

GAMBARAN MASALAH EMOSIONAL DAN PERILAKU REMAJA DI KABUPATEN KUTAI BARAT

Yosua Julian Tandidalla¹, Wahyuni Kristinawati²
juliantandidalla77@gmail.com¹, wahyuni.kristinawati@uksw.edu²
Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga

ABSTRAK

Masalah mental emosional merupakan suatu kondisi yang menunjukkan individu mengalami suatu perubahan pada emosional sehingga dapat berkembang menjadi kondisi patologis jika terjadi secara terus-menerus, sehingga diperlukan antisipasi bagi kesehatan jiwa. Perubahan emosi memberikan dampak pada perilaku remaja, bentuk emosi yang umumnya terlihat yaitu marah, cemas, takut, iri hati, cemburu, kasih sayang, kesedihan, gembira, serta keingintahuan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran masalah emosional dan perilaku remaja di Kabupaten Kutai Barat. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan alat ukur Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). Penelitian ini melibatkan responden sejumlah 561 remaja yang terdiri dari laki-laki sebanyak 227 responden dan perempuan sebanyak 334 responden dengan latar belakang pendidikan SMP dan SMA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berada kategori normal yaitu pada masalah perilaku, hiperaktivitas, hubungan dengan teman sebaya dan prososial. Pada subskala emosional, didapati sebanyak 323 responden (57.6%) remaja berada pada kategori abnormal. Mayoritas masalah yang terjadi adalah gangguan emosional, pada semua kelompok usia dan jenis kelamin, dan diikuti masalah dengan teman sebaya sebesar 38.5% pada kategori borderline.

Kata Kunci: Masalah Emosional dan perilaku; Remaja; Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ).

ABSTRACT

Emotional mental problems are a condition that indicates an individual is experiencing an emotional change so that it can develop into a pathological condition if it occurs continuously, so anticipation is needed for mental health. Changes in emotions have an impact on adolescent behavior, the forms of emotions that are generally seen are anger, anxiety, fear, envy, jealousy, affection, sadness, joy and curiosity. The aim of this research is to find out how the emotional and behavioral problems of teenagers in Kutai Barat Regency are described. This research is a quantitative descriptive study using the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) measuring tool. This research involved 561 teenagers, consisting of 227 male respondents and 334 female respondents with junior and senior high school educational backgrounds. The research results showed that the majority were in the normal category, namely behavioral problems, hyperactivity, relationships with peers and prosociality. On the emotional subscale, it was found that 323 respondents (57.6%) of teenagers were in the abnormal category. The majority of problems that occur are emotional disorders, in all age and gender groups, followed by problems with peers at 38.5% in the borderline category

Keywords: Emotional and behavioral problems; Teenager; Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2018, menyatakan bahwa Kesehatan mental merupakan keadaan ketika batin berada dalam situasi yang aman dan damai, sehingga memungkinkan individu untuk menikmati kesehariannya serta menghargai orang sekitarnya.

Kesehatan mental adalah keadaan psikologis (jiwa) yang menunjukkan kemampuan individu untuk melakukan penyesuaian diri atau menyelesaikan masalah yang internal dan masalah eksternal (Konna, 2017). Selain itu kesehatan mental didefinisikan sebagai kondisi yang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu berkontribusi pada lingkungannya. (Ayuningtyas & Rayhani, 2018). Menurut Dahlia 2020, kesehatan mental adalah kemampuan individu dalam mengelola berbagai macam tekanan hidup meliputi kecemasan, stress dan perilaku yang tidak baik, serta kemampuan individu dalam menyampaikan emosi positif baik rasa senang dan bahagia serta mempunyai jalinan emosi yang bermakna bagi orang lain (Dahlia et al., 2020). Kesehatan mental merupakan kesesuaian yang bermakna dalam fungsi kejiwaan dan terwujudnya penyesuaian antar manusia terhadap dirinya sendiri dengan lingkungan sekitarnya (Putri et al., 2022).

Masa remaja merupakan masa peralihan individu dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa dengan diiringi proses perubahan, persoalan yang dialami dalam kehidupan seseorang (Purnomo et al., 2024). Perubahan ini meliputi perubahan yang terjadi pada fisik, perilaku, kognitif, biologis serta emosi individu. Permasalahan yang umum nya terjadi di masa remaja dapat meliputi persoalan sosial, aspek emosional, aspek fisik, keluarga, sekolah dan kelompok teman sebaya (Stuart, 2013). Persoalan dan perubahan yang terjadi pada remaja apabila tidak dapat dikontrol dengan baik dapat menyebabkan masalah pada mental emosional remaja (Devita, 2019).

Masalah mental emosional adalah kondisi yang menunjukkan individu mengalami suatu perubahan pada emosional sehingga dapat berkembang menjadi kondisi patologis jika terjadi secara kontinyu, sehingga diperlukan antisipasi bagi kesehatan jiwa. Masalah mental terdiri dari gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah hubungan dengan teman sebaya, dan perilaku prososial (Kusuma, 2014).

Kesehatan mental menjadi masalah Kesehatan yang paling di khawatirkan di berbagai negara. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Pada tahun 2018 secara nasional penduduk dengan usia 15 tahun keatas yang mengalami gangguan mental emosional sebanyak 9,8%. Data tersebut menunjukkan terjadi peningkatan persentase gangguan mental emosional sebanyak 3,8% dari tahun 2013 yakni 6%. Hal yang sama terjadi di provinsi Kalimantan Timur yakni pada tahun 2013 persentase gangguan mental emosional pada usia diatas 15 tahun yakni 3,2 % meningkat 6,44% pada tahun 2018 menjadi 9,64%. Sementara di Kabupaten Kutai Barat terjadi penurunan persentase gangguan mental emosional pada usia diatas 15 tahun dari tahun 2013 sebesar 14,5% menjadi 11,95%. Data tersebut secara umum pada usia 15 tahun keatas, sementara menurut National Institute of Mental Health (NIMH) tahun 2021 prevalensi tertinggi masalah kesehatan mental remaja terjadi pada usia 18 yaitu sebanyak 33%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Devita (2019) di Pekanbaru memperoleh hasil

18,45% remaja di Kelurahan Tuah Karya Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru yang mempunyai masalah mental emosional. Penelitian yang dilakukan oleh (Malfasari et al., 2017), pada sampel 216 siswa menunjukkan jumlah remaja dengan kondisi emosional abnormal setara dengan yang normal (36,1% dan 35,2%) dan sisanya mengalami mental emosional borderline (batas antara normal dan abnormal). Pada sampel remaja di Jakarta, penelitian yang dilakukan oleh Wiguno (dalam Devita, 2019) menunjukkan angka terbesar yang terjadi dalam masalah mental emosional pada anak dan remaja adalah masalah hubungan dengan teman sebaya dengan sebanyak 54,81% serta masalah emosional sebanyak 42,2%.

Tekanan pada remaja berasal dari banyak hal seperti keluarga, lingkungan sekolah bahkan lingkungan masyarakat. Hubungan keluarga yang kurang harmonis seperti kurangnya komunikasi antar anggota keluarga ataupun kesulitan ekonomi yang dialami keluarga sering kali membuat tekanan pada remaja. Tekanan di lingkungan sekolah dapat muncul karena adanya stressor seperti tugas-tugas yang harus dikerjakan di rumah yang terlalu banyak, cara pengajaran guru yang tidak menyenangkan, ketidakcocokan dengan teman sebaya ataupun pengaruh negatif dari pergaulan dengan teman sebaya. Sementara itu di lingkungan masyarakat banyak kejadian-kejadian yang berdampak menjadi kebiasaan buruk yang dilakukan seperti berbicara kotor, merokok, mabuk-mabukan dan berbagai kenakalan remaja yang lainnya (Alini, 2022). Lingkungan keluarga merupakan tempat pertama seseorang mendapatkan pendidikan yang dapat mempengaruhi perilakunya dan berfungsi untuk menentukan masa depan hidupnya. Lingkungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental pada anak. Kondisi kesehatan mental remaja terjaga apabila lingkungan sosialnya stabil dan harmonis, dan sebaliknya apabila suasana (lingkungan) keluarga tidak baik maka dapat berpengaruh negatif bagi kesehatan mental yang dikenal sebagai gangguan mental emosional pada remaja. Lingkungan sekolah adalah seluruh situasi yang terjadi di dalam lembaga pendidikan bersifat formal yang secara terus-menerus melakukan program Pendidikan dan membantu siswa dalam mengembangkan potensinya, dimana hal tersebut berkaitan dengan aspek moral, spiritual, intelektual dan emosional. Teman sebaya merupakan komponen penting yang sangat berdampak pada kemampuan seseorang dalam mengenal diri sendiri. Ketika usia remaja, kelompok teman sebaya mempunyai peran sangat penting bagi perkembangan remaja itu sendiri, baik secara sosial dan emosional, dengan adanya dukungan dari teman sebaya membuat seseorang (remaja) merasa dihargai, di mengerti dan merasa memiliki seseorang yang sama dengan mereka (remaja). Remaja yang mempunyai teman sebaya dengan pengaruh yang positif akan berdampak positif pula bagi perkembangan remaja itu sendiri baik secara akademik ataupun non akademik.

Berdasarkan studi pendahuluan berupa wawancara terhadap guru Bimbingan Konseling (BK) di SMPN 1 Siluq Ngurai didapatkan data bahwa anak remaja yang sering dilakukan bimbingan konseling rata-rata dikarenakan berbicara kasar, suka teriak dan berbicara emosional terhadap sesama siswa bahkan kepada guru yang masih muda. Beberapa orang tua remaja yang ditemui dan dilakukan wawancara singkat juga mengemukakan hal yang sama bahwa anaknya lebih sering berbicara kasar terhadap adiknya dan cepat emosional jika ada keinginan yang tidak dituruti oleh orang tua.

Masalah mental yang dialami remaja apabila tidak segera ditindaklanjuti dengan baik akan menyebabkan terjadinya dampak negatif pada tahap perkembangan remaja terutama pada pematangan karakter, meningkatnya masalah perilaku dan dapat memicu terjadinya gangguan mental emosional. Sejauh ini belum ada penelitian yang menggali masalah emosional dan perilaku di Kutai Barat. Pentingnya deteksi dini masalah mental berdasar lingkungan geografis, maka peneliti tertarik dan ingin mengetahui lebih dalam bagaimana “Gambaran Masalah Emosional dan Perilaku Remaja Di Kabupaten Kutai Barat?”. Penelitian ini mengeksplorasi usia (remaja awal dan remaja akhir) dan jenis kelamin untuk memperoleh data lebih detail.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain survey. Penelitian deskriptif hanya dilakukan bagi fenomena atau peristiwa yang didapatkan. Hasil pengukuran akan diterangkan apa adanya dan tidak melakukan analisis secara mendalam terkait mengapa fenomena tersebut dapat terjadi.

Sedangkan metode survey adalah sebuah penelitian yang dilakukan terhadap populasi yang jumlahnya sangat banyak atau kecil, dan data yang dipelajari merupakan data dari sampel yang telah diambil dari populasi (Sugiyono, 2018). Deskriptif kuantitatif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan atau meringkaskan berbagai keadaan, situasi, fenomena serta berbagai variabel penelitian berdasarkan kejadian apa adanya yang dapat di wawancara, di observasi serta di ungkapkan melalui bahan-bahan dokumenter (Estuti et al, 2021). Penelitian deskriptif kuantitatif memberikan gambaran keadaan masa sekarang secara mendalam yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara faktual, sistematis dan akurat mengenai fakta dan sifat populasi tertentu (Nugroho & Haritanto, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan mulai dari pada bulan Mei 2024 di empat sekolah yang berada di Kecamatan Siluq Ngurai (dua sekolah) dan di Kecamatan Jempang (dua sekolah). Pengumpulan data dilakukan melalui google form dengan terlebih dahulu mendatangi sekolah dan bertemu langsung dengan kepala sekolah untuk mengajukan permohonan ijin mengambil data penelitian di sekolah tersebut. Setelah mendapat ijin, peneliti ditemani salah seorang guru untuk masuk ke setiap ruangan kelas memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud kedatangan, kemudian membagikan lembar persetujuan (informed consent) kepada siswa remaja yang selanjutnya akan diserahkan kepada orang tua/wali murid. Calon responden dan orang tuanya memiliki hak untuk tidak ikut serta dalam penelitian, sehingga dapat dikatakan bahwa keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela (contoh lembar persetujuan terlampir). Peneliti selanjutnya mengirimkan link google form kepada wali kelas masing-masing yang kemudian dibagikan di grup kelas.

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Status Tinggal, Tingkat Pendidikan, Riwayat Gangguan Jiwa dan Riwayat gangguan Jiwa Keluarga

Usia	Frekuensi	Persentase
13 tahun	87	15.5
14 tahun	116	20.7
15 tahun	85	15.2
16 tahun	95	16.9
17 tahun	122	21.7
18 tahun	52	9.3
19 tahun	4	0.7
Total	561	100.0
Pendidikan		
SMP	271	48.3
SMA	290	51.7
Total	561	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	227	40.5
Perempuan	334	59.5
Total	561	100.0
Status tinggal		
Orang tua	473	84.3
Lainnya	88	15.7
Total	561	100.0
Riwayat Gangguan Jiwa		
Ada	10	1.8
Tidak ada	551	98.2
Total	561	100.0
Riwayat Gangguan Jiwa Keluarga		
Ada	13	2.3
Tidak ada	548	97.7
Total	561	100.0

Tabel 1. menunjukkan bahwa responden yang mengikuti penelitian ini sebanyak 561 orang, mayoritas, yaitu sebanyak 122 orang (21.7%) berusia 17 tahun dan tinggal bersama dengan orang tua (84.3%). Di antara responden ada sebagian kecil yang memiliki masalah kejiwaan dan ada juga sebagian kecil yang memiliki keluarga dengan riwayat gangguan jiwa. Reponden penelitian sebanyak 334 orang (59.5%) berjenis kelamin perempuan, sisanya laki-laki, dan

dan sebanyak 290 orang (51.7%) berstatus pendidikan SMA, sisanya pendidikan SMP.

Tabel 2. Gambaran Masalah Mental Emosional Remaja di Kabupaten Kutai Barat

Jenis Masalah	Frekuensi	Persentase
Emosional		
Normal	122	21.7
<i>Borderline</i>	116	20.7
Abnormal	323	57.6
Total	561	100.0
Perilaku		
Normal	335	59.7
<i>Borderline</i>	204	36.4
Abnormal	22	3.9
Total	561	100.0
Hiperaktivitas		
Normal	435	77.5
<i>Borderline</i>	86	15.3
Abnormal	40	7.1
Total	561	100.0
Hubungan dengan teman sebaya		
Normal	258	46.0
<i>Borderline</i>	216	38.5
Abnormal	87	15.5
Total	561	100.0
Prososial		
Normal	466	83.1
<i>Borderline</i>	64	11.4
Abnormal	31	5.5
Total	561	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada di rentang abnormal pada masalah emosional (57.6). Masalah remaja dalam kategori normal untuk masalah perilaku sebesar 59.7%, hiperaktivitas 77.5%, masalah hubungan dengan teman sebaya 46.0%, dan prososial 83.1%.

Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa pada kategori *borderline*, masalah yang paling banyak terdeteksi adalah masalah hubungan dengan teman sebaya pada kategori sebanyak 216 orang (38.5%), dan masalah perilaku sebanyak 204 orang (36.4).

Tabel 3. Gambaran Masalah Emosional dan Perilaku Remaja pada Tingkat Pendidikan

Jenis Masalah	Frekuensi	Persentase
Emosional		
Normal	60	20.7
<i>Borderline</i>	66	22.8
Abnormal	164	56.6
Total	290	100.0
Perilaku		
Normal	189	65.2

<i>Borderline</i>	93	32.1
Abnormal	8	2.8
Total	290	100.0
Hiperaktivitas		
Normal	234	80.7
<i>Borderline</i>	38	13.1
Abnormal	18	6.2
Total	290	100.0
Hubungan dengan teman sebaya		
Normal	134	46.2
<i>Borderline</i>	111	38.3
Abnormal	45	15.5
Total	290	100.0
Prososial		
Normal	248	85.5
<i>Borderline</i>	29	10.0
Abnormal	13	4.5
Total	290	100.0

Tabel 3. Menunjukkan masalah Emosional Remaja pada Tingkat Pendidikan SMA didapatkan bahwa masalah terbesar berada pada rentang abnormal pada subskala emosional (56.6%) diikuti ketegori *borderline* sebanyak 38.3% masalah hubungan dengan teman sebaya, pada subskala lainnya berada pada kategori normal.

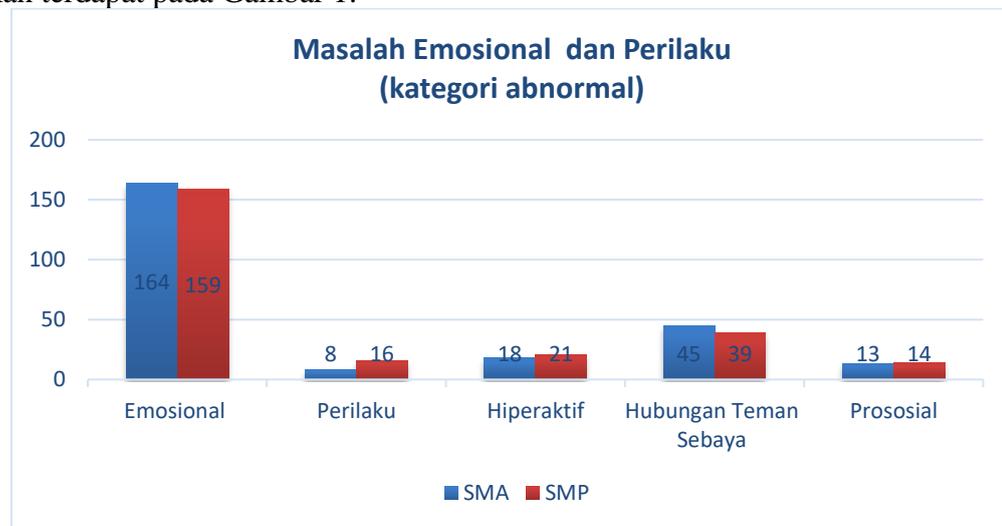
Tabel 4. Gambaran Masalah Emosional dan Perilaku Remaja pada Tingkat Pendidikan SMP

Jenis Masalah	Frekuensi	Persentase
Emosional		
Normal	64	23.6
<i>Borderline</i>	48	17.7
Abnormal	159	58.7
Total	271	100.0
Perilaku		
Normal	156	57.6
<i>Borderline</i>	99	36.5
Abnormal	16	5.9
Total	271	100.0
Hiperaktivitas		
Normal	204	75.3
<i>Borderline</i>	46	17.0
Abnormal	21	7.7
Total	271	100.0
Hubungan dengan teman sebaya		
Normal	137	50.6
<i>Borderline</i>	95	35.1
Abnormal	39	14.4
Total	271	100.0

Prososial		
Normal	226	83.4
<i>Borderline</i>	31	11.4
Abnormal	14	5.2
Total	271	100.0

Tabel 4. Menunjukkan Masalah Emosional Remaja pada Tingkat Pendidikan SMP didapatkan data sebagian besar responden berada di rentang abnormal pada subskala emosional (58.7%), pada subskala perilaku dan hubungan dengan teman sebaya berada pada kategori *borderline* dengan persentase yang hampir sama yaitu 36.5% dan 35.1%.

Perbandingan masalah emosional dan perilaku remaja berdasarkan tingkat pendidikan terdapat pada Gambar 1.



Gambar 1. Masalah Emosional dan Perilaku Remaja (Kategori Abnormal) Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5. Gambaran Masalah Emosional dan Perilaku pada Remaja Perempuan

Jenis Masalah	Frekuensi	Persentase
Emosional		
Normal	64	23.6
<i>Borderline</i>	48	17.7
Abnormal	159	58.7
Total	271	100.0
Perilaku		
Normal	156	57.6
<i>Borderline</i>	99	36.5
Abnormal	16	5.9
Total	271	100.0
Hiperaktivitas		
Normal	204	75.3
<i>Borderline</i>	46	17.0
Abnormal	21	7.7
Total	271	100.0
Hubungan dengan		

teman sebaya		
Normal	137	50.6
<i>Borderline</i>	95	35.1
Abnormal	39	14.4
Total	271	100.0
Prososial		
Normal	226	83.4
<i>Borderline</i>	31	11.4
Abnormal	14	5.2
Total	271	100.0

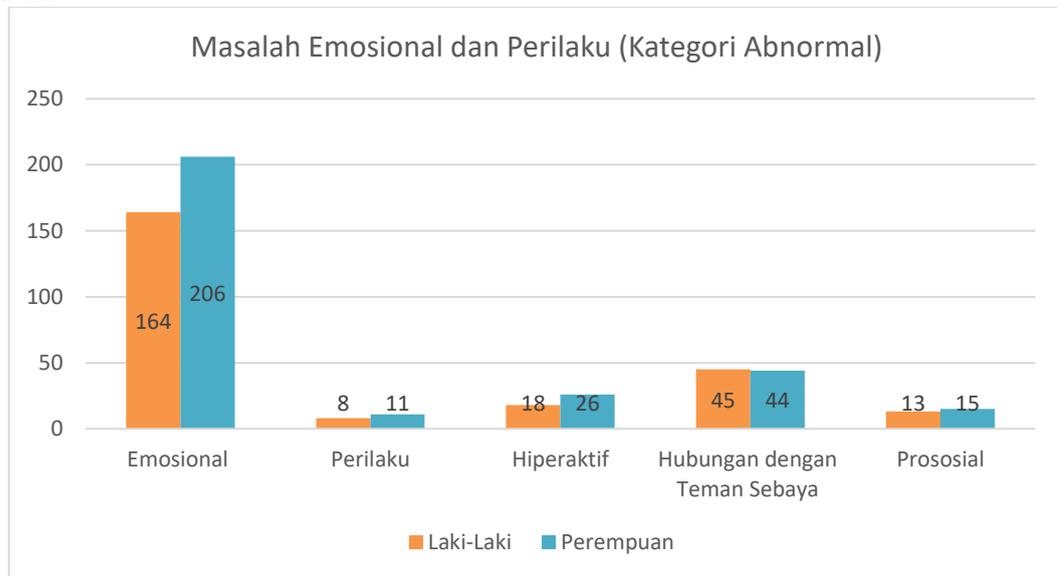
Tabel 5. Menunjukkan pada jenis kelamin perempuan masalah paling menonjol yaitu pada masalah emosional berada pada rentang abnormal yaitu 61,7%, dan jenis masalah lain mayoritas pada kategori normal. Pada kategori borderline, semua jenis masalah emosional dan perilaku berada di bawah persentase 40, yang tertinggi adalah masalah dalam hubungan dengan teman sebaya.

Tabel 6. Gambaran Masalah Emosional dan Perilaku pada Remaja Laki-laki

Emosional	Frekuensi	Persentase
Normal	64	28.2
<i>Borderline</i>	46	20.3
Abnormal	117	51.5
Total	227	100.0
Perilaku		
Normal	125	55.1
<i>Borderline</i>	92	40.5
Abnormal	10	4.4
Total	227	100.0
Hiperaktivitas		
Normal	175	77.1
<i>Borderline</i>	39	17.2
Abnormal	13	5.7
Total	227	100.0
Hubungan dengan teman sebaya		
Normal	91	40.1
<i>Borderline</i>	96	42.3
Abnormal	40	17.6
Total	227	100.0
Prososial		
Normal	180	79.3
<i>Borderline</i>	31	13.7
Abnormal	16	7.0
Total	227	100.0

Tabel 6 Menunjukkan bahwa masalah paling menonjol pada remaja laki-laki adalah masalah emosional, dan jenis masalah lain mayoritas pada kategori normal. Data ini didapati sama seperti pada remaja perempuan. Pada kategori borderline, semua jenis

masalah emosional dan perilaku berada di bawah persentase 40, yang tertinggi adalah masalah dalam hubungan dengan sebaya (seperti pada remaja perempuan) tetapi pada remaja laki-laki kategori borderline juga cukup tinggi (40%) pada masalah perilaku. Perbandingan masalah emosional dan perilaku berdasar jenis kelamin terdapat pada Gambar 2.



Gambar 2 Masalah Emosional dan Perilaku Remaja (Kategori Abnormal) Berdasarkan Jenis Kelamin

B. Pembahasan

Remaja adalah individu dengan karakteristik rentang usia 15 atau 16 tahun sampai dengan 21 tahun yang mengalami masa peralihan dan perubahan secara biologis, pengetahuan, emosi dan sosial, serta dalam proses mencari identitas.

Menurut data yang telah didapatkan, hal yang paling banyak terjadi di usia remaja yang berada di Kabupaten Kutai Barat pada tingkat SMP dan SMA, baik laki-laki maupun perempuan apabila ditinjau dari kelima subskala yakni emosional, perilaku, hiperaktivitas, teman sebaya dan prososial rata-rata berada pada kategori normal, kecuali subskala emosional lebih dominan pada kategori abnormal yaitu sebesar 57,6%.

Masa remaja merupakan masa peralihan individu dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa dengan diiringi proses perubahan, persoalan yang dialami dalam kehidupan seseorang (Purnomo et al., 2024). Secara fisik usia remaja dapat dikatakan golongan paling sehat di dalam tatanan kehidupan, namun pada sisi lain jumlah kesakitan dan kematian pada usia remaja akhir meningkat mencapai 200%. Salah satu penyebabnya yaitu ketidakmampuan remaja dalam mengendalikan perilaku serta mengelola emosi (Kemenkes, 2021). Selain itu, masa peralihan membuat individu mengalami berbagai macam perubahan baik dari segi pengetahuan, emosi atau perasaan, sosial dan akhlak atau moral. Pada masa peralihan tersebut remaja akan cenderung memiliki hubungan yang sangat dekat dengan teman seusia nya (teman sebaya) dan memiliki sifat ingin selalu bebas. Remaja dengan tahap ini remaja memiliki sikap egois yang tinggi yang membuat

mereka terhambat dan sulit dalam melihat sudut pandang atau persepsi orang lain mengenai suatu hal tertentu (Wirenviona & Riris, 2020). Hubungan teman sebaya bermula dari persahabatan, dimana terjadi bertukar cerita, pengalaman dan perasaan sehingga terbentuk ikatan emosional yang adekuat. Hubungan emosional yang adekuat inilah yang mempengaruhi sikap dan perilaku pada remaja (Rusiana et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa teman sebaya adalah faktor terpenting dalam mempengaruhi kesehatan jiwa remaja.

Perkembangan emosi pada remaja akan terlihat jelas pada perubahan perilakunya, dimana perubahan tersebut bergantung pada perubahan emosi yang berubah-ubah (Nurmala, 2020). Dampak dari perubahan tersebut, seringkali remaja mengalami banyak permasalahan yang berdampak pada kesehatan jiwa. Perubahan emosi remaja membentuk karakteristik remaja dalam menghadapi masalah kehidupan dan akan mempengaruhi perilaku yang ditunjukkan (Florence et al., 2023).

Bentuk emosi pada usia remaja sama halnya dengan bentuk emosi pada masa kanak-kanak, perbedaannya terletak pada stimulus yang membangkitkan emosi dan intensitasnya, terkhusus pada pengendalian remaja dalam mengekspresikan emosi. Bentuk emosi yang umumnya terlihat pada usia remaja yaitu marah, cemas, takut, iri hati, cemburu, kasih sayang, kesedihan, gembira, serta keingintahuan (Nisfiannoor & Kartika, 2004). Remaja juga cenderung mempunyai emosi yang berubah-ubah, yang menyebabkan remaja menggunakan cara yang cepat dalam melampiaskan emosi tanpa memikirkan atau mempertimbangkan dampak dari tindakan yang dilakukannya. Ketidakstabilan emosi tersebut menunjukkan bahwa remaja belum mempunyai kematangan emosi yang baik. Ketidakmatangan emosi pada remaja tersebut mengakibatkan remaja untuk bertindak negatif yang melawan normal sosial yang ada (Raviyoga & Marheni, 2019). Tindakan negatif yang dilakukan remaja salah satunya dipengaruhi oleh teman sebaya, dimana keinginan mengikuti teman sebaya menjadi hal yang sangat kuat di kalangan usia remaja. Dampak dalam keterlibatan individu terhadap kelompok teman sebaya dapat menyebabkan perilaku positif dan negatif. Ketakutan akan penolakan dapat memicu emosi remaja menjadi tidak terkontrol sehingga remaja mampu melakukan apapun untuk mendapat penerimaan tanpa memikirkan akibat dari emosi yang ditampilkan (Wilujeng & Budiani, 2012). Dalam Hanurawan (2010), Albert Bandura menyatakan bahwa perilaku agresif adalah wujud dari pembelajaran di lingkungan sosial. Tindakan agresif yang dilakukan oleh remaja didapatkan dari pembelajaran kehidupan sosial atau perilaku sosial (Hanurawan, 2010).

Perkembangan emosi pada remaja dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, teman sebaya, lingkungan sekolah, masyarakat dan media sosial (Santrock, 2016). Lingkungan keluarga merupakan tempat pertama seseorang mendapat Pendidikan dan sangat mempengaruhi perilakunya, dimana peran lingkungan berhubungan dengan terhadap masalah mental emosional remaja. Sekolah adalah tempat dimana terjadi pembelajaran dalam Lembaga Pendidikan yang bersifat formal, yang juga menolong para siswa untuk mengembangkan emosional yang dimiliki. Pada kelompok teman sebaya juga memiliki pengaruh yang kuat pada perkembangan emosi remaja, hal ini dikarenakan teman sebaya dapat memberikan dampak yang positif atau negatif bagi individu. Sedangkan lingkungan

masyarakat merupakan tempat remaja untuk bersosialisasi secara luas dengan banyak nya orang, dimana pada lingkungan Masyarakat remaja dituntut untuk mengikuti aturan budaya, nilai dan norma yang ditetapkan dalam lingkungan tersebut (Santrock, 2012).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka perlu adanya usaha atau upaya untuk meningkatkan kemampuan remaja dalam mengendalikan emosi. Upaya yang dapat dilakukan seperti kelompok bimbingan pada remaja, edukasi yang dapat meningkatkan perasaan positif yang ada dalam diri remaja, melatih kemampuan remaja dalam mengenal emosi yang ada pada diri, melakukan relaksasi, melatih keterampilan coping remaja, dan memberikan pemahaman terkait dengan konsep diri baik secara positif atau negatif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa gambaran masalah emosional dan perilaku remaja di Kabupaten Kutai Barat berada pada tingkat normal, namun pada subskala emosional berada pada kategori abnormal sebesar 57.6%. Berdasarkan karakteristik usia dan jenis kelamin, ditemukan bahwa pada subskala masalah emosional remaja kedua karakteristik tersebut juga berada pada kategori abnormal; namun pada semua masalah lain semua ditemukan mayoritas pada kategori normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. d. (2004). Psikologi Remaja Pengembangan Peserta Didik. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Alini, L. (2022). Gambaran Kesehatan Mental Remaja SMPN 2 Bangkinang Kota kabupaten Kampar. *Jurnal Ners*, 6(1), 80-85.
- Ardiansyah et al. (2023). Kesehatan Mental. Padang Sumatera Barat: PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- BPS. (2022). BADAN PUSAT STATISTIK. Retrieved from BADAN PUSAT STATISTIK: <https://sensus.bps.go.id/topik/tabular/sp2022/188/1/0>
- BPS Kutai Barat. (2017, Juli 17). Retrieved from BPS Kutai Barat: <https://kubarkab.bps.go.id/statictable/2017/07/17/34/persentase-penduduk-perempuan-berumur-10-tahun-ke-atas-menurut-umur-perkawinan-pertama-2016.html>
- Dahlan, M. (2009). Penelitian Diagnostik. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Dahlia et al. (2020). Kesehatan Mental. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Damayanti. (2011). Masalah Mental Emosional pada Remaja: Deteksi dan intervensi. *Sari Pediatri*, 13(1). 45-51.
- Devita, Y. (2019). Prevalensi Masalah Mental Emosional Remaja di Kota Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Priority*.
- Disbun. (2023). Dinas Perkebunan Provinsi Kalimantan Timur. Retrieved from Dinas Perkebunan Provinsi Kalimantan Timur: <https://disbun.kaltimprov.go.id/halaman/kabupaten-kutai-barat>
- Dwi Haryanti, E. M. (2016). Perkembangan Mental Emosional Remaja di Panti Asuhan. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 97-104.
- Dwiyono, Y. (2021). Perkembangan Peserta Didik. Yogyakarta: Deepublish .
- Ekasari, M. F. (2022). Latihan Keterampilan Hidup Bagi Remaja. Yogyakarta: WINEKA MEDIA.
- Estuti et al, E. P. (2021). Analisis Deskriptif dan Kuantitatif Produktivitas Garam Indonesia. Jakarta: Deepublish.
- Fakhriyani, D. V. (2017). Kesehatan Mental. Pamekasan: Duta Media.

- Farida Aryani, S. L. (2022). Deteksi Dini Masalah psikologi dan Perilaku Siswa Sekolah Dasar pada Masa Pandemi Covid-19 Menggunakan Strength and difficulties Questionnaire (SDQ). prosiding Seminar nasional Dies Natalis UNM, 4(1),158-162.
- Fitri et al., E. (2018). Konsep Adiksi Game Online dan Dampak nya terhadap Masalah Mental Emosional Remaja serta Peran Bimbingan dan Konseling. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*.
- Florensa et al. (2023). Gambaran Kesehatan Mental Emosional Remaja. *Jurnal Kesehatan*, 133.
- Gainau, M. B. (2015). *Perkembangan Remaja dan Problematikanya*. Yogyakarta: PT KANISIUS.
- Goodman, R. F. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for shild psychiatric disorders in a community sample. *The British Journal of psykiatry*, 177(6), 534-539.
- Goodman, R. F. (2003). Using the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen fot chiled psychiatric disorders in community samples. *British Journal of Psychiatry*, 177, 534-539.
- Goodman., R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *J Child Psychol Psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Hanurawan, F. (2010). *Psikologi Sosial*. Malang: Universitas Negeri Malang dan PT Remaja Rosdakarya.
- Kaplan et al. (2005). *Sinopsis Psikiatri (Ilmu penyakit Jilid I dan II Psikiatri klinis)*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Kemenkes. (2021). *Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawan, Y. &. (2016). Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai intervensi kesehatan mental berbasis masyarakat. *INSAN: Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 1.2, 112-124.
- Kusuma, T. &. (2014). *Perbedaan Masalah Mental Emosional Pada Remaja Yang Bermain Video Game Aksi dan Non Aksi Studi kasus di SMPN 3 Semarang*. diss. Faculty of Medicine Diponegoro University, 12.
- Latipun. (2019). *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan*. Malang: UMM PRESS.
- Malfasari et al, E. (2020). Kondisi Mental Emosional Pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Hal 241-246.
- Mudjiran, D. (2010). *Pemulihan Dini Mental Masyarakat Pasca Gempa di kota Padang*. Padang: Pemko Padang, BNPB, UNP.
- Nisfiannoor, M., & Kartika, Y. (2004). Hubungan Antara Regulasi Emosi dan Penerimaan Kelompok Teman Sebaya pada Remaja. *Jurnal Psikologi*.
- Nugroho, A. S., & Haritanto, W. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif Dengan Pendekatan Statistika (Teori, Implementasi & Praktik dengan SPSS)*. Yogyakarta: ANDI.
- Nurmala, I. (2020). *Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental, dan Sosial (Model Intervensi Health Educator for Youth)*. Jawa Timur: Airlangga University Press.
- Octavia, S. (2020). *Motivasi Belajar Dalam Perkembangan Remaja*. Yogyakarta: Deepublish.
- Oktaviana, M. &. (2014). Validasi Klinik Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) sebagai Instrumen Skringing Gangguan Tingkah Laku. *Jurnal Psikologi*, 41(01), 101-114.
- Purnomo et al., H. (2024). *Psikologi Remaja dan Permasalahannya*. Jawa Tengah: PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Putri et al, U. H. (2022). *Modul Kesehatan Mental*. Sumatera Barat: CV Azka Pustaka.
- Putri et al, U. N. (2022). *Modul Kesehatan Mental*. Sumatera Barat: Azka Pustaka.
- Raviyoga, T. T., & Marheni, A. (2019). Hubungan Kematangan Emosi dan Konformitas Teman Sebaya terhadap Agrevititas Remaja di SMAN 3 Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*.
- RISKESDAS. (2019). *Laporan Provinsi Kalimantan Timur RISKESDAS 2018*. Jakarta: Badan

- Penelitian dan pengembangan Kesehatan.
- Rizkiah, A. R. (2020). Sistem pendeteksi dini kesehatan mental emosional anak usia 4-17 tahun menggunakan metode forward chaining. *JUST IT: Jurnal Sistem Informasi, Teknologi Informasi dan Komputer*, 10(2), 83-93.
- Rusiana et al., H. P. (2021). *Pendidikan Teman Sebaya*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
- Santrock, J. W. (2011). *Perkembangan Anak Edisi 7 Jilid 2*, (Terjemahan: Sarah Genis B). Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development, Perkembangan Masa-Hidup (Edisi Ketiga belas) Jilid I*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Santrock, J. W. (2016). *Life-span development (Edisi Ketigabelas) Jilid I*. Jakarta: Erlangga.
- satu data. (2023, mei 24). Retrieved from <https://data.kaltimprov.go.id/sq/dataset/ketersediaan-sekolah-dan-penduduk-usia-sekolah>
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Stuart. (2013). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart*. Elsevier, Vol 1 & 2.
- Swarjana, I. (2022). *Populasi-Sampel, Teknik Sampling & BIAS dalam Penelitian*. Yogyakarta: ANDI.
- Utami, D. P. (2012). *Masalah mental dan Emosional pada siswa SMP Kelas Akselerasi dan Reguler. Studi Kasus di SMP Negeri 2 Semarang*. Semarang: Diss. Fakultas Kedokteran.
- Wahyuni, S., & Sofyan, D. (2022). *Teori Serta Implementasi Dalam Komitmen dan Anggaran Waktu*. Purwokerto Selatan: CV. Pena Persada.
- Wilujeng, P., & Budiani, M. (2012). *Pengaruh Konformitas pada Geng Remaja terhadap Perilaku Agresi di SMK PGRI 7 Surabaya*. *Jurnal Psikologi*.