****

**DETEKSI DINI KESEHATAN JIWA REMAJA DI SEKOLAH METTA MAITREYA PEKANBARU**

**BERBASIS WEB**

**PROPOSAL**

**NILPAS RAHMADAN**

**21101027**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**INSTITUT KESEHATAN PAYUNG NEGERI PEKANBARU**

**2024**

****

**DETEKSI DINI KESEHATAN JIWA REMAJA DI SEKOLAH METTA MAITREYA PEKANBARU**

**BERBASIS WEB**

**PROPOSAL**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Diploma Pada Program Studi DIII Keperawatan

**NILPAS RAHMADAN**

**21101027**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**INSTITUT KESEHATAN PAYUNG NEGERI PEKANBARU**

**2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**DETEKSI DINI KESEHATAN JIWA REMAJA DI SEKOLAH METTA MAITREYA PEKANBARU**

**BERBASIS WEB**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**NILPAS RAHMADAN**

**21101027**

Proposal ini Telah Disetujui

Tanggal April 2024

Pembimbing

|  |
| --- |
| **Ns. Fitry Erlin, M.Kep** |
| **NIDN: 1031088004** |

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan

Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

|  |
| --- |
| **Ns. ULFA HASANAH, M.Kep** |
| **NIDN: 1004028102** |

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan atas kehadirat Allah SWT. Atas nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Remaja di Sekolah Metta Maitreya Pekanbaru Berbasis Web”

Proposal ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru.

Dalam penyusunan Proposal ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Deswinda, S.Kep, Ns., M.Kes selaku Rektor Institut Kesehatan payung Negeri Pekanbaru.
2. Ibu Ns. Wardah, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Institut Kesehatan payung Negeri Pekanbaru.
3. Ibu Ns. Ulfa Hasanah, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan.
4. Ibu Ns. Fitry Erlin, M.Kep selaku dosen pembimbing Proposal Penelitian yang telah memberikan bimbingan dan masukan kepada peneliti selama menyusun dan menyelesaikan Proposal Penelitian ini.
5. Bapak Ns. Donny Hendra, M.Kep selaku dosen penguji I yang telah memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun.
6. Ibu Ns. Ulfa Hasanah, M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun.
7. Kedua orang tua saya tersayang yang telah menjadi orang tua terhebat. Terimakasih yang tiada terhingga atas limpahan kasih sayang dan cinta yang tulus, doa yang tak pernah putus, materi, motivasi, nasehat, perhatian, pengorbanan, semangat yang selalu membuat penulis selalu bersyukur telah memiliki keluarga yang luar biasa. Serta kedua abang dan kedua kakak ipar yang selalu menjadi motivasi terbesar saya menyelesaikan proposal ini.
8. Terimakasih untuk teman-teman seperjuangan angkatan 21 DIII Keperawatan, tetap semangat untuk mencapai cita-citanya.
9. Kepada sahabat Joski Juntriadi, S.Pd, Agusrianto, Putra Gunawan, Wira Maulana, Atdri Yulma Hendra, yang telah memberikan semangat dari awal perkuliahan hingga penusunan LTA ini.

Semoga Allah SWT. Memberikan balasan dengan segala kebaikan dunia dan akhirat atas keikhlasan dan kebaikan semua pihak yang telah diberikan kepada penulis. Harapan penulis semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan ketidak sempurnaan didalam penelitian ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk menyempurnakan dimasa yang akan datang.

Penulis juga mengucapkan terimakasih atas perhatian dan pemberi semangat selama proses penyelesain penelitian ini.

Pekanbaru, 17 April 2024

Penulis

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN JUDUL/SAMPUL DALAM**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR SKEMA**

**DAFTAR LAMPIRAN**

**BAB I PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**
2. **Rumusan Masalah**
3. **Tujuan Penelitian**
4. **Manfaat Penelitian**

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Tinjauan Teoritis**
2. **Konsep Remaja**
3. **Konsep Aktivitas Fisik**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Masalah kesehatan jiwa dikalangan remaja saat ini sungguh sangat memperihatinkan. *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 mengungkapkan bahwa 1 dari 7 remaja usia 10-19 tahun di dunia memiliki gangguan mental dan penyakit ini terhitung sekitar 13% sebagai beban penyakit global pada kelompok usia ini (WHO, 2021). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskendas, 2018) mengungkapkan bahwa secara Nasional prevalensi gangguan mental emosional (kecemasan dan depresi) pada penduduk usia 15-24 tahun adalah sebanyak 10%. Sehat mental adalah bagian terpenting dari kesehatan. Dimana kondisi mental yang sehat akan menjadikan individu dapat menyadari kemampuan yang mereka miliki, mampu mengatasi tekanan dan masalah hidup, produktif dalam bekerja dan berkontribusi pada komunitas (WHO, 2020). Di Indonesia pravelensi gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia (Riskendes, 2018).

Remaja merupakan masa yang sangat penting bagi kesehatan mental. Konsekuensi dari kegagalan dalam mengatasi kondisi kesehatan mental pada masa remaja dapat menimbulkan masalah kesehatan mental pada usia dewasa, yaitu dapat merusak kesehatan fisik dan membatasi kesempatan untuk menjalani kehidupan sebagai individu dewasa (WHO, 2021). Remaja adalah masa transisi dari masa kecil menuju masa dewasa yang mengalami perubahan fisik dan kognitif yang signifikan, serta mengalami peningkatan sosial dan pembentukan identitas sendiri (Hardoni et al., 2019). Namun pada masa ini seringkali terjadinya masalah dalam diri sendiri yang dapat menimbulkan kejadian yang mengejutkan, dan emosional yang berlebihan (Fhadila, 2017). Konflik yang terus terjadi dapat menimbulkan masalah psikologis pada remaja seperti konsep diri negatif, akademik yang buruk, dan penyimpangan seksual (Kloep et al., 2015).

Pada masa remaja saat ini mempunyai tugas perkembangan yang dapat menjadi ancaman bagi remaja itu sendiri dan dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, faktor biologis, psikologis, dan social, maka kejadian kasus gangguan jiwa yang terus bertambah akan berdampak negatif bagi remaja itu sendiri dalam jangka panjang (Darmiati, 2021). Adanya hambatan dalam pertumbuhan remaja ini yang dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa dan apabila masalah ini tidak di selesaikan dengan baik maka masalah ini berasal dari remaja itu sendiri, serta hubungan dengan family atau akibat dari interaksi sosial dari luar lingkungan keluarga. Kemudian dampak selanjutnya yaitu munculnya gangguan psikotik yang bisa sampai dewasa, agar kesehatan jiwa remaja ini dapat tercapai dengan baik maka melakukan deteksi dini dan intervensi dini sangat perlu dilakukan dengan keluarga dan remaja itu sendiri sehingga dapat menyelesaikan masalah kesehatan jiwa ini dengan baik.

Masa remaja adalah masa yang unik dan formatif karena banyakya terjadi perubahan fisik, emosional, dan sosial, termasuk paparan kemiskinan, pelecehan, atau kekerasan, yang banyak membuat remaja rentan terhadap masalah kesehatan mental. Mempromosikan kesejahteraan psikologis dan melindungi remaja dari pengalaman buruk dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi potensi mereka untuk berkembang dalam kesejahteraan kesehatan fisik dan mental dimasa dewasanya. (Mustamu, Hasim, dan Khasanah, 2020). Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak, pada masa ini mood (suasana hati) remaja sangat cepa berganti. Pergantian mood yang cepat ini pada remaja disebabkan oleh beban pekerjaan rumah, pekerjaan sekolah, atau aktivitas tiap hari di rumah maupun luar rumah. Walaupun perubahan mood yang sangat cepat, masalah tersebut belum pasti ialah indikasi ataupun permasalahan psikologis.

Berdasarkan penelitian Rika Sarfika et al., (2023), dengan judul “Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental pada Remaja dengan Self-Reporting Questionnaire (SRQ-29)”. Tujuan penelitian ini adalah melakukan skirining kesehatan jiwa sebagai upaya deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada remaja. Metode pelaksanaan kegiatan terdiri dari 3 tahapan yaitu tahap persiapan, pelaksanaan skrining dengan instrumen SRQ-29 (Self-Reporting Quetionnaire 29) dan edukasi. Sebanyak 176 orang remaja siswa/siswi di salah satu Sekolah Menengah Atas Negeri Kota Padang mengikuti kegiatan ini hingga tuntas. Remaja yang ikut terdiri dari dari kelas 10, 11, dan 12. Hasil kegiatan ditemukan bahwa lebih dari separuh remaja (56,8%) teridentifikasi mengalami gejala neurosis (kecemasan dan depresi), lebih dari separuh remaja (63,6%) mengalami gejala psikotik, sebagian besar remaja (77,3%) teridentifikasi mengalami gejala PTSD, dan sekitar 0,6% remaja terindentifikasi menggunakan zat psikoaktif. Hasil yang diperoleh menggambarkan bahwa sebagian besar remaja mengalami masalah kesehatan jiwa berupa gejala kecemasan dan depresi, gejala psikotik, dan gejala PTSD yang memerlukan perhatian dan penanganan lebih lanjut. Untuk itu, perhatian dan partisipasi aktif dari semua pihak, seperti pemerintah (dinas pendidikan, dinas kesehatan, pihak sekolah), serta keluarga mengatasi masalah kesehatan jiwa pada remaja secara serius. Peningkatan fungsi layanan bimbingan dan konseling (BK) di sekolah sangat penting. Penyuluhan dan edukasi kesehatan jiwa dapat dilakukan secara terjadwal sebagai upaya peningkatan kesedaran dan pemahaman remaja terkait kesehatan jiwa.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Aplikasi TMH (Teenager Mental Health) untuk Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Remaja di Sekolah Metta Maitreya Pekanbaru”.

1. **Rumusan Masalah**

Kesehatan Mental merupakan suatu keadaan yang sangat penting bagi kalangan remaja, dimana jika kesehatan mental ini terjadi pada remaja maka berdampak buruk pada masa dewasa. Pentingnya bagi seseorang untuk mengingat bahwa kesehatan mental adalah bagian integral dari kesejahteraan secara menyeluruh, dan menjaga kesehatan mental dengan serius adalah langkah penting ntuk hidup yang seimbang dan bahagia.

Oleh karena itu peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja di sekolah Metta Maitreya Pekanbaru.

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja di sekolah Metta Meitreya Pekanbaru.

1. Tujuan Khusus
2. Mendeteksi gejala masalah kesehatan mental pada tahap awal untuk memulai intervensi yanbtepat waktu.
3. Mencegah terjadinya krisis atau situasi darurat yang terkait dengan mengidentifikasi risiko secara dini.
4. Mengarahkan remaja ke layanan perewatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, seperti Konseling atau terapi.
5. Memberikan dukungan sosial yang di perlukan kepada remja yang mengalami masalah kesehatan mental, baik dari keluarga, teman sebaya, atau profesional kesehatan mental.
6. Meningkatkan kualitas hidup remaja dengan memberikan akses keperawatan dan dukungan yang sesuai untuk mempromosikan kesejahteraan mental mereka.
7. Mengajarkan remaja tentang pentingnya perawatan diri dan strategi koping yang sehat untuk mengelola stres dan masalah Kesehatan Mental.
8. **Manfaat Penelitian**
9. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam memperkaya pengetahuan dan pemahaman tentang deteksi dini kesehatan jiwa remaja. Penulis dapat menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental remaja dan metode skrining yang efektif.

1. Bagi Tempat Peneliti

Penelitian ini diharapkan membantu sekolah dalam memahami kondisi kesehatan jiwa remaja di lingkungan sekolah dan dapat menjadi dasar untuk mengembangkan program-program kesehatan mental di sekolah dengan deteksi dini, sekolah dapat memberikan intervensi yang tepat dan mendukung kesejahteraan siswa.

1. Bagi pekembangan ilmu keperawatan

Penelitian dapat disosialisasikan kepada masyarakat, termasuk orang tua dan guru, untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya deteksi dini kesehatan jiwa remaja.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Tinjauan Teoritis**
2. Pengertian kesehatan jiwa

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan jiwa yang sejahtera untuk memungkinkan seseorang dapat mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuan, belajar dengan baik, serta berkontribusi pada komunitasnya (WHO, 2022).

1. Kesehatan mental remaja

Remaja merupakan masa yang sangat penting bagi kesehatan mental. Konsekuensi dari kegagalan dalam mengatasi kondisi kesehatan mental pada masa remaja dapat menimbulkan masalah kesehatan mental pada usia dewasa, yaitu dapat merusak kesehatan fisik dan membatasi kesempatan untuk menjalani kehidupan sebagai individu dewasa (WHO, 2021). Remaja adalah masa transisi dari masa kecil menuju masa dewasa yang mengalami perubahan fisik dan kognitif yang signifikan, serta mengalami peningkatan sosial dan pembentukan identitas sendiri (Hardoni et al., 2019). Namun pada masa ini seringkali terjadinya masalah dalam diri sendiri yang dapat menimbulkan kejadian yang mengejutkan, dan emosional yang berlebihan (Fhadila, 2017).

1. Faktor-faktor kesehatan mental

Banyak sekali faktor atau penyebab seorang remaja bisa mengalami gangguan psikologis atau kesehatan mental yaitu faktor lingkungan, orang terdekat, dan bahkan bisa dari diri sendiri. Dari beberapa faktor tersebut, faktor lingkungan adalah penyebab paling kuat seseorang remaja bisa mengalami kesehatan mental, sebagaimana seorang remaja belum bisa menerima perubahan yang terjadi, karna begitu cepatnya perubahan itu terjadi di lingkungan sosialnya (Ryo, 2019).

Menurut (Ayun, 2017) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental sebagai berikut:

1. Pola asuh otoriter

Pola asuh otoriter merupakan pola asuh yang ditandai dengan cara mengasuh anak dengan aturan yang ketat, sering kali memaksa anak untuk berperlaku seperti dirinya (orang tua), membatasi kebebasan bertindak, dan jarang mengajak anak untuk komunikasi, mengobrol, bercerita, ataupun bertukar pendapat dengan orang tua.

1. Pola permisif

Pola permisif merupakan membiarkan anak bertindak sesuai dengan keinginanya sendiri, tidak ada aturan yang diberikan untuk mengendalikan perilaku anak, dan memberi kebebasan tanpa batas kepada anak untuk berperilaku sesuai keinginanya sendiri walaupun bertentangan dengan norma sosial.

1. Jenis-jenis kesehatan mental

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskendes) di indonesia yang di lakukan oleh Kementrian Kesehatan RI 2015 didapati hasil pravelensi sebanyak 6% gangguan emosional dialami oleh anak usia 15 ke atas (Ali et al., 2015). Kemudian dari hasil penelitian lain menunjukkan bahwa 60,17% siswa SMP-SMA mengalami gangguan mental emosional, yaitu kesepian (44,54%), kecemasan (40,75%), dan intensi bunuh diri (7,33%), (Mubasyiroh et al., 2017). Dan ditahun 2018 dari hasil Riskendes menunjukkan bahwa pravelensi gangguan depresi dan emosional pada usia 24 tahun didapati data sebanyak 157.695 orang (Kemenkes RI 2018).

1. Depresi

Depresi merupakan suatu perasaan ektrem yang berlansung paling tidaknya dua minggu, gejala kognitif karena terjadi perasaan tidak berharga dan tidak pasti, dan perubahan fisik yang terganggu yaitu perubahan pola tidur, tidak nafsu makan dan penurunan berat badan atau kehilangan banyak energi, serta dimana melakukan aktivitas ringan memerlukan usaha yang besar (Dewi et al., 2021).

1. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu respon yang di timbulkan oleh individu dan dimana kodisi ini sangat tidak menyenangkan bagi yang mengalaminya dalam kehidupan sehari-hari yang tidak dapat dihindari (Ilahi et al., 2021).

1. Kesepian

Kesepian merupakan suatu perasaan yang dirasakan setiap inividu , tidak usia, jenis kelamin, dan status sosial. Kesepian adalah pengalaman yang universal, yang dapat dialami oleh siapa saja (Pratiwi etal., 2019). Kesepian dapat terjadi karena kurangnya hubungan sosial dan ketidakmampuan seseorang membangun hubungan sosial (Kristlyna et al., 2020).

1. Intensi bunuh diri

Intensi bunuh diri yaitu suatu keinginan seseorang untuk mengakhiri hidupnya, setiap kejadian bunuh diri ini berdampak pada keluarga, komunitas, dan bahkan negara, serta memiliki dampak berkelanjutan pada orang yang ditinggalkannya. Dan bahkan kasus bunuh diri adalah penyebab kematian keempat terbesar pada individu yang berusia 15 sampai 29 tahun (WHO, 2021).

1. Penatalaksanaan kesehatan jiwa

Dalam penelitian yang berjudul “penyuluhan kesehatan tentang kesehatan jiwa pada remaja” penatalaksanaa kesehatan jiwa remaja yaitu:

1. Pencegahan primer melalui berbagai program sosial yang ditujukan untuk menciptakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan anak.
2. Pencegahan sekunder dengan menemukan kasus secara dini pada remaja yang mengalami kesulitan di sekolah sehingga tindakan yang tepat dapat segera dilakukan.
3. Dukungan teraupeutik bagi anak-anak diberikan melalui psikoterapi individu, konseling remaja dan program pendidikan khusus untuk remaja yang tidak mampu berpatisipasi dalam sistem sekolah normal
4. Terapi keluarga dan penyuluhan keluarga penting untuk membantu keluarga mendapatkan keterampilan dan bantuan yang diperlukan untuk membuat perubahan yang dapat meningatkan fungsi semua anggota keluarga (T pribadi et al., 2022).
5. Konsep Remaja
6. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan periode seseorang individu mengalami perubahan fisik, perubahan psikologis, dan perubahan emosional yang sangar besar (WHO, 2011). Remaja berasal dari bahasa latin *adolescere/adolescentia* yang artinya “tumbuh” atau “tumbuh menuju dewasa”. Istilah dari kata *adolescence* memiliki arti yang luas yaitu mempunyai arti mencakup kematanan mental, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock 2004 dalam Alkatri, 2017).

Masa remaja merupakan suatu proses tumbuh kembang seseorang yang berkesinambungan atau masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa muda (Pradana, 2015). Masa remaja ini ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Selama tahap ini postur tubuh, kekuatan dan kemampuan reproduksi mulai berkembang, kemampuan individu untuk berpikir abstrak dan kritis berkembang secara bersama dengan kesadaran diri, serta adapun peningkatan pada kontrol emosional. Hubungan sosial pada masa remaja ini mulai berpindah dari lingkup keluarga kelingkungan yang lebih luas seperti teman-teman, orang dewasa di dalam komunitas, dan juga orang dewasa di media, sehingga membuat remaja memainkan peran yang lebih signifikan, pada masa remaja ini juga mengalami perubahan harapan dan persepsi sosial yang sehingga juga memerlukan peningkatan kematangan emosinal (WHO, 2011).

Remaja didefenisikan berdasarkan tiga kriteria yaitu biologik, psikologik, dan sosial ekonomi seperti yang disampaikan oleh *World Health Organization* (WHO) (Dalam Sarwono, 2004). Berikut tiga defenisi tersebut menurut (Alkatiri, 2017) :

1. Defenisi remaja dalam kriteria biologik adalah masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali individu menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai saat mencapai kematangan seksual.
2. Defenisi remaja dalam kriteria psikologik adalah masa ketika individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
3. Defenisi remaja dalam kriteria sosial ekonomi adalah suatu masa ketika terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.
4. Ciri-ciri remaja

Masa remaja memiliki ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya, berikut ciri-ciri remaja menurut (Hurlock,2004 dalam Alkatiri, 2017) :

1. Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada masa remaja perkembangan fisik dan mental yang cepat menimbulkan perlunya penyesuaian mental, membentuk sikap, nilai, dan minat baru. Masa remaja dikaitkan dengan periode penting karena akibat yang penting terhadap fisik dan perilaku yang menimbulkan efek panjang pada remaja.

1. Masa remaja sebagai periode peralihan

Masa remaja merupakan masa peralihan daikanak-kanak ke masa dewasa. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak-anak dan juga orang dewasa, perubaan fisik yang terjadi salama masa awal remaja mempengaruhi tingkat perilaku individu sehingga mengakibatkan seseorang harus mempelajari pola perilaku dan sikap yang baru sesuai dengan tahapan usianya. Peralihan ini bukan berarti terputus atau berubah dari yang telah terjadi sebelumnya, namun peralihan dari satu tahap ke tahap perkembangan berikutnya.

1. Masa remaja sbagai periode perubahan

Ada empat perkembngan yang terjadi pada masa remaja yaitu :

1. Meningkatnya emosi dan intensitas yang bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi.
2. Perubahan tubuh, minat, dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial seringkali menimbulkan masalah baru.
3. Perubahan minat dan pola perilaku yang mengakibatkan perubahan nilai-nilai.
4. Sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap perubahan sikap. Mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tetapi takut bertanggung jawab atas tindakannya dan meragukan kemampuan mereka untuk mengatasi tanggung jawab tersebut.
5. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masalah pada msa remaja sering menjadi masalah yang sulit untuk diatasi baik oleh anak laki-laki dan perempuan, karena ketidakmampuan mereka untuk mengatasi masasah menurut cara mereka sendiri sehingga remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu dengan harapan mereka.

1. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Masa remaja sering kali menampilkan identitas diri mereka agar dapat diakui oleh teman sebaya atau lingkungan pergaulannya dan menjelaskansiapa dirinya serta peran mereka di masyarakat.

1. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Pada masa ini banyak yang beranggapan bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapih, tidak dapat dipercaya, cenderung merusak, dan berperilaku buruk. Usia remaja juga dianggap sebagai usia yang membawa kekhawatiran dan ketakutan pada orang lain.

1. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja cenderung melihat dirinya sendiri dan orang lain seperti apa yang mereka harapkan termasuk dalam cita-citanya, kondisi yang tidak realistik ini menyebabkan remaja sering marah dan kecewa apabila tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

1. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Pada saat masa remaja akhir, mereka menujukkan keinginan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa, namun mereka mulai menyadari bahwa berpakaian dan perilaku seperti orang dewasa saja tidak dapat di anggap sebagai seorang dewasa sehingga mereka mulai melakukan perilaku yang dianggap sering di identikan dengan orang dewasa.

1. Tahap perkembangan masa remaja

Tahap perkembangan pada masa remaja dibagi dalam tiga tahapan perkembangan, berikut tiga tahap perkembangan masa remaja menurut (Batubara, 2010) :

1. Remaja awal atau *early adolescent* (12-14 tahun)

Pada masa remaja awal anak-anak mulai mengalami perubahan tubuh ynag cepat, adanya ekselerasi pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh disertai pertumbuhan seks sekunder. Tahap pada perkembangan remaja ditandai dengan :

1. Krisis identitas dan jiwa yang labil.
2. Pentingnya teman dekat dan ingin lebih dekat dengan tema sebayanya.
3. Berkurangnya rasa hormat terhadap orang tua, kedang berlaku kasar, dan menunjukkan kesalahan orang tua.
4. Terdapatnya pengaruh teman sebaya (peer group) terhadap hobi dan cara berpakaian.
5. Ingin bebas dan mulai mencari orang lain ynag disanyangi selain orang tua.
6. Remaja pertengahan atau *middle adolescent* (15-17 tahun)

Pada periode *middle adolescent* sangat membutuhkan teman-temannya, ada kecenderungngan narsistik serta mulai tertarik akan intelektuaitas dan karir. Tahap pada perkembangan remaja pertengahan ini di tandai dengan :

1. Mencari identitas diri dan sering *moody*.
2. Mulai berkembangnya kemampuan untuk berpikir abstrak.
3. Sangat memperhatikan penampilan dan berusaha untuk mendapatkan tema baru.
4. Ada keinginan untuk menjalin hubungan dengan lawan jenis dan mempunyai rasa cinta yang mendalam.
5. Tidak atau kurang menghargai pendapat orang tua.
6. Mulai tertarik dengan intelektualitas dan karir serta mempunyai konsep role model dan mulai konsisten terhadap cita-citanya.
7. Remaja akhir atau *late adolescent* (18-21 tahun)

Periode *late adolescent* dmulai pada usia 18 tahun dan ditandai oleh tercapainya maturitas fisik secara sempurna. Pada masa ini, mereka akan lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran nantinya, mulai serius dalam berhubungan lawan jenis, serta dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan. Tahap pada perkembangan remaja akhir di tandai dengan :

1. Penugkapan identitas diri dan identitas diri menjadi lebih kuat.
2. Mampu memikirkan ide-ide baru dan berfikir secara abstrak.
3. Emosi lebih stabil, selera humor lebih berkembang, dan lebih konsisten.
4. Lebih menghargai orang lain dan bangga dengan hasil yang dicapainya.
5. citra jasmani untuk dirinya Mempunyai dan dapat mewujudkan rasa cinta.
6. Mampu mengekspresikan perasaan dengan kata-kata.
7. Tugas perkembangan remaja

Berikut ini adalah tugas-tugas perkembangan masa ramaja menurut Havighurst dalam (Hurlock, 2004) :

1. Mencapai hubungan baru dan lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.
2. Mencapai peran sosial pria dan wanita.
3. Menerima keadaan fisik dan menggunakan tubunya secara efektif.
4. Mangharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
5. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya.
6. Mampersiapkan karier ekonomi.
7. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga.
8. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pandangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.
9. Aplikasi/*website* Kesehatan Jiwa
10. Pengertian aplikasi/*website*

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi saat kini sangat mengalami peningkatan yang sangat pesat pada pemanfaatan yang semakin beragam bisa menyesuaikan dengan kegiatan manusia yang modern. Salah satu aspek yang menjadi sorotan utama adalah penggunaan teknologi informasi dan komunikasi sebagai media informasi saat ini.

Pada masa modern saat ini untuk media promosi tidak terbatas pada media cetak, televisi, dan radio, dengan harga yang mahal, namun sekarang ada sebuah alternatif dengan biaya yang lebih murah dan mudah dijangkau dengan memanfaatkan internet. Selain itu bukan hanya murah tetapi juga mempunyai jangkauan yang lebih luas, internet ini juga memungkinkan bagi pemilik usaha dan layanan bisa berinteraksi lansung dengan klien, salah satu cara yang dapat dilakukan dalam penggunaaan internet adalah membangun sebuah *website*. Internet merupakan salah satu media bersifat global, bisa mendapatkan sebuah informasi dengan sangat cepat, mudah diperoleh dan disebarluaskan.

*Website* atau *world wide web* (*www*) adalah kumpulan halaman dalam suatu domain yang memuat tentang informasi agar dapat dibaca dan dilihat oleh pengguna internet. Informasi yag didapatkan dalam *website* umumnya berisi tentang gambar, vidio, foto dan teks untuk berbagai macam kepentingan, biasanya tampilan utama dari *website* dapat diakses melalui halaman utama (hompage) menggunakan browser dengan menuliskan URL yang tepat, hompage adalah halaman awal sebuah domain. Halaman utama yang muncul disebut hompage, dan jika anda klik menu-menu yang ada dan meloncat ke lokasi lainnya di sebut *web* *page*, dan keseluruhan dari isi/konten domain disebut website (Yuhefizar S. I., 2009).

1. Manfaat aplikasi kesehatan jiwa

Perancangan aplikasi kesehatan jiwa ini di ciptakan agar mempermudah remaja untuk mendapatkan informasi dan meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan mental dengan meningkatkan literasi kesehatan mental melalui aplikasi kesehatan jiwa ini (Abbafati et al., 2020). Dan dilakukannya skrining kesehatan jiwa ini dengan menggunakan aplikasi, dapat secara lansung memberikan informasi tentang kondisi kesehatan jiwa seseorang (Endriyani et al., 2022).

1. Hambatan aplikasi kesehatan jiwa

Dalam penggunaan aplikasi kesehatan jiwa ini ada terdapat hambatan terhadap aplikasi ini yaitu, kurangnya keakurantan dalam aplikasi secara menyeluruh, keamanan privasi yang masih kurang (minim), kurangnya arahan mengenai perawatan keshatan mental, dan kurang atau tidak ada jadwal tetap kapan dalam mengakses aplikasi ini.

1. **Penelitian terkait**

Berdasarkan hasil penelitian (Rika sarfika et al., 2023) mengenai “Deteksi dini masalah kesehatan mental pada remaja dengan *self-Reporting Questinnaire (SRQ-29)* dengan jumlah responden 176 di salah satu Sekolah Menengah Atas Negeri kota padang remaja siswa/siswi dari kelas 10, 11, 12 didapati hasil bahwa lebih separuh remaja (56,8%) teridentifikasi mengalami gejala neorosis (kecemasan dan depresi), lebih dari separuh remaja (63,6%) mengalami gejala psikotik, sebagian besar remaja (77,3) teridentifikasi mengalami gejala PTSD, dan sekitar (0,6%) remaja teridentifikasi menggunakan zat psikoatif.

Berdasarkan hasil dari penelitian (Nurfadila et al., 2022) mengenai “Deteksi dini gangguan kesehatan jiwa pada remaja SMK YPPP Wonomulyo” dengan jumlah responden kelas X sebanyak 272 dan kelas XII sebanyak 290 siswa/siswi sampel penelitian ini sebanyak 550 responden, masalah deteksi dini gangguan jiwa remaja yang paling tertinggi berada pada presentase abnormal yaitu cemas dan depresi sebanyak 45% sedangkan pada penelitian ayu risky saputri tahun 2017 dari hasil deteksi dini cemas dan depresinya sebanyak 23,3% dari berberapa faktor tertentu.

1. **Kerangka konseptual**

|  |
| --- |
| Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Remaja |
| * jika skor 0-15 * Ambang/ Borderline jika skor 16-19 * Abnormal jika skor 20-40 |

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan deskriptif yaitu untuk mengetahui kesehatan jiwa pada remaja di Sekolah Metta Maitreya Pekanbaru. Penelitian kuantitatif merupakan salah satu bentuk penelitian yang dilakukan mengambil data secara lansung pada responden yang kemudian diukur dengan angka agar bisa dilakukan analisis sesuai prosedur.

Deteksi dini kesehatan jiwa remaja dilakukan dengan menggunakan *website* dengan bentuk metode *screening* kesehatan jiwa dimana rencana kegiatan melalui *website*.

1. **Lokasi dan Jenis Waktu Penelitian**
2. Lokasi

Lokasi penelitian direncanakan adalah di Sekolah Metta Maitreya Pekanbaru.

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret s/d Agustus 2024. Adapun rencana waktu penelitian secara rinci dapat dilihat pada tabel:

Tabel 3.1 Waktu Peneltian

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N0 | Uraian Kegiatan | Bulan | | | | | |
| Maret | April | Mei | Juni | Juli | Agustus |
| 1. | Pengajuan Judul KTI |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Penyusunan Proposal |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Seminar Proposal KTI |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Pelaksanaan Penelitian |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Penyusunan Laporan KTI |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Seminar Hasil  KTI |  |  |  |  |  |  |

1. **Populasi dan Sampel**
2. Populasi

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah siswa/siswi Sekolah Metta Maitreya Pekanbaru dengan kasus kesehatan jiwa yang berjumlah 43 orang.

1. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sanjaya et at., 2020). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 43 responden dengan metode pengambilan sampel *total sampling*.

1. **Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Intrumen penelitian ini dapat berupa data-data studi dokumentasi formulir-formlir lain yang berkaitan dengan pencacatan data (Notoatmodjo, 2014). Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah media *website screening* yang berisi tentang Deteksi dini Kesehatan Jiwa Remaja.

1. **Definisi operasinal**

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dirincikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2 Definisi Operasional

| Variabel Penelitian | Definisi operasional | Alat  Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aplikasi kesehatan jiwa | Aplikasi kesehatan jiwa merupakan perangkat yang di rancang untuk membantu dalam mengelola kesehatan mental mereka. Aplikasi ini juga menargetkan untuk berbagai gangguan psikologis, yang berfungsi untuk meningkatkan kognisi, pelatihan keterampilan, dukungan sosial, mengetahui gejala, dan pengumpulan data pasif dari pengguna. | *website* | Nominal | * Normal jika skor 0-15 * Ambang/ Borderline jika skor 16-19 * Abnormal jika skor 20-40 |

1. **Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah bentuk tanggung jawab moral peneliti dalam penelitian keperawatan. Bagian ini menjelaskan masalah etika dalam penelitian keperawatan seperti *Informed consent* sebelum melakukan penelitian, *anonymity* dan *confidentiality* (kerahasiaan).

1. *Informed consent,* sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan surat izin permohonan peneliti, peneliti menjelaskan tujujan dari pengambilan data terhadap penelitian ini. Tujuan *informed concent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed concent* anatara lain : partisipasi klien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang diuuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubugi.
2. *Anonymityi,* adalah konsep penting yang berhubungan dengan perlindungan peserta dalam riset,. Masalah etika keperawatan merupakan masalah ynag memberikan jaminan dalam pengguanaan subjek dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responde pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan atau hasil penelitian yang akan disajikan.
3. *Confidentiality*, kerahasiaan adalah memperhatikan bahwa peneliti akan menjaga semua catatan secara tertutup dan hanya orang-orang yang terlibat dalam penelitian yang dapat menggunakannya, yang merupakan etika dalam memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya.
4. **Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur atau langkah-langkah dalam penelitian perlu disusun agar penelitian dapat berjalan dengan mudah dan mencapai tujuan yang diinginkan. Berikut prosedur yang dijalankan untuk melakukan peneliian antara lain.

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan yang pertama kali harus dipersiapkan adalah pengurusan perizinan yang dimulai dari pengurusan izin di bagian administrasi Ikes Payung Negeri Pekanbaru. Setelah mendapatkan surat izin penelitian, selanjutnya peneliti memasukkan surat izin penelitian ke Sekolah Metta Maitreya Pekanbaru sebagai dasar melakukan penelitian.

1. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksaan yang pertama kali peneneliti lakukan yaitu pengumpulan data yang berhadapan lansung dengan siswa/siswi Sekolah Metta Maitreya Pekanbaru sebagai responden, peneliti melakukan pengecekan kriteria kepada responden, dan menjelaskan tujuan penelitian serta manfaat yang di peroleh. Responden yang bersedia dalam penelitian ini, akan menanda tangani surat persetujuan tindakan (*informed consent*) sebagai bentuk ketersediaan berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Peneliti melakukan pengumpulan data yang diawali dengan memberikan link *website screening* kepada masing-masing responden untuk memahami penelitian dan mengisi kuesioner pada *website* tersebut.

1. Tahap akhir

Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa menggunakan uji statistik sesuai dengan data. Selanjutnya diakhiri dengan penyusunan laporan hasil penelitian dan penyajian hasil penelitian.

1. **Analisa Data**

Agar lebih bermakna data yang telah diberi skor di analisa dengan uji statistik, yaitu analisa univariat: Dimana analisa data yang dilakukan dengan menggunakan *screening* pertanyaan untuk distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variabel yang di teliti, baik untuk variabel independent maupun dependent kemudian diinterpretasikan. Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang di teliti yang bentuknya tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik dalam penelitian ini adalah umur sedangkan untuk data kategorik meliputi jenis kelamin dan pendidikan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Bañez-Coronel, M., Ayhan, F., Tarabochia, A. D., Zu, T., Perez, B. A., Tusi, S. K., Pletnikova, O., Borchelt, D. R., Ross, C. A., Margolis, R. L., Yachnis, A. T., Troncoso, J. C., Ranum, L. P. W., Roos, R. A. C., Perez, M., Jin, W., Le, D., Carlozzi, N., Dayalu, P., … Frank, S. (2018). Current Neurology and Neuroscience Reports. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, *1*(1), iii–vii. https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.09.022%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ejphar.2009.04.058%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.brainres.2015.10.001%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2854659&tool=pmcentrez&rendertype=abstract%0Ahttp://www.pub

Endriyani, S., Martini, S., & Pastari, M. (2024). Edukasi dan Skrining Kesehatan Jiwa Remaja dengan Aplikasi. *Madaniya*, *5*(1), 192–198. https://doi.org/10.53696/27214834.687

Etika Addini, S., Decilena Syahidah, B., Arinda Putri, B., & Setyowibowo, H. (2022). Sendi Atika Addini-Kesehatan Mental dan Faktor Penyebab Stress Pada Siswa. *Psychopolytan*, *5*(2), 107–116.

Ningrum, M. S., Khusniyati, A., & Ni’mah, M. I. (2022). Meningkatkan Kepedulian Terhadap Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *3*(2), 1174–1178. https://doi.org/10.31004/cdj.v3i2.5642

Nuh, M. (2022). Penyuluhan Mengelola Website Sebagai Media Publikasi, Komunikasi Dan Informasi Pada Pesantren Hidayatullah Jonggol. *Jurnal Pedes - Pengabdian Bidang*, *2*, 110–117. https://journal.interstudi.edu/index.php/jurnalpedes/article/view/1646/282

Nurfadila, N., & Ambo Hamzah, I. (2022). Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Remaja SMK YPPP Wonomulyo. *Mando Care Jurnal*, *1*(2), 61–66. https://doi.org/10.55110/mcj.v1i2.67

Nurrahman, A. B., & Chairani, L. (2024). *Strategi Koping Remaja Mengatasi Kesepian*. *7*(2), 38–49.

Prayitno, E., Tarigan, N., Sukmawaty, W., & Mauidzoh, U. (2022). 2 3 4 1. *Kebangkitan Umkm Pascapandemi Covid-19*, *2*(4), 4787–4794. https://www.bajangjournal.com/index.php/J-ABDI/article/view/3641/2684

Pribadi, T., Elliya, R., Furqoni, P. D., Ernita, C., Desmonika, C., Sari, E. N., & Erlianti, F. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang kesehatan jiwa pada remaja. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, *2*(1), 1–9. https://doi.org/10.56922/phc.v2i1.169

Sarfika, R., Malini, H., Effendi, N., Indah Permata, P., Fitri, A., Sagitaria, F., Kesehatan Mental, M., Psikotik, Z., Author Keperawatan Jiwa, C., Keperawatan Universitas Andalas Kampus Limau Manis, F., & Sumatera Barat, P. (2023). *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental pada Remaja dengan Self-Reporting Questionnaire (SRQ-29) Kata Kunci: History Article*. *5*, 397–404. https://journal.ilininstitute.com/index.php/caradde

Vebiana, D., Andieny, I., & Sulistya, A. (2022). Psikoedukasi Implementasi Pencegahan Bunuh Diri Remaja dalam Lingkup Keluarga. *Jurnal Pengabdian Psikologi*, *1*(2), 74–80.

Wijaya. (2024). *ORIGINAL ARTICLE NEGERI 2 ABIANSEMAL The Correlation Between Peer Support on The Levels of Anxiety , Stress , and Depression on the Ten Grade Students at Senior High School 2 Abiansemal*. *3*, 1–11. https://doi.org/10.55887/nrpm.v3i1.48

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Calon Responden

Remaja Di Sekolah Metta Maitreya Pekanbaru

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, DIII Fakultas Keperawatan Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

Nama : Nilpas Rahmadan

Nim : 21101027

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Remaja di sekolah metta maitreya pekanbaru Berbasis Web”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan terhadap responden. Kerahasian semua informasi yang diberikan akan saya jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Maka dengan ini saya mohon kesediaaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan, atas perhatian saya ucapkan terimakasih.

Pekanbaru,17 april 2024

Penulis

Nilpas Rahmadan

21101027