

Gambaran Gangguan Perilaku dan Emosional pada Remaja Usia 10-24 Tahun Berdasarkan Faktor Sosiodemografi (Analisis Data Susenas Tahun 2015)

Description of Behavioural and Emotional Disorders in Adolescents Age 10-24 Years Based on Sociodemographic Factors (National Socio-Economic Survey 2015)

Udin Kurniawan Aziz¹, Indah Lutfiya^{2*}, Iklil Sulaiman³

¹ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur

² Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga

³ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

*indah.lutfiya@vokasi.unair.ac.id

ARTICLE INFO

Article History:

Received:

17 November 2021

Revised form:

22 November 2021

Accepted

29 November 2021

Published online

30 November 2021

Kata Kunci:

Gangguan perilaku dan emosional

Remaja

Sosiodemografi

Keywords:

Behavioural and emotional disorders

Adolescent

Sociodemographics

ABSTRAK

Fase remaja merupakan transisi anak menuju dewasa. Perubahan psikosial pada fase remaja merupakan fase perubahan paling penting dalam menunjang keberhasilan perkembangan di masa dewasa. Fase remaja merupakan fase yang rentan mengalami gangguan perilaku dan gangguan emosional. Kondisi sosial dan demografi di lingkungan sekitar remaja dapat membentuk pola perilaku remaja dan berisiko berkontribusi terhadap timbulnya gangguan perilaku dan gangguan emosional pada remaja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran gangguan perilaku dan gangguan emosional pada remaja usia 10-24 tahun berdasarkan faktor sosiodemografi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dan menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2015. Sampel penelitian yaitu remaja yang mengalami gangguan perilaku dan atau emosional yaitu sebanyak 93 remaja. Hasil studi menunjukkan prevalensi remaja yang sedikit mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional sebanyak 63 orang (67,74%), remaja yang seringkali mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional sebanyak 22 orang (23,66%), dan remaja yang selalu mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional sebanyak 8 orang (8,60%). Sebagian besar remaja yang mengalami gangguan perilaku dan atau gangguan emosional berusia 15-19 tahun, bersekolah, belum kawin, tidak memiliki keluhan kesehatan, bertempat tinggal di wilayah perkotaan, memiliki *wealth index* dengan kategori menengah, dan memiliki jaminan kesehatan. Peningkatan pengetahuan, pelatihan, dan advokasi tentang kesehatan mental pada remaja perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan perilaku dan emosional pada remaja.

ABSTRACT

Adolescence is one of the most important stages of a child's transition to adulthood. Psychosocial changes in the adolescent phase are the most important phase of change in supporting successful development in adulthood. The adolescent phase is a phase which is vulnerable to behavioral disorders, especially behavioral and emotional disorders. Social and demographic conditions in the environment around adolescents can shape adolescent behavior patterns and are at risk of contributing to behavioral disorders and emotional disorders in adolescents. The purpose of this study was to determine the description of behavioral disorders and emotional disorders in adolescents aged 10-24 years based on sociodemographic factors. This was a quantitative descriptive research and used the 2015 National Socio-Economic Survey (SUSENAS) data. The research sample were adolescents who experience behavioral and or emotional disorders as many as 93 adolescents. The results of the study show that the prevalence of adolescents with behavioral and/or emotional disorders were 63 people (67.74%), adolescents who often experience behavioral and/or emotional disorders were 22 people (23.66%), and adolescents who always experience behavioral and/or emotional disorders were 8 people (8.60%). Most of the adolescents who experience behavioral disorders and/or emotional disorders were aged 15-19 years old, in school, not married, had no health complaints, lived in urban areas, had a wealth index in the middle category, and had health insurance. Increased knowledge, training, and advocacy about mental health in adolescents needs to be done to prevent behavioral and emotional disorders in adolescents.

PENDAHULUAN

Remaja menurut BKKBN adalah individu yang berusia antara 10-24 tahun dan belum menikah (1). Hasil Sensus Penduduk 2020 menunjukkan bahwa jumlah remaja di Indonesia mencapai 75,49 juta jiwa atau setara dengan 27,94 persen dari total seluruh populasi penduduk di Indonesia (2). Fase remaja adalah fase dimana banyak terjadi perubahan yang merupakan proses peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Perubahan ini bukan hanya terkait dengan pubertas, tetapi hal yang perlu diperhatikan adalah perubahan psikososial yang dialami remaja adalah fase perubahan paling penting (3). Fase remaja adalah fase

pencarian jati diri sehingga dimana dan dengan siapa remaja tinggal dan menghabiskan waktunya memegang peranan penting dalam keberhasilan perkembangan fase ini.

Fase remaja adalah fase yang rentan mengalami gangguan perilaku khususnya gangguan emosional. Tingginya risiko stress pada remaja disebabkan karena tekanan dan keinginan besar dalam proses penyesuaian diri, keinginan untuk diterima, keinginan untuk mandiri and peningkatan kebutuhan akses remaja akan teknologi dan kebutuhan lainnya memungkinkan remaja untuk mengalami gangguan emosional (4). Gangguan emosi pada remaja bukan

hanya dalam bentuk depresi atau kecemasan berlebih saja. Gangguan perilaku/emosi pada remaja dapat berupa mudah marah, mudah tersinggung, dan mudah frustrasi serta menyerah. Kondisi ini tentunya akan berdampak pada kondisi fisik remaja dan mempengaruhi prestasi remaja di sekolah.

Remaja membentuk gaya hidup perilaku mereka sendiri di pada fase ini berdasarkan pilihan-pilihan yang ada di sekitarnya, khususnya dari kondisi sosial dan demografi dimana mereka tinggal. Pola perilaku yang mereka pilih dapat mempengaruhi kesehatan seumur hidup mereka. Salah satu faktor yang memberikan kontribusi dalam pembentukan perilaku remaja adalah faktor sosiodemografi (5). Ada korelasi yang signifikan antara faktor risiko sosiodemografis dan masalah emosional dan perilaku remaja awal (6). Faktor sosiodemografis dimana remaja menghabiskan banyak waktu dan memberikan pengaruh terhadap kehidupan remaja, pada riset terdahulu bahkan memberikan pengaruh terhadap perilaku tidur remaja (7). Hal ini tentunya akan berdampak pada kondisi emosional dan perilaku remaja dengan kualitas tidur yang rendah.

Selain itu, status ekonomi keluarga yang rendah menyebabkan frekuensi gejala emosional yang lebih tinggi secara signifikan pada remaja awal (8). Remaja dengan kondisi perekonomian yang baik, atau tinggal dalam keluarga yang kaya dan memiliki akses yang tinggi terhadap gadget dan sosial media memiliki banyak risiko gangguan perilaku, Penggunaan media sosial yang berkepanjangan (lebih dari 4 jam per hari) secara signifikan terkait dengan kesehatan emosional yang buruk dan peningkatan kesulitan perilaku, dan khususnya penurunan

persepsi nilai diri dan peningkatan insiden hiperaktif, kurangnya perhatian dan masalah perilaku (9).

Faktor sosiodemografis dapat berkontribusi dalam terjadinya gangguan perilaku pada remaja, khususnya gangguan emosional. Faktor sosiobudaya bisa dikaji secara lebih spesifik yang menggambarkan karakteristik remaja itu sendiri. Kajian ini bertujuan untuk menggambarkan secara deskriptif gambaran gangguan perilaku dan/ atau emosional remaja berdasarkan pada faktor sosiodemografisnya yang didasarkan pada data Susenas tahun 2015.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data yang bersumber dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2015. Populasi adalah seluruh remaja laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun di Jawa Timur sebanyak 21.825 remaja. Sampel penelitian ini diambil secara purposif yaitu remaja yang mengalami gangguan perilaku dan atau emosional yaitu sebanyak 93 remaja.

Gangguan perilaku dan gangguan emosional terbagi menjadi tiga kategori yaitu selalu mengalami gangguan, seringkali mengalami gangguan, dan sedikit mengalami gangguan. Faktor sosiodemografi yang dikaji dalam penelitian ini antara lain usia, hal atau kegiatan yang sering dilakukan dalam seminggu terakhir, status perkawinan, keluhan kesehatan, wilayah tempat tinggal, *wealth index*, dan jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan yang dimiliki adalah jaminan dalam bentuk kartu atau apapun yang dapat digunakan untuk pembiayaan kesehatan. Keluhan kesehatan merupakan kondisi seseorang

yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena gangguan atau penyakit yang sering dialami penduduk seperti panas, pilek, diare, pusing, sakit kepala, maupun karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak ada keluhan), kecelakaan, kriminalitas atau keluhan lainnya.

Penelitian ini menggunakan analisis secara bertahap dari analisis univariat dengan tabulasi distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat dengan tabulasi silang antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program pengolah data R.

HASIL

Data SUSENAS Tahun 2015 menunjukkan bahwa 93 dari 21.825 remaja di Provinsi Jawa Timur mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gangguan Perilaku dan/atau Emosional pada Remaja di Provinsi Jawa Timur

Gangguan Perilaku dan/atau Emosional yang Dialami	n	%
Selalu	8	8,60
Seringkali	22	23,66
Sedikit	63	67,74
Total	93	100,00

Sumber: Data SUSENAS 2015

Hasil analisis menjelaskan bahwa Sebagian besar remaja sedikit mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional yaitu sebanyak 63 orang (67,74%). Sedangkan remaja yang seringkali mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional sebanyak 22 orang (23,66%), dan remaja yang selalu mengalami gangguan perilaku dan/atau

emosional sebanyak 8 orang (8,60%). Distribusi frekuensi gangguan perilaku dan/atau emosional ditunjukkan dalam Tabel 1.

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis faktor sosiodemografi pada remaja di Provinsi Jawa Timur yang mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional. Faktor sosiodemografi tersebut meliputi usia, hal yang dilakukan dalam seminggu terakhir, status perkawinan, adanya keluhan kesehatan, wilayah tempat tinggal, indeks kekayaan (*wealth index*), dan kepemilikan jaminan kesehatan. Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa remaja yang mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional sebagian besar berada pada rentang usia 15-19 tahun yaitu sebanyak 40 orang (43,01%) dan aktivitas yang dilakukan dalam seminggu terakhir adalah sekolah yaitu sebanyak 46 orang (49,46%). Berdasarkan status perkawinan, sebesar 89 orang (95,70%) remaja yang belum kawin dan 4 orang (4,30%) remaja yang sudah kawin juga mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa remaja yang mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional yang mempunyai keluhan kesehatan sebanyak 39 orang (41,94%), sebagian besar tinggal di daerah perkotaan yaitu sebanyak 58 orang (62,37%) serta indeks kekayaan menengah dan atas masing-masing sebanyak 32 orang (34,41%). Sedangkan remaja yang tidak memiliki jaminan Kesehatan sebesar 40 orang (43,01%).

Rincian distribusi terkait gangguan perilaku dan/atau emosional menurut faktor sosiodemografi pada remaja di Provinsi Jawa Timur disajikan pada Tabel 3.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Sosiodemografi pada Remaja di Provinsi Jawa Timur yang Mengalami Gangguan Perilaku dan/atau Emosional

Faktor Sosiodemografi	n	%
Usia		
10-14 tahun	28	30,11
15-19 tahun	40	43,01
20-24 tahun	25	26,88
Hal yang Dilakukan Seminggu Terakhir		
Bekerja	12	12,90
Sekolah	46	49,46
Mengurus rumah tangga	14	15,06
Lainnya selain kegiatan pribadi	21	22,58
Status Perkawinan		
Belum kawin	89	95,70
Kawin	4	4,30
Cerai hidup	0	0,00
Cerai mati	0	0,00
Keluhan Kesehatan		
Ada	39	41,94
Tidak ada	54	58,06
Wilayah Tempat Tinggal		
Perkotaan	58	62,37
Pedesaan	35	37,63
Wealth Index		
Bawah	29	31,18
Menengah	32	34,41
Atas	32	34,41
Jaminan Kesehatan		
Tidak ada	40	43,01
Ada	53	56,99
Total Remaja	93	100,00

Sumber: Data SUSENAS 2015

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada 8 remaja yang selalu mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional, sebanyak 4 orang (50,00%) berada pada rentang usia 15-19 tahun, masing-masing sebanyak 3 orang (37,50%) beraktivitas sekolah dan mengurus rumah tangga, semua berstatus belum kawin, dan sebanyak 1 orang (12,50%) mengalami keluhan Kesehatan. Selain itu, remaja yang selalu mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional, sebanyak masing-masing 5 orang (62,50%) tinggal di daerah perkotaan dan indeks kekayaan atas, serta memiliki jaminan Kesehatan.

Remaja dalam kategori seringkali mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional sebanyak 22 orang, dari total tersebut sebanyak 10 orang (45,45%)

berada pada rentang usia 15-19 tahun, sebanyak 12 orang (54,55%) beraktivitas sekolah, semua berstatus belum kawin, dan sebanyak 10 orang (45,45%) mengalami keluhan Kesehatan. Selain itu, remaja yang seringkali mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional, sebanyak 16 orang (72,73%) tinggal di daerah perkotaan, 11 orang (50,00%) dengan indeks kekayaan menengah, serta 14 orang (63,64%) memiliki jaminan Kesehatan. Remaja dalam kategori sedikit mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional sebanyak 63 orang, dari total tersebut sebanyak 26 orang (41,27%) berada pada rentang usia 15-19 tahun, sebanyak 31 orang (49,21%) beraktivitas sekolah, 59 orang (93,65%) berstatus belum kawin dan 4 orang (6,35%) berstatus kawin, serta

sebanyak 28 orang (44,44%) mengalami keluhan Kesehatan. Selain itu, remaja yang sedikit mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional, sebanyak 37 orang (58,73%) tinggal di daerah perkotaan, 24 orang (38,09%) dengan indeks kekayaan bawah, serta 34 orang (53,97%) memiliki jaminan Kesehatan.

Gambaran dari ketiga kategori gangguan perilaku dan/atau emosional hampir sama, hanya ada sedikit perbedaan persentase tertinggi pada kategori dalam variable, seperti aktivitas dalam seminggu terakhir, status perkawinan dan indeks kekayaan.

Tabel 3. Gangguan Perilaku dan/atau Emosional pada Remaja Berdasarkan Faktor Sosiodemografi pada Remaja di Provinsi Jawa Timur yang Mengalami Gangguan Perilaku dan/atau Emosional

Faktor Sosiodemografi	Selalu		Seringkali		Sedikit	
	n	%	n	%	n	%
Usia						
10-14 tahun	2	25,00	7	31,82	19	30,16
15-19 tahun	4	50,00	10	45,45	26	41,27
20-24 tahun	2	25,00	5	22,73	18	28,57
Hal yang Dilakukan Seminggu Terakhir						
Bekerja	1	12,50	1	4,55	10	15,87
Sekolah	3	37,50	12	54,55	31	49,21
Mengurus rumah tangga	3	37,50	1	4,55	10	15,87
Lainnya selain kegiatan pribadi	1	12,50	8	36,36	12	19,05
Status Perkawinan						
Belum kawin	8	100,00	22	100,00	59	93,65
Kawin	0	0,00	0	0,00	4	6,35
Cerai hidup	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cerai mati	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Keluhan Kesehatan						
Ada	1	12,50	10	45,45	28	44,44
Tidak ada	7	87,50	12	54,55	35	55,56
Wilayah Tempat Tinggal						
Perkotaan	5	62,50	16	72,73	37	58,73
Pedesaan	3	37,50	6	27,27	26	41,27
Wealth Index						
Bawah	2	25,00	3	13,64	24	38,09
Menengah	1	12,50	11	50,00	20	31,75
Atas	5	62,50	8	36,36	19	30,16
Jaminan Kesehatan						
Tidak ada	3	37,50	8	36,36	29	46,03
Ada	5	62,50	14	63,64	34	53,97
Total Remaja	8	100,00	22	100,00	63	100,00

Sumber: Data SUSENAS 2015

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi diketahui bahwa persentase gangguan perilaku dan emosional lebih tinggi terjadi pada remaja yang tinggal di wilayah perkotaan dibandingkan pedesaan. Hasil studi ini

sesuai dengan studi kohort lain di Denmark yang menunjukkan bahwa gangguan psikiatrik termasuk gangguan perilaku dan emosional yang dimulai saat remaja awal memiliki insiden yang lebih tinggi pada remaja yang dilahirkan di

wilayah perkotaan dibandingkan remaja yang lahir di wilayah pedesaan. Insiden yang lebih tinggi di wilayah perkotaan berkaitan dengan tingginya masalah sosial dan stressor lingkungan di wilayah perkotaan sehingga meningkatkan risiko morbiditas psikiatrik (10). Berbagai risiko gangguan perilaku dan emosional yang terjadi pada remaja yang tinggal di perkotaan antara skizofrenia, penggunaan alcohol dan obat-obatan terlarang, dan autism. Penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan alcohol dapat berkaitan dengan jangkauan akses yang lebih mudah di perkotaan, tekanan kelompok sebaya yang lebih besar, dan adanya sikap yang lebih toleran terhadap penggunaan obat-obatan terlarang ketika anak remaja tumbuh di wilayah perkotaan (11,12).

Hasil studi ini juga sesuai dengan studi di India yang menunjukkan bahwa prevalensi gangguan psikiatrik terutama gangguan kecemasan lebih tinggi terjadi pada anak remaja yang berada di wilayah perkotaan dibanding pedesaan. Faktor risiko yang dapat berkontribusi terhadap tingginya gangguan kecemasan tersebut antara lain isolasi sosial, diskriminasi, kemiskinan di wilayah perkotaan. Kondisi kehidupan di wilayah perkotaan berkaitan dengan tingginya kepadatan populasi, bising lalu lintas, dan polusi berpengaruh dalam membentuk kepribadian anak dan remaja. Selain itu, latar belakang keluarga terutama tingkat pendidikan orangtua dan status sosial ekonomi orangtua juga berpengaruh signifikan terhadap perkembangan anak secara keseluruhan (13). Hasil studi lain yang berbeda menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orangtua terutama tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap gangguan kesehatan mental yang terjadi pada anak remaja

dibandingkan status sosial ekonomi dan tingkat pendapatan keluarga (14).

Hasil studi menunjukkan bahwa gangguan perilaku dan emosional sering terjadi pada anak remaja berusia 15-19 tahun. Hasil studi ini tidak sesuai dengan studi lain di India yang menunjukkan bahwa risiko gangguan perilaku dan emosional terutama yang berkaitan dengan gangguan kecemasan lebih tinggi pada remaja pada tahapan usia awal yaitu sekitar 10-14 tahun terutama pada anak yang tinggal di wilayah pedesaan, bersekolah di wilayah pedesaan, dan tinggal dalam keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga banyak (10,13). Namun hasil studi lain menunjukkan bahwa risiko gangguan emosional lebih tinggi pada remaja yang tinggal dalam keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit karena adanya tekanan orangtua yang lebih besar (15). Perbedaan risiko gangguan perilaku pada berbagai tahapan usia remaja berkaitan dengan kemampuan otak remaja dalam menekan respon dan rasa takut ketika ada ancaman yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh antara lain tekanan sejak anak berusia dini dan pola pengasuhan orangtua. Peningkatan risiko gangguan kecemasan dan stress pada remaja tahapan usia awal 10-14 tahun berkaitan dengan sistem emosional pada bagian subkortikal otak yang belum berkembang dengan optimal sehingga terjadi efek ketidakseimbangan kontrol di bagian subkortikal di atas daerah prefrontal otak dan mengarahkan pada peningkatan reaktivitas emosional (16).

Remaja yang bersekolah dan belum kawin memiliki prevalensi gangguan perilaku dan emosional yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja

yang bekerja, mengurus rumah tangga, dan melakukan kegiatan pribadi. Hasil studi ini sesuai dengan studi yang menunjukkan bahwa remaja yang sekolah pada tingkat menengah berisiko lebih tinggi 15% mengalami gangguan emosi dan perilaku seperti *obsessive compulsive*, kecemasan, stress selama pembelajaran, dan ketidakstabilan emosi (17). Manifestasi gangguan psikologis tersebut antara lain tingkat kepercayaan diri yang rendah, perilaku yang lebih kompulsif, merasa terbebani dengan pembelajaran, kesulitan dalam menghadapi pembelajaran sehari-hari, kemampuan dan prestasi akademik yang tidak stabil, sering mengalami kecemasan, ketidakpastian tentang realita dan masa depan, sensitif, impulsif, pengalaman emosi negatif, mudah bertengkar dengan orang lain, kesulitan dalam membangun jaringan sosial yang stabil, dan kurang mendapatkan dukungan sosial (18). Saat remaja dalam usia sekolah menengah menghadapi peristiwa stress, emosi negatif seperti kecemasan dan kemarahan maka risiko dan kemampuan dalam mengendalikan emosi buruk sehingga menciptakan siklus berulang. Masa siswa sekolah menengah merupakan masa krusial dalam pembentukan dan perkembangan kepribadian. Emosi negatif, pengalaman hidup dan proses pembelajaran yang terjadi dan muncul selama periode ini akan berdampak besar terhadap kepribadian di masa dewasa sehingga kesehatan fisik dan mental siswa yang bersekolah menengah perlu diperhatikan (19).

Hasil studi lain menunjukkan bahwa remaja bersekolah pada tingkat menengah dengan tingkat kognitif yang baik maka akan memiliki kesehatan mental yang baik yakni semakin tinggi tingkat kognitifnya maka Kesehatan

mentalnya akan semakin baik, Hal tersebut berkaitan dengan lima dimensi remaja antara lain penyesuaian dalam perubahan suasana hati, penyesuaian dalam kondisi tidak terduga, keseimbangan psikologis, dan sensitivitas interpersonal. Terdapat perbedaan yang signifikan dalam faktor perubahan suasana hati dan penyesuaian dalam kondisi tak terduga pada kelompok remaja dengan tingkat kognitif rendah, sedang, dan tinggi. Mekanisme mediasi psikologis dalam mengatasi stress berkaitan dengan evaluasi kognitif individu, gaya coping stress, dukungan sosial, dan karakteristik kepribadian remaja (20).

Siswa sekolah menengah yang memiliki tingkat kognitif dan Kesehatan mental yang baik mampu memandang peristiwa stress di lingkungan dengan lebih baik dan belajar dari perspektif yang lebih rasional dan positif sehingga remaja lebih mampu dalam mengatur emosi dan mampu dalam menemukan aspek-aspek bermanfaat dari tekanan peristiwa tersebut. Selain itu, remaja lebih mampu dalam menerima dampak negatif yang ditimbulkan oleh kejadian tersebut dan menyesuaikan emosi menjadi lebih stabil dan positif sehingga dapat mengurangi kecemasan, permusuhan, dan emosi negatif lainnya (21). Studi lain juga menunjukkan bahwa gangguan perilaku dan emosional yang berkaitan dengan gangguan pemusatan perhatian, kenakalan remaja, dan penggunaan obat terlarang secara signifikan berkaitan dengan prestasi akademik yang berkurang, namun gangguan depresi tidak berkaitan dengan prestasi akademik (22).

KESIMPULAN

Prevalensi remaja yang sedikit mengalami gangguan perilaku dan/atau

emosional sebanyak 63 orang (67.74%), remaja yang seringkali mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional sebanyak 22 orang (23.66%), dan remaja yang selalu mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional sebanyak 8 orang (8.60%). Sebagian besar remaja yang mengalami gangguan perilaku dan atau gangguan emosional berusia 15-19 tahun, bersekolah, belum kawin, tidak memiliki keluhan kesehatan, bertempat tinggal di wilayah perkotaan, memiliki *wealth index* dengan kategori menengah, dan memiliki jaminan kesehatan. Diharapkan orang tua dapat meningkatkan kepedulian terhadap perilaku remaja serta sekolah turut berperan dalam mendeteksi adanya gangguan perilaku dan/ atau emosional pada remaja di lingkungan sekolah. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan diharapkan dapat bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan dalam menyusun pelajaran terkait topik kesehatan mental secara spesifik terutama dalam mata pelajaran bimbingan dan konseling pada remaja agar dapat dimasukkan dalam kurikulum sekolah sehingga pihak sekolah turut berkontribusi dalam kegiatan sosialisasi pencegahan gangguan perilaku dan emosional pada remaja terutama remaja dengan faktor risiko.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada pihak BKKBN Jawa Timur yang telah mendukung ketersediaan data SUSENAS 2019 untuk penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anugrahadi S. MENGENAL REMAJA GENERASI Z (Dalam Rangka memperingati Hari Remaja Internasional) [Internet]. BKKBN. 2019. Available from: <https://ntb.bkkbn.go.id/?p=1467>
2. Badan Pusat Statistik. Berita Resmi Statistik - Hasil Sensus Penduduk 2020 [Internet]. bps.go.id. 2021. Available from: <https://papua.bps.go.id/pressreleases/2018/05/07/336/indeks-pembangunan-manusia-provinsi-papua-tahun-2017.html>
3. Davies. Child Development: A Practitioners's Guide. New York & London: The Guilford Press; 2011.
4. Karaer Y, Akdemir D. Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. Compr Psychiatry [Internet]. 2019;92:22–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.03.003>
5. Shin Y, Kang SJ. Health behaviors and related demographic factors among Korean adolescents. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci) [Internet]. 2014;8(2):150–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2014.05.006>
6. Motataianu IR. Parent-child Connection – Emotional Synchronization and Playing; a Possible Model to Combat the Child's Unsafe Attachment. Procedia - Soc Behav Sci [Internet]. 2015;180(November 2014):1178–83. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877042815015840>
7. Knutson KL, Lauderdale DS. Sociodemographic and Behavioral Predictors of Bed Time and Wake Time among US Adolescents Aged 15 to 17 Years. J Pediatr. 2009;154(3).
8. Dostovic Hamidovic L. Emotional and Behavioral Problems in Early Adolescents and Association with Socio-demographic Risk Factors. Eur Psychiatry [Internet]. 2017;41(S1):S128–S128. Available from:

- <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1941>
9. McNamee P, Mendolia S, Yerokhin O. Social media use and emotional and behavioural outcomes in adolescence: Evidence from British longitudinal data. *Econ Hum Biol* [Internet]. 2021;41:100992. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2021.100992>
 10. Fayyad J, Sampson NA, Hwang I, Adamowski T, Aguilar-Girolamo G, Florescu S, et al. ADHD epidemiology.pdf. *Atten Defic Hyperact Disord*. 2017;9(1):47–65.
 11. Vassos E, Agerbo E, Mors O, Bøcker Pedersen C. Urban-rural differences in incidence rates of psychiatric disorders in Denmark. *Br J Psychiatry*. 2016;208(5):435–40.
 12. Rudolph KE, Stuart EA, Glass TA, Merikangas KR. Neighborhood disadvantage in context: The influence of Urbanicity on the association between neighborhood disadvantage and adolescent emotional disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2014;49(3):467–75.
 13. Kirubasankar A, Nagarajan P, Kandasamy P, Kattimani S. More students with anxiety disorders in urban schools than in rural schools: A comparative study from Union Territory, India. *Asian J Psychiatr*. 2021;56(July 2020):102529.
 14. Fellmeth G, Rose-Clarke K, Zhao C, Busert LK, Zheng Y, Massazza A, et al. Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2018;392(10164):2567–82.
 15. Donner NC, Lowry CA. Sex differences in anxiety and emotional behavior. *Pflugers Arch Eur J Physiol*. 2013;465(5):601–26.
 16. Malter Cohen M, Tottenham N, Casey BJ. Translational developmental studies of stress on brain and behavior: Implications for adolescent mental health and illness? *Neuroscience*. 2013;249:53–62.
 17. Huda FA, Mahmood HR, Ahmmed F, Ahmed A, Hassan AT, Panza A, et al. The effect of a club in making differences in knowledge, attitude, and practices on family planning among married adolescent girls in urban slums in Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(20).
 18. Du J, Li Z, Jia G, Zhang Q, Chen W. Relationship between mental health and awareness of the knowledge on mental health in left-behind middle school students. *Med (United States)*. 2019;98(11):1–5.
 19. Comeau J, Georgiades K, Duncan L, Wang L, Boyle MH, Afifi TO, et al. Changes in the Prevalence of Child and Youth Mental Disorders and Perceived Need for Professional Help between 1983 and 2014: Evidence from the Ontario Child Health Study. *Can J Psychiatry*. 2019;64(4):256–64.
 20. Pattwell SS, Lee FS, Casey BJ. Fear learning and memory across adolescent development. *Horm Behav*. 2013;64(2):380–9.
 21. Kaess M, Brunner R, Chanen A. Borderline personality disorder in adolescence. *Pediatrics*. 2014;134(4):782–93.
 22. McLeod JD, Uemura R, Rohrman S. Adolescent Mental Health, Behavior Problems, and Academic Achievement. *J Health Soc Behav*. 2012;53(4):482–97.