

KEBUTUHAN LAYANAN KESEHATAN MENTAL BAGI REMAJA: SUATU TELAHAH PUSTAKA

Hesty Widyasih

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

²Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

Email: hesti.widyasih@poltekkesjogja.ac.id

ABSTRAK

Abstrak:

Sepuluh persen anak dan remaja di dunia mengalami gangguan mental, dan sebagian besar tidak mencari pertolongan atau menerima perawatan. Satu dari tiga remaja di Indonesia memiliki masalah kesehatan mental dan hanya 2,6% menggunakan fasilitas kesehatan mental untuk mengatasinya. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kebutuhan layanan kesehatan mental bagi remaja. Penelitian ini menggunakan studi literature review. Penulis melakukan penelusuran studi terkini tentang layanan kesehatan mental remaja di berbagai negara. Layanan kesehatan mental bagi remaja sangat dibutuhkan untuk menangani masalah kesehatan mental dan mengantisipasi timbulnya masalah tersebut.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Layanan Kesehatan, Remaja

Abstract:

Ten percent of children and adolescent in the world have mental disorders, and majority of them do not seek help or receive treatment. One of three adolescents in Indonesia has mental health problems and only 2,6% use mental health facility to overcome it. The aim of this study was to determine the need of mental health services for adolescents. This study used a literature review. The author conducts a search of the recent study on adolescent mental health services in various countries. Mental health services for adolescents are urgently needed to deal with mental health problem and anticipate the problems that arise.

Key words: Mental Health, Health Services, Adolescent

A. LATAR BELAKANG

Remaja sehat berkualitas merupakan salah satu aset bangsa di masa depan. Sehat secara menyeluruh artinya bukan hanya sehat secara fisik saja namun juga sehat secara mental, spiritual dan sosial. Ini menunjukkan bahwa kesehatan mental remaja merupakan salah satu hal yang penting untuk dibahas.

Faktor yang berpengaruh pada kesehatan mental adalah sebagai berikut:

(1) perilaku dan atribut individu. Hal ini merupakan kemampuan bawaan, kemampuan seseorang dalam menghadapi pikiran dan perasaan serta bagaimana mengatur dirinya dalam kehidupan sehari-hari; (2) Keadaan sosial ekonomi. Kesempatan untuk mendapatkan pendidikan sangat dipengaruhi keadaan sosial ekonomi; (3) Faktor lingkungan. Lingkungan sosial budaya yang lebih luas dapat mempengaruhi status kesehatan mental.

Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi satu sama lain secara dinamis(1).

Menurut WHO diperkirakan satu dari tujuh remaja berusia 10-19 tahun mengalami kondisi kesehatan mental namun sebagian besar tidak dikenal dan tidak diobati. Depresi, kecemasan dan gangguan perilaku merupakan salah satu penyebab utama masalah kesehatan mental pada remaja(2). Di seluruh dunia, sepuluh persen anak dan remaja mengalami gangguan mental dan sebagian besar tidak mencari pertolongan atau menerima perawatan(3).

Menurut Survey Kesehatan Berbasis Sekolah di Indonesia bahwa 20,6% remaja pernah dibully dan 5,2% remaja memiliki keinginan bunuh diri(4). Prevalensi depresi pada remaja Indonesia sebesar 5,1%(5). Menurut Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) bahwa satu dari tiga remaja Indonesia memiliki masalah kesehatan mental dan satu dari duapuluh remaja memiliki gangguan mental. Remaja yang memiliki masalah kesehatan mental hanya 2,6% yang mengakses fasilitas kesehatan mental atau konseling untuk membantu mengatasi masalah emosi dan perilaku(6).

Kesehatan mental menurut Undang-undang No 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual; dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya(7). Perluasan akses layanan, menggalakkan upaya promotif serta meningkatkan kesadaran masyarakat atas gangguan kesehatan mental harus menjadi prioritas arah kebijakan kesehatan jiwa nasional(8).

Setiap remaja harus mendapatkan layanan kesehatan. Layanan kesehatan memiliki tujuan agar mereka memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki ketrampilan hidup sehat

dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas(9). Layanan kesehatan jiwa bertujuan untuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan jiwa, menangani kasus gangguan jiwa dan melakukan rujukan bila diperlukan(10).

Remaja adalah kelompok usia 10 sampai dengan 18 tahun(9). Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun(11). Hal ini berarti remaja merupakan kategori anak yang berhak mendapatkan layanan kesehatan yang komprehensif untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal, termasuk layanan kesehatan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan layanan kesehatan mental bagi remaja. Penelitian ini mendeskripsikan layanan kesehatan mental remaja di berbagai negara untuk mengetahui kebutuhan layanan kesehatan mental remaja yang diharapkan.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah studi *literature review*. Data diperoleh dari penelusuran kepustakaan dari artikel ilmiah, buku teks maupun pedoman resmi tentang layanan kesehatan mental remaja di suatu negara. Tujuannya adalah untuk mendeskripsikan dan menelaah layanan kesehatan mental remaja terkini yang berlaku di berbagai negara. Untuk artikel ilmiah peneliti menelusuri artikel yang relevan dengan topik melalui googlescholar dan pubmed database pada kurun waktu 2018-2022. Peneliti menggunakan *traditional review* dalam melakukan telaah pustaka pada studi ini. Hasil telaah pustaka diuraikan menggunakan metode naratif untuk menjawab tujuan penelitian.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian pada artikel ini disajikan secara naratif dengan menguraikan layanan kesehatan mental remaja di berbagai negara.

Layanan Kesehatan Mental Remaja di USA dilaksanakan melalui *school-based health centers* (SBHCs). Layanan ini merupakan layanan kesehatan di sekolah dan layanan kesehatan mental termasuk di dalamnya. Saat masa pandemi Covid-19 SBHCs ini tutup operasional secara fisik mengikuti kebijakan dialihkannya pembelajaran ke daring pada masa itu. SBHCs melakukan layanan kesehatan mental melalui telehealth. Metode yang digunakan adalah "front loading before an appointment". Siswa menghubungi petugas untuk mendiskusikan rencana sesi kesehatan mental yang membuat nyaman bagi siswa. Selanjutnya siswa mendapatkan sesi layanan kesehatan mental dari terapis atau konselor. Bagi siswa yang kesulitan jaringan internet maka petugas akan mengirimkan buku-buku kesehatan mental untuk siswa dan keluarganya. Layanan kesehatan mental ini dilaksanakan bagi siswa dan orangtua(12).

Layanan kesehatan mental remaja di Swedia terintegrasi dalam layanan kesehatan dasar. Integrasi ini disebut "*First-Line Mental Health Services (FLMHS)*". Remaja usia 15-25 tahun dapat mengakses layanan ini dengan mudah. Layanan ini diberikan dengan tidak menstigma, mudah dijangkau dan lebih familiar. Sektor yang terlibat dalam FLMHS ini adalah pusat perawatan kesehatan dasar, layanan kesehatan sekolah dan klinik remaja(13).

Di Australia, The University of Sydney's Brain and Mind Centre (BMC) membangun inovasi layanan kesehatan mental remaja melalui solusi kesehatan digital. Layanan kesehatan ini dilaksanakan dalam bentuk *telementalhealth*. Studi penerapan metode ini masih harus mengevaluasi tentang kesiapan digital layanan dan staf; kualitas, kegunaan, penerimaan solusi dari staf pemberi layanan; kompetensi klinis staf; efek secara keseluruhan pusat layanan; dan pengembalian investasi(14).

Di Inggris, layanan kesehatan mental remaja dikemas dalam bentuk *Child and*

Adolescent Mental Health Services (CAMHS). CAMHS memberikan layanan kepada remaja yang memiliki masalah kesehatan mental, perilaku dan emosional. Layanan ini didukung oleh tim yang terdiri dari perawat, terapis, psikolog, psikiatris dan pekerja sosial. Langkah awal dalam layanan ini adalah dilakukan *CAMHS Assessment*. Pada tahap ini remaja diberikan beberapa pertanyaan untuk menilai keadaannya. Selanjutnya pemberian tindakan berdasarkan hasil *assessment* yang dilakukan(15)(16).

Layanan kesehatan mental remaja di Indonesia terintegrasi dalam layanan kesehatan primer. Ini dilaksanakan mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Layanan ini tidak spesifik untuk remaja saja namun pada setiap siklus kehidupan manusia. Masalah kesehatan mental pada fase remaja adalah penyalahgunaan narkoba/gadget, tekanan teman sebaya, tuntutan sekolah, disorientasi diri dan seksual, pengaruh media, hubungan seksual berisiko, perilaku kekerasan. Tujuan layanan ini adalah melakukan deteksi dini, menangani kasus gangguan jiwa dan melakukan rujukan pada saat yang tepat bila diperlukan(10).

Berbagai intervensi layanan kesehatan mental remaja terus dikembangkan melalui berbagai penelitian. Tujuannya adalah mendapatkan inovasi layanan kesehatan mental remaja yang sesuai dengan perkembangan kebutuhan terkini.

Di USA dikembangkan *Family-Based Mental Health Services* (FBMHS) sebagai program kesehatan mental komunitas berbasis keluarga. Terdapat *FBMHS for children and adolescent* sebagai salah satu sasaran spesifiknya. Layanan ini melibatkan keluarga dalam memberikan layanan kesehatan mental. Hal ini memperkaya layanan kesehatan mental yang dapat diakses oleh remaja(17).

Di Irlandia dikembangkan layanan bagi anak dan remaja usia 5-18 tahun dengan orangtua yang memiliki gangguan mental. Layanan ini dinamakan *Family Talk* dengan tujuh sesi intervensi. Pada setiap sesi diberikan layanan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. *Family talk* dirancang untuk memperkuat komunikasi dan

ketrampilan memecahkan masalah sekaligus mendukung ketangguhan keluarga(18).

Di Korea dikembangkan layanan kesehatan mental bagi remaja yang melarikan diri dari rumah. Programnya dinamakan *Family-Based Mental Health Program for Runaway Adolescents*. Pemberi layanan pada program ini adalah pekerja di *shelter* remaja. Intervensi pada layanan ini dibagi dalam dua sesi yaitu sesi yang diberikan kepada individu remaja dan sesi yang diberikan kepada keluarga. *Outcome* pada program ini adalah remaja dapat beradaptasi pada situasi tertekan, keluarga menjadi lebih banyak cara untuk memecahkan kesulitan yang dihadapi(19).

Berbagai inovasi layanan kesehatan remaja yang dikembangkan tersebut memiliki metode yang lebih bervariasi dan sasaran yang lebih beragam. Tidak hanya sekedar untuk individu remaja namun juga melibatkan keluarga dalam pemberian layanannya.

2. Pembahasan

Layanan kesehatan mental remaja di Indonesia yang terintegrasi dalam layanan kesehatan primer belumlah cukup dalam memenuhi kebutuhan remaja. Apalagi layanan tersebut tidaklah spesifik untuk kesehatan mental remaja. Permasalahan kesehatan mental remaja yang meningkat membutuhkan berbagai alternatif untuk mengantisipasi dan menangani masalah kesehatan mental remaja.

Layanan konseling remaja tertuang dalam Permendikbud RI No 111 Tahun 2014 tentang Bimbingan dan Konseling pada Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah. Layanan ini dilaksanakan oleh guru Bimbingan Konseling (BK) di sekolah. Bimbingan dan Konseling adalah upaya sistematis, objektif, logis dan berkelanjutan serta terprogram yang dilakukan oleh konselor atau guru BK untuk memfasilitasi perkembangan siswa untuk mencapai kemandirian dalam kehidupannya. Sasaran peraturan ini adalah pendidikan dasar dan pendidikan menengah yaitu SD/setingkat sampai dengan SMA/setingkat. Layanan ini meliputi bidang layanan pribadi, belajar, sosial, karir. Banyak kegiatan yang dilaksanakan mulai dari konseling, konsultasi, kunjungan rumah, layanan advokasi dan

pengembangan media BK(20). Layanan BK ini merupakan salah satu upaya menyediakan layanan kesehatan mental remaja berbasis sekolah.

Layanan kesehatan mental remaja berbasis sekolah ini hampir sama dengan layanan kesehatan mental remaja di USA. Beberapa perbedaan yang ada mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku di masing-masing negara. Contoh perbedaan pada SDM (Sumber Daya Manusia) pelaksana layanan. Indonesia juga memiliki Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang memberikan pelayanan konseling, pelayanan klinis medis, pelayanan rujukan, pemberian komunikasi informasi dan edukasi kesehatan remaja, partisipasi remaja dan ketrampilan sosial. Salah satu materi yang diberikan adalah pemberian komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa. Hal ini dilakukan sesuai tahap tumbuh kembang dan kebutuhan anak usia sekolah dan remaja(9).

Layanan kesehatan mental berbentuk *telementalhealth* seperti di Australia kemungkinan akan mengalami banyak kendala jika diterapkan di Indonesia. Hal ini melihat dari keadaan geografi, kesenjangan akses internet maupun sisi SDM. Di Indonesia implementasi metode ini masih harus mempertimbangkan banyak hal baik itu ketersediaan infrastruktur, kesiapan dan budaya masyarakat serta kemampuan penyedia layanan(21).

Layanan kesehatan remaja berbasis komunitas di Indonesia dalam bentuk posyandu remaja. Posyandu remaja merupakan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat untuk memberi kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja. Kegiatan yang dilaksanakan yaitu sebagai berikut: (1) Pendaftaran; (2) Pengukuran (Berat Badan, Tinggi Badan, Tekanan Darah, Lingkar Lengan Atas, cek anemia untuk remaja putri); (3) Pencatatan; (4) Pelayanan kesehatan, diberikan sesuai dengan permasalahan; (5) KIE dengan kegiatan bersama seperti penyuluhan pemutaran film, bedah buku dan kegiatan lainnya. Kegiatan posyandu remaja ini melaksanakan

layanan kesehatan mental remaja apabila ada keluhan yang mengarah ke sana yaitu berupa konseling dan melakukan rujukan apabila diperlukan(22). Posyandu remaja merupakan salah satu upaya memenuhi kebutuhan remaja dengan mendekatkan akses layanan kesehatan remaja di komunitas.

Layanan kesehatan mental remaja di Indonesia yang terintegrasi dalam layanan kesehatan primer hampir sama dengan di Swedia. Layanan ini diberikan pada seting perawatan kesehatan dasar atau di Indonesia disebut FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama). Inggris yang memiliki layanan kesehatan mental khusus untuk anak dan remaja memiliki keunggulan yaitu lebih spesifik dan pemberi layanannya mulai dari non spesialis sampai dengan spesialis melihat dari kasus yang dihadapi.

Kebutuhan layanan kesehatan mental remaja yang diharapkan adalah yang dapat menjamin kerahasiaan dan sikap ramah bersahabat. Selanjutnya adalah situasi yang tenang, tenaga kesehatan dengan sikap terbuka, layanan terjangkau, tidak menghakimi, lingkungan yang mencerminkan layanan untuk anak muda, secara tatap muka dan secara teratur berkesinambungan di satu periode tertentu(23). Menurut Adams&Gullota dalam Sarwono dalam membantu menghadapi masalah remaja ada lima aturan yang dibutuhkan yaitu trustworthiness (kepercayaan), genuineness (maksud yang murni, tidak berpura-pura, empati (kemampuan ikut merasakan), honesty (kejujuran, dan yang terakhir paling penting adalah adanya pandangan dari pihak remaja bahwa kita memenuhi empat aturan tersebut(24). Layanan kesehatan remaja seyogyanya dapat memenuhi hal-hal tersebut sehingga memastikan kebutuhan remaja dapat terpenuhi dan membantu mempersiapkan remaja sebagai SDM yang unggul dan mandiri.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan pada penulisan ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. SIMPULAN

Layanan kesehatan mental remaja di berbagai negara dilaksanakan menurut kebutuhan dan peraturan pada masing-masing negara. Layanan ini sangat penting untuk menangani masalah kesehatan mental remaja dan mengantisipasi timbulnya masalah tersebut.

2. SARAN

Bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode *systematic literature review* untuk dapat mengkaji lebih dalam dan terstruktur tentang layanan kesehatan mental remaja di seluruh dunia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas dukungan kepada penulis dalam menempuh studi lanjut. Terima kasih kepada seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran yang telah memfasilitasi untuk penulisan karya ilmiah ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. WHO. Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Geneva; 2012.
2. World Health Organization. Mental health of adolescents [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. World Health Organization. Improving the mental and brain health of children and adolescents. <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>. 2021.
4. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Berbasis Sekolah di Indonesia (GSHS-Global School Health Survey). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
5. Suryaputri IY, Mubasyiroh R, Idaiyani S, Indrawati L. Determinants of Depression in

- Indonesian Youth: Findings From a Community-based Survey. *J Prev Med Public Heal.* 2022;88–97.
6. Center for Reproductive Health, University of Queensland & JHBS of P, Health. Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Report. Yogyakarta; 2022.
 7. Pemerintah Indonesia. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
 8. Ridlo IA, Zein RA. Arah Kebijakan Kesehatan Mental: Tren Global dan Nasional Serta Tantangan Aktual. *Bul Penelit Kesehat.* 2018 Jul 4;46(1):45–52.
 9. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 14 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
 10. Kemenkes RI. Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
 11. Pemerintah Indonesia. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. Jakarta; 2014.
 12. Sullivan E, Geierstanger S, Soleimanpour S. Mental Health Service Provision at School-Based Health Centers During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Findings From a National Listening Session. *J Pediatr Heal Care.* 2021 Nov 18;
 13. Sundberg LR, Christianson M, Wiklund M, Hurtig AK, Goicolea I. How can we strengthen mental health services in Swedish youth clinics? A health policy and systems study protocol. *BMJ Open.* 2021;11(10):1–8.
 14. Piper S, Davenport TA, LaMonica H, Ottavio A, Iorfino F, Cheng VWS, et al. Implementing a digital health model of care in Australian youth mental health services: protocol for impact evaluation. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):1–9.
 15. Thompson M, Hooper C, Laver-Bradbury C, Gale C. *Child and Adolescent Mental Health Theory and Practice.* Second Edi. London: Hodder Arnold; 2012.
 16. Guide to CAMHS [Internet]. [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://www.youngminds.org.uk/young-person/your-guide-to-support/guide-to-camhs/>
 17. Byers T, Newton K, Whitman T, Jones CW. Prevalence of and Relationship Between Caregiver Adversity Scores and Child Client Eco - systemic Structural Family Therapy (ESFT) Outcome : Implications for Family Based Mental Health Services (FBMHS). *Community Ment Health J* [Internet]. 2021;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00897-4>
 18. Furlong M, Mcgilloway S, Mulligan C, Mcguinness C, Whelan N. Family Talk versus usual services in improving child and family psychosocial functioning in families with parental mental illness (PRIMERA — Promoting Research and Innovation in Mental hEalth seRvices for fAMilies and children): study protocol for a randomised controlled trial. 2021;1–18.
 19. Noh D, Choi S. Development of a Family-Based Mental Health Program for Runaway Adolescents Using an Intervention Mapping Protocol. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(21).
 20. Kemendikbud RI. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No 111 Tahun 2014 Tentang Bimbingan dan Konseling pada Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah. Jakarta; 2014.
 21. Sari OK, Ramdhani N, Subandi S. Kesehatan Mental di Era Digital: Peluang Pengembangan Layanan Profesional Psikolog. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat.* 2020 Dec 31;30(4).
 22. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
 23. Kaligis F, Irawati Ismail R, Wiguna T, Prasetyo S, Indriatmi W, Gunardi H, et al. Mental Health Problems and Needs among Transitional-Age Youth in Indonesia. *Public Health.* 2021;18:4046.
 24. Sarwono SW. *Psikologi Remaja.* Jakarta: RajaGrafindo Persada; 2004.