan cemas dan depresi. Hasil pengabdian masyarakat ini selaras dengan pengabdian masyarakat yang dilakukan di dalam negeri maupun dari luar negeri. Di Indonesia, kasus kesehatan mental paling banyak berdasarkan penelitian tersebut paling banyak dijumpai pada perempuan dibandingkan pada kaum laki-laki. Perempuan memiliki perubahan hormonal yang kuat, Perbedaan jumlah hormon dalam tubuh dapat berkontribusi pada penyakit mental. Pada wanita, perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sistem saraf yang berhubungan dengan suasana hati (Azmi, 2015).



Gambar 1. Rangkaian Kegiatan PkM  
di SMAN 11 Kota Kupang



Gambar 2. Pendidikan Kesehatan Mental



Gambar 3. *Brain storming* dan Diskusi  
Bersama



Gambar 4. *Screening* Kesehatan Mental

Tabel.2 Gambaran Kondisi Kesehatan  
Mental Remaja di SMAN 11 Kota Kupang

No	SRQ	N	%	Hasil
1	Pertanyaan 1 - 20	36	56%	Gejala Neurosis
2	Pertanyaan 21	5	9%	Gangguan Adiksi
3	Pertanyaan 22-24	24	44%	Psikotik
4	Pertanyaan 25 - 29	31	56%	PTSD

Berdasarkan hasil skrining pada remaja di SMAN 11 kota Kupang, menunjukkan bahwa sebanyak 56% atau 36 responden mengalami gejala Neurosis. Neurosis merupakan istilah non-klinis yang menggambarkan gangguan mental yang menyebabkan kecemasan atau gejala emosional yang menyedihkan. Beberapa gejala neurosis adalah: Ketakutan yang tidak rasional, Pikiran obsesif, Tindakan kompulsif, Disosiasi (pemutusan hubungan dari diri sendiri atau dunia di sekitar Anda) (WHO, 2022).

Gejala Neurosis yang umum terjadi pada remaja SMAN 11 Kota Kupang adalah kecemasan. Kecemasan dapat terjadi pada semua remaja karena pada Fase ini, remaja mengalami perubahan dan perlu adaptasi terhadap pengelolaan rasa dan perilaku diri sendiri.

Pengembangan kepribadian, mengelola kepercayaan diri sendiri serta menjalin hubungan dengan orang lain menjadi tanggungjawab lain yang muncul (Järvi, K., & Khoreva, 2020). Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada remaja dapat berasal dari faktor internal dan eksternal. Factor internal berupa tipe kepribadian. Remaja dengan kepribadian introvert cenderung tertutup, sulit menerima perubahan atau beradaptasi, dan sering overthinking yang menyebabkan orang dengan tipe kepribadian introvert memiliki rata-rata tingkat kecemasan yang lebih tinggi (Harlia et al., 2023). Factor External dapat berupa Dukungan Keluarga dan lingkungan sekitar memberikan tambahan pengaruh positif dalam menghadapi situasi dan mengurangi tingkat kecemasan (Muslimahayati & Rahmy, 2021).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari Gejala neurosis seperti

kecemasan pada remaja dapat dilakukan dengan berbagai cara. Menurut Pati et al., (2022), regulasi emosi menjadi salah satu cara yang efektif untuk menurunkan tingkat stres pada remaja. Pelatihan regulasi emosi ini dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan siswa dalam mengontrol emosi mereka yang mana di usia remaja sangat sensitif dan mudah menimbulkan emosi (Pati et al., 2022).

Terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu menunjukkan efektif untuk penanganan ansietas remaja, sejalan dengan beberapa pengabdian masyarakat menyebutkan bahwa terapi kognitif dan Kelompok swabantu sangat efektif menangani kecemasan pada remaja, terapi ini dapat mengurangi pikiran dan perilaku negatif pada remaja, dapat mengurangi gejala isolasi diri, insomnia, ansietas dan disfungsi seksual, sedangkan terapi kelompok swabantu menyadarkan individu bahwa remaja memiliki masalah yang sama. Interaksi dalam kelompok meningkatkan tanggungjawab setiap individu terhadap dirinya sendiri dan anggota kelompoknya untuk menyelesaikan masalah (Mariyati, 2017) lebih lanjut dijelaskan dalam pengabdian masyarakat ini bahwa semakin positif

pikiran dan perilaku pasien, maka hal ini berdampak terhadap penurunan tanda gejala ansietas yang dialami pasien.

Data distribusi kuesioner SRQ-29 pada poin ke 21, didapatkan 5 responden Dari 55 remaja dengan presentasi 9 % mengalami gangguan adiksi. Gangguan Adiksi merupakan proses perilaku dimana terjadi peningkatan pada individu atau menjadi kompulsif dan mengorbankan sebagian besar kegiatan lain serta adanya ketidakmampuan untuk mengendalikan ataupun menghentikan perilaku tersebut (Fitri & Widiningsih, 2016).

Pada remaja gangguan adiksi yang dapat terjadi adalah adiksi Internet, adiksi game online, adiksi obat – obatan. Adiksi Internet dan game online menempati posisi pertama dalam tingkat adiksi pada remaja. Pengabdian masyarakat Sinkkonen menyebutkan remaja usia 15 – 19 tahun di Finlandia merupakan pengguna internet berlebih derajat ringan (mildoverusers) yaitu 61,5 % dari 415 remaja sedangkan 24,2% lainnya berada pada derajat sedang atau serius (moderate or serious-overusers) (Sinkkonen HM, Puhakka H, 2014). Survei yang dilakukan oleh The *Malaysian Communications and Multimedia Commission* (MCMC) pada tahun 2018

menemukan peningkatan penetrasi internet menjadi 87,4 %, Prevalensi adiksi internet di antara remaja dan mahasiswa berkisar 23,0% - 43,0% menggunakan *Malay Version of the Internet Addiction Test (MVIAT)* (*Hasil Survei Profil Internet Indonesia*, 2022). Hasil survey dari Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) menemukan peningkatan persentase penetrasi internet di Indonesia tahun 2021- 2022 sebesar 77,02% dari total populasi 272.682.600 jiwa penduduk Indonesia, dari segi usia, kelompok usia 13-18 tahun menjadi yang paling hobi berselancar di dunia maya. Kemudian disusul oleh kelompok usia 19-34 tahun yang perbedaannya cukup tipis. Lalu disusul, kelompok umur 35-54 tahun (APJII, 2022).

Dijelaskan pada pengabdian masyarakat Aryanty & Maria (2022), adiksi intenet dan adiksi lainnya dapat terjadi pada periode remaja karena pada masa ini terjadi pembentukan identitas diri sehingga remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan selalu ingin mencoba hal-hal baru. Selama masa remaja, ada peningkatan risiko krisis emosional. Remaja cenderung mengalami perubahan suasana hati dengan periode kecemasan

dan perilaku depresi yang coba dilawan oleh remaja melalui penarikan diri, menghindari kontak sosial yang luas, reaksi agresif, dan perilaku adiktif, sehingga remaja berusaha untuk menetralkan melalui penelusuran pada media social atau internet (game online atau google).

Gangguan psikotik adalah gangguan mental yang menyebabkan pola pikir dan persepsi abnormal, sehingga penderitanya kehilangan kontak dengan kenyataan. Gangguan mental ditandai dengan gangguan yang signifikan secara klinis pada kognisi, pengaturan emosi, atau perilaku seseorang. Gangguan ini biasanya dikaitkan dengan tekanan atau gangguan pada area fungsi yang penting. kondisi kesehatan mental mencakup gangguan mental, disabilitas psikososial, dan kondisi mental (lainnya) yang terkait dengan tekanan yang signifikan, gangguan fungsi, atau risiko melukai diri sendiri.(WHO, 2022). Hasil Skrening pada point 22 – 24 Pada remaja di SMAN 11 Kupang ditemukan 24 dari 55 responden remaja atau 44 % mengalami masalah gangguan psikotik, (berdasarkan hasil screening) namun belum diketahui masalah mental yang terjadi pada remaja tersebut. Namun

hasil ini memberikan gambaran terjadi masalah mental yang mengganggu kemampuan anak atau remaja untuk berpikir jernih, menanggapi emosi, berkomunikasi secara normal, memiliki persepsi yang tidak biasa (halusinasi), memiliki delusi (kepercayaan yang salah, tetap, aneh), memahami realitas dan berperilaku sebagaimana mestinya, dikenal sebagai gangguan.

Hasil SRQ 29 pada point 25 – 29 menunjukkan bahwa 31 responden dari 55 remaja atau 56% mengalami PTSD. PTSD pada remaja adalah dampak mental, emosional, dan fisik yang muncul setelah pengalaman traumatis. Trauma berbeda-beda pada setiap orang. Terkadang, trauma adalah peristiwa tunggal seperti kehilangan anggota keluarga tercinta, kekerasan, atau penyerangan (Jessica Hamblen, 2024).

PTSD pada remaja mungkin mulai lebih mirip dengan PTSD pada orang dewasa. Namun, ada beberapa ciri yang terbukti berbeda. Seperti yang dibahas di atas, anak-anak mungkin terlibat dalam permainan traumatis setelah mengalami trauma. Remaja lebih cenderung terlibat dalam peragaan ulang traumatis, di mana mereka memasukkan aspek-aspek trauma ke dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu,

remaja lebih cenderung menunjukkan perilaku impulsif dan agresif daripada anak-anak yang lebih muda atau orang dewasa (Jessica Hamblen, 2024).

Hasil dari pendidikan kesehatan yang diberikan pada siswa SMA Negeri 11 kota Kupang, menunjukkan adanya pemahaman

dari siswa terkait masalah kesehatan mental pada remaja. Namun pengetahuan baik ini tidak sebanding dengan perilaku yang terjadi pada siswa.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil pengabdian masyarakat ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas responden yang ditemukan dalam skrining kesehatan mental di SMAN 11 Kupang berjenis kelamin perempuan dan termasuk dalam kelompok usia remaja awal.
2. Gambaran kesehatan mental siswa di SMAN 11 Kupang adalah mayoritas adalah gangguan neurosis (56%) dan PTSD (56%), diikuti gangguan psikotik (44%) dan gangguan adiksi (9%).

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat ini, maka disarankan kepada tim pengabdian kepada masyarakat selanjutnya untuk PkM edukasi berbasis bimbingan konseling kesehatan mental terhadap perubahan perilaku remaja di SMAN 11 Kupang.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih disampaikan kepada :

1. Kepala Sekolah, guru dan tenaga kependidikan di SMAN 11 Kupang yang telah memfasilitasi kegiatan ini.
2. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKes Maranatha Kupang, yang telah memberikan kesempatan kepada dosen dan mahasiswa untuk melaksanakan kegiatan
3. Kepada Team Pengabdian masyarakat Dosen dan Mahasiswa
4. Semua Pihak terkait, yang dengan caranya masing – masing membantu terlaksananya kegiatan ini

## DAFTAR PUSTAKA

- Allda Christin Welmince Manoeain. (2022). *Kecenderungan Depresi Pada Mahasiswa Di Kota Kupang* [Nusa Cendana Kupang]. [https://apjii.or.id/berita/d/apjii-di-indonesia-digital-outlook-2022\\_857](http://skripsi.undana.ac.id/index.php?p=show_detail&id=8551&keywords=%3A%3Atext=Partisipan perempuan lebih cenderung mengalami,depresi%2C Kota Kupang%2C mahasiswa.</a></p><p>APJII. (2022). <i>APJII di Indonesia Digital Outlook 2022</i>. <a href=)
- Aryanty, N., & Maria, I. (2022). Adiksi Internet: Studi pada Remaja SMA Kota Jambi. *Jambi Medical Journal*, 10(4), 493–504.
- Azmi, N. (2015). *Potensi Emosi Remaja dan Perkembangannya*. 2(1), 36–46. <https://journal.ikippgriptk.ac.id/index.php/sosial/article/view/50/49>
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Farkhah, L., & Ginanjar, H. T. (2024). Mental Health Screening And Emotional Mental Disorders In The Adipala 1. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 17(1).
- Ferdian, D., Hikmat, R., Anshor, A., Irwan, & Triyanto. (2024). Gambaran Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental pada Siswi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 12(2), 315–324. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/14273>
- Fitri, A. R., & Widiningsih, Y. (2016). Psikologi Adiktif update.pdf. In *Psikologi Adiktif* (p. 97). Al-Mujahtada Pres.
- Harlia, T. P., Reynita, F. H., & Fujiana, F. (2023). Karakteristik Remaja Yang Mengalami Kecemasan Di Masa Pubertas. *Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(2), 281–290.
- Hasil Survei Profil Internet Indonesia 2022 [Internet]*. 2022 [cited 2022 Sep 22]. (2022).
- Järvi, K., & Khoreva, V. (2020). The role of talent management in strategic renewal. *Employee Relations: The International Journal*, 42(1), 75–. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/ER-02-2018-0064>
- Jessica Hamblen, E. B. (2024). *PTSD: Trauma and its effects on mental health*. 1(1), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/ER-02-2018-0064>

- Pusat Nasional untuk PTSD. [https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/specific/ptsd\\_child\\_teens.asp](https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/specific/ptsd_child_teens.asp)
- Kemenkes RI. (2024). *Siklus Hidup Remaja Kelompok Usia 10 - 18 Tahun*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/remaja>
- Kursiah, K., Fitri, R. P., Asril, A., & Muhamadiah, M. (2023). Edukasi Kesehatan Mental pada Remaja. *Health Community Service*, 1(1), 32–36. <https://doi.org/10.47709/hcs.v1i1.3238>
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Pastari, M. (2020). Penyegaran Kader Kesehatan Jiwa Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa dan Cara Merawat Penderita Gangguan Jiwa. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 25–28. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.27>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Herniyanti, R., Timur, L. B., Sekaki, P., Tim, L. B., Kota, P., & Pekanbaru, K. (2020). Kondisi mental emosional pada remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 241–246.
- Mansyah, F. R. P. S. 2Berthiana T. 3Barto. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Remaja. *Jurnal Surya Medika*, Vol 8 No 3, 276–281.
- Mariyati, N. H. C. D. M. (2017). Menurunkan kecemasan pada remaja yang kecanduan pornografi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 4(3), 78. <http://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/view/320>
- Muslimahayati, M., & Rahmy, H. A. (2021). Depresi dan Kecemasan Remaja Ditinjau dari Perspektif Kesehatan dan Islam. *DEMONS: Journal of Demography, Ethnography and Social Transformation*, 1(1), 35–44. <https://doi.org/10.30631/demos.v1i1.1.1017>
- Pati, W. C. B., Sirajuddin, M. S., & Apriawal, J. (2022). Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Remaja Di Kabupaten Konawe (SMAN 1 Anggaberi). *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 22–27. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v3i1.7>
- Qatrunnada, R. Z., Suseno, B., & Yazid, M. (2025). *Psychometric analysis of the self-reporting questionnaire (SRQ-29 ) among university students*. 3. <https://doi.org/10.22219/jipt.v13i1.35511>

- Satgas Remaja IDAI. (2020). Masalah kesehatan mental emosional remaja. *Ikatan Dokter Anak Indonesia*. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/masalah-kesehatan-mental-emosional-remaja>
- Savitrie, E. (2022). *Mengenal Pentingnya Kesehatan Mental pada Remaja*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/362/mengenal-pentingnya-kesehatan-mental-pada-remaja](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/362/mengenal-pentingnya-kesehatan-mental-pada-remaja)
- Sinkkonen HM, Puhakka H, M. M. (2014). Internet use and addiction among Finnish Adolescents (15- 19years). *J Adolescents*, 37(2):123–. <https://doi.org/Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.11.008> )
- UNICEF (United Nations Children's Fund). (2021). Profil Remaja 2021. *Unicef*, 917(2016), 1–9.
- Wetik, S. V., & Laka, A. M. A. L. (2023). Gambaran Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 6(1), 19–25. <https://doi.org/10.47539/jktp.v6i1.338>
- WHO. (2022). *Gangguan mental*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders/?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjwvpy5BhDTARIIsAHSIlymXAwGOiyTshTGznDW5\\_E-gTduRxEEZZg\\_30voLITE5RTxm4ZkXPjgaAuCxEALw\\_wcB](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwvpy5BhDTARIIsAHSIlymXAwGOiyTshTGznDW5_E-gTduRxEEZZg_30voLITE5RTxm4ZkXPjgaAuCxEALw_wcB)
- WHO. (2024). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- World Health Organization. (n.d.). Adolescent DALYs ranking – top 5 causes (country). *2016*.