

## Stabilitas emosi pada pelajar SMA-SMK negeri provinsi jawa tengah: studi deskriptif

Kandar<sup>1\*</sup>, Arief Setyo Wibowo<sup>2</sup>, Laurencia Rizki Marhendrawati<sup>3</sup>, Rian Kusuma Dewi<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, Semarang, Indonesia  
Email: [maskandar31@yahoo.com](mailto:maskandar31@yahoo.com)

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Banyak masalah muncul dalam kehidupan sehari-hari, dan pada kenyataannya, ada beberapa remaja yang tidak terlalu berhasil dalam menyelesaikan masalah-masalah tersebut. **Tujuan:** mendeskripsikan stabilitas emosi pada pelajar SMA-SMK Negeri Provinsi Jawa Tengah. **Metode:** Penelitian kualitatif non eksperimen dengan rancangan penelitian deskriptif. Populasi adalah pelajar SMA-SMK Negeri Provinsi Jawa Tengah. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Sample penelitian ini adalah 73 siswa SMAN 2 dan SMK 6 Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 2 dan SMK 6 Semarang pada September–November 2024. Instrumen berupa WoodWorth's Inventory terdiri dari 75 pertanyaan terbuka. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi. **Hasil:** Sebanyak 35 siswa (48 %) memiliki kecenderungan kepribadian infantile secara emosional, 30 siswa (41%) pyshantenia, 37 siswa (51%) schizoid, 19 siswa (26%) paranoid, 38 siswa (52%) depresif, 31 siswa (42%) impulsif, 31 siswa (42 %) emosi yang tidak stabil, dan 5 siswa (7%) antisosial. **Kesimpulan:** Adanya kecenderungan kepribadian depresif, schizoid pada infantile pada pelajar. Diperlukan kerja sama antara siswa, guru, tenaga kesehatan, serta stakeholder terkait untuk menciptakan langkah deteksi dini, pencegahan, serta penatalaksanaan untuk mewujudkan remaja yang lebih sehat jiwa.

**KATA KUNCI:** Depresif; Infantile; Kepribadian; Remaja; Schizoid; Stabilitas Emosi

### ABSTRACT

**Background:** Many problems occur in life, and in reality, some teenagers are less successful in dealing with these problems. **Objective:** To describe the emotional stability of public high school and vocational school students in Central Java Province. **Methods:** This was a non-experimental qualitative study with a descriptive research design. The population were public high school and vocational school students in Central Java Province. The sampling technique used in this study was non-probability sampling with a purposive sampling approach. The sample for this study consisted of 73 students from SMAN 2 and SMK 6 in Central Java Province. This study was conducted at SMAN 2 and SMK 6 Semarang from September to November 2024. The instrument used was WoodWorth's Inventory, which consisted of 75 open-ended questions. The data were analyzed using frequency distribution. **Results:** A total of 35 students (48%) had emotionally infantile personality tendencies, 30 students (41%) had psychantenia, 37 students (51%) had schizoid tendencies, 19 students (26%) had paranoid tendencies, 38 students (52%) had depressive tendencies, 31 students (42%) impulsive, 31 students (42%) emotionally unstable, and 5 students (7%) antisocial. **Conclusion:** The presence of depressive and schizoid personality traits in infants among students. Collaboration between students, teachers, health workers, and relevant stakeholders is needed to create early detection, prevention, and management measures to achieve healthier mental health among adolescents.

**KEYWORDS:** Depressive; Infantile; Personality; Adolescents; Schizoid; Emotional Stability

Copyright © 2025 Journal



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 International License

## PENDAHULUAN

Pertumbuhan pesat jumlah remaja di Indonesia menyoroti tantangan unik yang dihadapi oleh setiap remaja. Masalah-masalah muncul dalam kehidupan sehari-hari, kenyataannya peristiwa tersebut datang tanpa diduga, sehingga ada beberapa remaja yang tidak terlalu berhasil dalam menyelesaikan masalah. Masalah remaja yang disebutkan di atas tidak akan teratasi melalui hubungan antara individu pribadi dan orang lain, termasuk mereka yang berada dalam lingkaran keluarga, tetangga, teman, dan masyarakat. Berkaitan dengan masalah remaja, beberapa penyebab utama remaja terjerumus dalam perilaku negatif meliputi kelemahan kepribadian, kecenderungan untuk bertindak impulsif dan agresif, serta ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah secara efektif, yang secara langsung terkait dengan kemampuan remaja untuk melakukan perilaku asertif (Munir, 2019; Wulandari, 2019)

Menurut WHO 1 dari 5 remaja menunjukkan tanda gangguan jiwa ringan, dimana separuh dari gangguan kejiwaan bermula sejak anak dan remaja (Suratmi et al., 2021). Survei Kesehatan Mental Remaja Nasional Indonesia (I-NAMHS), mengukur prevalensi masalah kesehatan mental di kalangan remaja Indonesia berusia 10 hingga 17 tahun. Menurut survei ini, satu dari tiga remaja Indonesia mengalami masalah kesehatan mental, sementara satu dari dua remaja Indonesia mengalami masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir. Angka ini diperkirakan berkisar antara 15,5 juta hingga 2,45 juta Remaja (Shalahuddin et al., 2024). Dalam kelompok ini, remaja didiagnosis menderita gangguan mental sesuai dengan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Edisi Kelima (DSM-5), yang merupakan standar untuk mendiagnosis gangguan mental di Indonesia. Menurut Survei Kesehatan Mental Nasional Indonesia (I-NAMHS), gangguan kesehatan mental yang paling sering dilaporkan oleh responden adalah PTSD dan Gangguan Defisit Perhatian/Hiperaktivitas (ADHD), masing-masing sekitar 0,5 persen. Gangguan ini diikuti oleh depresi mayor (1,0%), perilaku (0,9%), dan gejala PTSD dan depresi yang terkait dengan ADHD (Wahdi et al., 2023).

Pemerintah telah meningkatkan akses ke berbagai fasilitas kesehatan; namun, hanya sebagian kecil masyarakat yang mencari bantuan profesional untuk masalah kesehatan mental mereka. Sekitar 20% dari total populasi Indonesia berusia antara 10 dan 19 tahun (Gloria, 2022), oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa populasi remaja memiliki peran yang sangat penting dalam pembangunan Indonesia, terutama dalam memanfaatkan bonus demografi dan mewujudkan visi Indonesia pada tahun 2024. Berdasarkan data yang tersedia, hanya 2,6% responden yang mengalami masalah kesehatan mental yang menggunakan fasilitas kesehatan mental, yang juga dikenal sebagai konseling, untuk membantu mereka mengatasi masalah emosional dan aktivitas sehari-hari mereka selama 12 bulan ke depan. Jika dibandingkan dengan jumlah remaja, angka yang dimaksud cukup kecil dan jelas menunjukkan kebutuhan akan bantuan dalam menangani masalah kesehatan mental mereka (Tyas et al., 2023).

Prevalensi depresi di kalangan remaja (usia 15 hingga 24 tahun) sekitar 6,2 persen. Depresi parah dapat menyebabkan keinginan yang kuat untuk merasa baik tentang diri sendiri, bahkan hingga tidak mampu melakukannya. Sekitar 80–90% kasus bunuh diri disebabkan oleh depresi dan kecemasan. Di Indonesia, mungkin ada sebanyak 10.000 kasus bunuh diri, atau mungkin ada satu kasus setiap hari. Menurut seorang ahli bunuh diri, 4,2% siswa Indonesia pernah mengalami perilaku merusak diri. Sekitar 6,9% mahasiswa memiliki kemampuan untuk melakukan perbaikan diri, sementara 3% di antaranya pernah melakukannya setidaknya sekali. Beberapa faktor, termasuk prestasi akademik, dukungan sosial, perundungan, dan kesulitan ekonomi, dapat berkontribusi pada depresi remaja (F. S. Putri et al., 2022).

Meskipun demikian, masyarakat umum terus menstigmatisasi orang-orang dengan gangguan mental atau jiwa dengan mengabaikan dan merendahkan mereka sebagai “orang gila.” Selain itu, populasi yang kurang beruntung cenderung mengalami masalah kesehatan mental seperti depresi, yang merupakan masalah kesehatan mental yang paling sering dilaporkan (Rachmawati, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan stabilitas emosi pada pelajar SMA-SMK Negeri Provinsi Jawa Tengah

## **METODE**

### **Desain**

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan metode deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena sosial (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini akan mendeskripsikan stabilitas emosi pada pelajar SMA-SMK Negeri Provinsi Jawa Tengah.

### **Pertanyaan penelitian**

Bagaimana stabilitas emosi pada pelajar SMA-SMK Negeri Provinsi Jawa Tengah

### **Sampel dan setting**

Populasi merupakan subjek penelitian yang memenuhi karakteristik yang telah ditentukan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah pelajar SMA-SMK Negeri Provinsi Jawa Tengah. Besar sampel penelitian 73 pelajar dengan kriteria antara lain:

- a) Kriteria Inklusi
  - 1) Pelajar SMA-SMK Negeri aktif sekolah.
  - 2) Berusia 16 – 18 tahun.
- b) Kriteria Eksklusi
  - 1) Pelajar yang tidak bersedia menjadi responden.
  - 2) Pelajar yang sedang mengambil cuti / sakit / keperluan sekolah yang mengakibatkan tidak mampu sebagai responden.

Teknik sampling *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik sampling yang melibatkan pemilihan sampel dari populasi berdasarkan kriteria peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian) sehingga sampel dapat menggambarkan karakteristik populasi (Nursalam, 2020).

### **Variabel penelitian**

Variabel penelitian ini tunggal yaitu stabilitas emosi pelajar

### **Instrument penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: instrument *WoodWorth's Inventory* sendiri terdiri dari 75 pertanyaan terbuka. Inventarisasi *Woodworth* digunakan untuk mengidentifikasi konflik atau gangguan yang dihadapi oleh subek, serta cara subek menyelesaikan konflik tersebut, serta untuk mengamati hubungan subek dengan anggota keluarga, persepsi diri subek, dan harapan subek selama masa tinggalnya (Hargadon & Holden, 2021).

### **Prosedur pengambilan data**

Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 2 dan SMK 6 Semarang. Waktu pelaksanaan pengambilan data pada penelitian ini akan dilaksanakan dari September – November 2024. Adapun langkah-langkah yang dilakukan peneliti agar data yang diperoleh sesuai dengan harapan antara lain:

1. Melakukan uji etik proposal penelitian ke Tim Penilaian Etik RSJD Dr. Amino Gondohutomo dengan tujuan bahwa penelitian dengan sampel manusia ini tetap terjaga kerahasiaan data responden dan tidak akan merugikan responden dikemudian hari.
2. Melakukan permintaan ijin penelitian kepada Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah. Kegiatan permintaan ijin ini berkoordinasi dengan Bagian Diklat RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
3. Melakukan pertemuan online dengan perwakilan / Guru BK SMA – SMK. Tujuan pertemuan online adalah menginformasikan maksud dan tujuan penelitian, harapan dari hasil penelitian, serta tata cara pengambilan data penelitian.
4. Membagikan mengumpulkan siswa siswi SMA dan SMK dengan maksud dan tujuan penelitian, *informed consent* penelitian, kontak person peneliti, serta 75 pertanyaan penelitian.
5. Mereduksi data hasil isian kuesioner. Tujuan reduksi data untuk menelaah data yang sesuai dengan tujuan penelitian.
6. Melakukan olah data dan menyajikannya.

### Teknis Analisa data

Analisis data dalam penelitian sangat penting untuk memahami hasil pengamatan, pengamatan, atau data lain yang telah dikumpulkan. Tiga aktivitas yang berbeda terjadi selama analisis data: pengurangan data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dari data (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik analisis distribusi frekuensi dan persentase.

### Etika Penelitian

Penelitian ini mendapatkan rekomendasi lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSJ. Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

### HASIL

- a. Karakteristik responden

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Pelajar SMAN 2 dan SMK 6 Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024 (n: 73)**

Variabel	Indikator	Jumlah	Presentase
Jenis Kelamin	Perempuan		60%
	Laki-laki		40%
Usia	Remaja Pertengahan		34%
	Remaja Akhir		66%
Tempat Tinggal	Rumah Orang Tua		95%
	Kontrakan/ kost		3%
	Rumah Saudara		2%

Berdasarkan hasil distribusi tabel 1, maka jenis kelamin responden dari pelajar SMAN 2 dan SMK 6 Provinsi Jawa Tengah didominasi pelajar perempuan (60%), berusia remaja akhir (66%), dan tinggal bersama orang tua (95%).

b. Distribusi Frekuensi Stabilitas emosi remaja

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Stabilitas emosi responden pelajar SMAN 2 dan SMK 6 Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024 (n: 73)**

Stabilitas Emosi	Jumlah	Prosentase
Emosional infantil	35	48 %
Pyshastenia	30	41 %
Schizoid	37	51 %
Paranoid	19	26 %
Depresif	38	52 %
Implusif	31	42 %
Instabilitas	31	42 %
Antisosial	5	7 %

Hasil penelitian tabel 2 menunjukkan pada stabilitas emosi remaja di SMAN 2 dan SMK 6 Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024, dari 73 responden penelitian ini terdapat sebanyak 35 siswa (48 %) memiliki kecenderungan kepribadian infantile secara emosional, sebanyak 30 siswa (41%) pyshantenia, sebanyak 37 siswa (51%) schizoid, sebanyak 19 siswa (26%) paranoid, sebanyak 38 siswa (52%) depresif, sebanyak 31 siswa (42%) kecenderungan kepribadian emosi yang tidak stabil, dan sebanyak 5 siswa (7%) antisosial.

## PEMBAHASAN

Stabilitas emosi pada pelajar SMA-SMK Negeri Provinsi Jawa Tengah menjadi fokus penelitian, dimana hasilnya sebanyak 35 siswa atau 48% dari responden penelitian ini memiliki kecenderungan mengalami kepribadian infantile secara emosional. Kepribadian infantile umumnya terjadi pasien dengan immature personality disorder yang ditunjukkan dengan adanya kebingungan identitas yang parah, dengan konsekuensi: ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, kesadaran berlebihan terhadap persaingan, hingga keengganan untuk bertarung secara kompetitif (Almeida et al., 2019). Ditambahkan, individu dengan kepribadian infantile mengalami proses pertumbuhan yang belum lengkap dan mungkin memperlihatkan beberapa karakteristik diantaranya : sering berperilaku tidak bertanggung jawab, kecenderungan bertindak sebelum berpikir, perubahan suasana hati yang amplitudonya lebih jelas, hingga manifestasi emosional dan perilaku yang tidak stabil dan tidak sesuai dengan usia dan tingkat pendidikan dan budaya mereka. Kondisi kepribadian infantile ini dalam penelitian sebelumnya diduga dipengaruhi oleh faktor neurobiologis di otak, pola asuh yang tidak adekuat, peristiwa traumatis seperti cedera, ataupun kombinasinya diantaranya (Almeida et al., 2019).

Sebanyak 30 siswa atau 41% dari responden penelitian ini memiliki kecenderungan kepribadian pyshantenia. Psikastenia adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan perilaku kompulsif, obsesif, atau kecemasan berlebihan (Lim et al., 2013). Individu dengan psikastenia digambarkan sebagai individu dengan gangguan obsesif-kompulsif, dan ditandai dengan keraguan, kompulsi, obsesi, dan ketakutan yang tidak masuk akal. Individu dengan psikastenia tidak mampu menahan tindakan atau pikiran tertentu, terlepas dari sifat maladaptifnya. Orang dengan psikastenia, di sisi lain, sering lupa apa yang mereka lakukan dan terkadang berkeliaran tanpa tujuan, karena mereka tidak memiliki kendali yang cukup atas pikiran dan ingatan sadar mereka. Mereka mungkin merasa terpecah belah dan membutuhkan upaya yang berarti untuk mengatasinya; seringkali, mereka

mengucapkan kalimat yang tidak sebaik yang mereka kira, sehingga tidak efektif bagi orang lain (Coriat, 1911). Namun istilah psikastenia sudah tidak digunakan dalam diagnostik psikiatrik namun masih digunakan menjadi salah satu dari sepuluh subskala klinis dari MMPI (Lim et al., 2013).

Seseorang dengan psikastenia cenderung lebih mampu mengekspresikan diri secara bebas dari pikiran dan perasaannya, namun tidak merasa nyaman dalam situasi di mana kompleksitasnya secara signifikan menghambat kemampuannya untuk mengekspresikan diri. Individu dengan gangguan psikologis juga memiliki harga diri yang rendah dan harga diri yang rendah terkait dengan pikiran obsesif, ketakutan yang tidak stabil, persepsi diri, dan keraguan. Kondisi-kondisi ini secara bertahap membuat orang menjadi lebih sadar secara psikologis tentang diri mereka sendiri dari dunia luar, yang pada akhirnya akan menyebabkan mereka menderita (Lim et al., 2013). Gejala umum kepribadian psikastenia adalah phobia, obsesi, dan kompulsi. Phobia adalah rasa takut yang tidak masuk akal, atau yang ditakuti tidak seimbang dengan ketakutan, seperti takut berada di tempat yang tertutup, dsb. Sedangkan obsesi adalah kondisi dimana individu dikuasai oleh suatu pikiran yang tidak bisa dihindarinya, seperti seorang individu yang merasa dirinya terus sengsara, saat dirinya sedang menimba air dan merasa akan jatuh ke dalam sumur. Yang terakhir kompulsi didefinisikan sebagai kondisi dimana seorang individu merasa perlu melakukan sesuatu, baik masuk akal ataupun tindakan itu tidak dilakukannya dan akan merasa cemas jika tidak melakukan tindakan tersebut (Coriat, 1911).

Sebanyak 37 siswa atau 51% dari responden penelitian ini memiliki kecenderungan kepribadian schizoid. Gangguan kepribadian skizoid ditandai dengan penurunan hubungan sosial, kurangnya keinginan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial, ketidakmauan untuk berubah, ketidakmampuan untuk menganalisis indikator sosial normal, gaya hidup yang lebih sepi, kerahasiaan, disfungsi emosional, dan "tidak berusaha keras untuk mendapatkan validasi sosial." (Agustini et al., 2023; Haerunnisa & Prawita, 2024; Li, 2021). Menurut studi tersebut, gangguan kepribadian skizoid lebih umum terjadi pada pria dibandingkan dengan Wanita (Agustini et al., 2023).

Penyebab pasti dari kepribadian skizoid ini belum diketahui secara pasti, namun kombinasi faktor genetik dan lingkungan, terutama pada masa kanak-kanak, mungkin terlibat dalam kondisi ini (Haerunnisa & Prawita, 2024; Li, 2021). Lebih lanjut, meskipun karakteristik utamanya dimulai pada awal masa dewasa, beberapa gejala biasanya, seperti kesepian atau hubungan yang buruk dengan teman sebaya di sekolah, mungkin pertama kali muncul pada masa muda (akhir masa kanak-kanak) dan/atau remaja (Li, 2021). Li (2021) dalam penelitiannya membagi etiologi kepribadian skizoid menjadi dua yaitu *psychological etiology* dan *psychosocial etiology*. *Psychological etiology* disebabkan oleh perasaan kesepian, sedangkan *psychosocial etiology* dijabarkan lebih lanjut dalam faktor *biological etiology* dan *neurobiological etiology*. Dalam faktor *biological etiology*, penelitian sebelumnya menunjukkan kepribadian schizoid memiliki kecenderungan meningkat di antara kerabat 'pasien dengan skizofrenia dan gangguan kepribadian skizotipal'. Sedangkan dalam faktor, *neurobiological etiology* menjelaskan kondisi seperti malnutrisi pada masa kehamilan, kelahiran premature, BBLR, cedera kepala dapat meningkatkan kepribadian schizoid. Pendekatan pengelolaan kondisi skizoid terdiri dari pengobatan psikososial dan farmakologis. Terapi psikososial, seperti terapi kognitif, terapi dialektis, dan terapi kelompok, dapat membantu individu dalam meningkatkan keterampilan sosial mereka dan mengurangi emosi negatif (Agustini et al., 2023).

Sebanyak 37 siswa atau 51% dari responden penelitian ini memiliki kecenderungan kepribadian paranoid. Kecurigaan berlebihan, kepekaan terhadap

penolakan, dan penafsiran yang salah terhadap perilaku orang lain merupakan indikator perilaku paranoid (Agustini et al., 2023). Ditambahkan, Kepribadian paranoid didominasi oleh ketidakpercayaan terhadap orang lain, disertai perasaan iri (Haerunnisa & Prawita, 2024). Kepribadian paranoid merupakan kondisi dimana seseorang memiliki rasa tidak percaya dan curiga yang sudah berlangsung lama terhadap orang lain tetapi tidak memiliki latar belakang psikotik, seperti skizofrenia. Dimana dalam skizofrenia paranoid gejala skizofrenia lainnya, seperti halusinasi, tidak ada, dan fungsi sosial dan pekerjaan tidak ada (Husna, 2024). Kepribadian paranoid lebih sering terjadi pada laki-laki (Haerunnisa & Prawita, 2024; Husna, 2024).

Individu dengan kepribadian paranoid memiliki gejala meliputi ketidakpercayaan terhadap orang lain, kecurigaan yang tidak beralasan mengenai motif tindakan orang lain, perasaan bahwa orang lain menipu atau menyakiti dirinya meskipun tidak terbukti, dan kecenderungan untuk menyimpan dendam (Haerunnisa & Prawita, 2024). Ditambahkan, Ditambahkan individu dengan kepribadian paranoid selalu curiga terhadap orang lain dan percaya bahwa mereka diperlakukan buruk dan dieksploitasi oleh orang lain, sehingga mereka berperilaku misterius dan selalu mencari tanda-tanda penipuan atau pelecehan. Mereka sering kali bersikap kasar dan bereaksi dengan marah terhadap apa yang mereka anggap sebagai penghinaan. (Husna, 2024). Beberapa faktor yang diduga berpengaruh dalam timbulnya kepribadian paranoid diantaranya adalah faktor genetik, faktor psikologis, dan faktor lingkungan (Agustini et al., 2023; Haerunnisa & Prawita, 2024; Husna, 2024). Faktor lingkungan meliputi pengalaman masa kecil yang traumatis (Agustini et al., 2023), pola asuh otoriter dan kasar, hingga anggota kelompok minoritas (Husna, 2024). Gangguan psikologis tertentu seperti gangguan kecemasan, depresi, skizofrenia, stres berat, atau ketegangan psikologis. Penyakit otak seperti demensia, penyakit Huntington, stroke, dan penyakit Parkinson juga dapat menyebabkan gangguan kepribadian paranoid (Haerunnisa & Prawita, 2024).

Sebanyak 38 siswa atau 52% dari responden penelitian ini memiliki kecenderungan memiliki kepribadian depresif. Depresi didefinisikan sebagai gangguan kesehatan jiwa yang ditandai dengan perasaan individu yang merasa kehilangan minat dan kesenangan, mengalami penurunan energi, merasa bersalah ataupun rendah diri, mengalami penurunan nafsu makan dan kesulitan tidur, merasa kelelahan, hingga mengalami penurunan konsentrasi (Endriyani et al., 2022). Ditambahkan Putri et al. (2024) Gejala depresi meliputi perubahan ekstrem dalam kehidupan sehari-hari, yang pada akhirnya dapat memengaruhi dan mengganggu fungsi dalam kehidupan sehari-hari.

WHO menyebutkan depresi sebagai penyebab terbesar dari beban penyakit pada individu dewasa awal, penyebab utama penyakit dan kecacatan pada remaja, serta penyebab tindakan bunuh diri yang merupakan penyebab ketiga kematian terbesar (Endriyani et al., 2022). Remaja yang mengalami depresi empat kali lebih mungkin mengalami depresi pada masa dewasa. Dalam situasi ini, depresi akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, prestasi akademik, hubungan dengan teman dan keluarga, dan yang paling ekstrem di antaranya adalah rasa benci terhadap diri sendiri atau tindakan merugikan diri sendiri (Putri et al., 2024). Putri et al. (2024) menjelaskan penyebab depresi pada remaja, yang dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, kognitif, dan sosial. Beberapa studi sebelumnya menunjukkan bahwa variasi genetik mungkin menjadi faktor risiko depresi hingga 40–80%. Di sisi lain, faktor kognitif adalah bahwa orang saat ini mengalami kehidupan yang bebas dari tekanan, buruk, dan negativitas dalam emosi dan aktivitas sehari-hari mereka, yang secara signifikan berkontribusi pada perkembangan depresi pada orang dewasa yang lebih tua. Selain itu, lingkungan sosial dapat dianalisis secara

rinci. Faktor-faktor yang memengaruhi kehidupan sehari-hari di rumah, seperti depresi, kecemasan, dan hubungan interpersonal, atau bahkan faktor di luar rumah, seperti kebiasaan belajar akademik, hubungan dengan anggota keluarga, dan dampak psikologis seperti pelecehan seksual atau emosional.

Pria dan remaja putri menunjukkan gejala depresi dengan cara yang berbeda. Dibandingkan dengan pria, remaja putri cenderung mengalami perasaan bersalah, kesedihan, suasana hati yang depresif, keputusasaan, menyalahkan diri sendiri, kegagalan emosional, kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, dan kekhawatiran tentang kesehatan fisik yang lebih buruk. Selain itu, remaja laki-laki lebih konsisten dalam menggambarkan masalah seperti kesulitan tidur, kelelahan, mudah marah, kurangnya keinginan untuk bersenang-senang, dan kurangnya kesenangan dalam kehidupan sehari-hari. (Shokrgozar *et al.* dalam (A. A. Putri *et al.*, 2024)).

Sebanyak 31 siswa atau 42% dari responden penelitian ini memiliki kecenderungan memiliki kepribadian impulsif. Impulsivitas dapat dianggap sebagai sifat kepribadian yang didefinisikan oleh kecenderungan untuk bertindak berdasarkan dorongan langsung, baik sebelum mempertimbangkan kemungkinan konsekuensi negatif atau meskipun mempertimbangkan kemungkinan konsekuensi negatif. Impulsivitas dapat muncul dalam sejumlah cara, termasuk reaktivitas emosional, pernyataan spontan, dan masalah dalam menunda kepuasan (Franczak *et al.*, 2024). Ditambahkan, impulsivitas adalah konstruksi multifaktorial yang melibatkan kecenderungan untuk bertindak berdasarkan keinginan, menunjukkan perilaku yang ditandai dengan sedikit atau tidak ada pemikiran, refleksi, atau pertimbangan tentang konsekuensinya. Impulsivitas adalah tindakan berdasarkan naluri atau tanpa berpikir (Leena, 2018).

Franczak *et al.* (2024) menjelaskan bahwa impulsivitas merupakan salah satu gejala tumpang tindih yang umum terjadi pada *Borderline Personality Disorder* (BPD) dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), tetapi dasar neurobiologis dari gangguan ini masih belum pasti. BPD merupakan gangguan kesehatan jiwa yang ditandai dengan suasana hati yang tidak stabil, perilaku impulsif, dan citra diri yang tidak stabil. Sedangkan ADHD ditandai dengan pola impulsivitas dan disregulasi emosi yang berulang. Ditambahkan BPD terutama dikaitkan dengan kelainan pada korteks prefrontal (PFC) dan area limbik, yang berkorelasi negatif dengan impulsivitas. Sebaliknya, impulsivitas yang dikaitkan dengan ADHD dikaitkan dengan perubahan struktural pada nukleus kaudatus dan jalur frontal-striatal. Meskipun gejala impulsivitas tumpang tindih, mekanisme neurobiologis tampak berbeda antara kedua gangguan tersebut. Hal yang sama juga disampaikan (Chapman *et al.*, 2025) yang menyatakan individu dengan BPD mengalami emosi yang intens dan berubah-ubah dengan cepat, mengalami kesulitan mengatur emosi, dan terlibat dalam perilaku impulsif.

Sebanyak 31 siswa atau 42% dari responden penelitian ini memiliki kecenderungan memiliki kepribadian instabil. Kepribadian instabil atau *Emotionally Unstable Personality Disorder* didefinisikan sebagai kondisi dengan gejala - terutama - hubungan interpersonal yang intens dan tidak stabil, disregulasi emosi dan impuls, dan rasa diri yang tidak konsisten (Gamlin *et al.*, 2019). Ditambahkan Irawan (2023) kondisi kepribadian instabil ini terutama terjadi pada individu dengan *Borderline Personality Disorder* (BPD) yang merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan kepribadian yang ditandai dengan ketidakstabilan emosi atau suasana hati, perilaku, citra diri dan perilaku impulsif yang sulit untuk dikendalikan. Kepribadian instabil ini lebih umum terjadi pada perempuan daripada laki-laki (Maryudhiyanto & Jusup, 2021).

Sebanyak 5 siswa atau 7% dari responden penelitian ini memiliki kecenderungan memiliki perilaku antisosial. Definisi perilaku antisosial didefinisikan

sebagai perilaku yang bertentangan dengan lingkungan, norma sosial, dan hukum yang berlaku, yang menyebabkan seseorang selalu berselisih dengan masyarakat hingga mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya (Putriana & Ihsan, 2021; Sari et al., 2019; Widhigdo, 2023). Menurut epidemiologi, gangguan kepribadian antisosial ditemukan pada 2-4 persen laki-laki dan 0,5-1 persen wanita (Kusuma & Sativa, 2020). Beberapa perilaku antisosial diantaranya adalah agresi, vandalisme, pencurian, membolos, ataupun melarikan diri dari rumah (Sari et al., 2019).

Pada masa remaja, seorang individu diharapkan melakukan beberapa penyesuaian termasuk melakukan perilaku dengan lebih bertanggung jawab, namun disisi lain remaja memiliki prespektif sebagai individu yang bebas yang terkadang berbenturan dengan norma-norma sosial sebagai anggota kelompok sosial. Seorang remaja yang mampu berkembang sebagai makhluk sosial dan individu akan mampu mengatasi tantangan dalam perkembangannya; sebaliknya, seorang remaja yang tidak mampu melakukannya mungkin akan mengembangkan perilaku antisosial, dengan salah satu cirinya adalah nilai diri yang lebih tinggi daripada nilai kelompok (Sari et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, faktor keluarga dan lingkungan sosial menjadi penyebab utama timbulnya perilaku antisosial. Keluarga menjadi faktor penting dalam timbulnya perilaku antisosial pada remaja berhubungan dengan beberapa kondisi di rumah hingga pola asuh seperti pendisiplinan melalui berteriak, mengancam, tidak konsisten, kurangnya kehangatan orang tua, orang tua yang bercerai atau orang tua tunggal, trauma dan pengabaian pada masa kanak-kanak, pola asuh yang tidak konsisten (Sari et al., 2019; Widhigdo, 2023). Sedangkan beberapa faktor lingkungan yang mempengaruhi timbulnya perilaku anti sosial diantaranya adalah model peran negatif, keterlibatan dalam kriminalitas atau lingkungan yang criminal, kurangnya dukungan sosial positif, kondisi ekonomi dan sosial yang sulit, hingga reinforcement terhadap perilaku anti-sosial (Widhigdo, 2023).

*American Psychiatric Association* menjelaskan dalam menetapkan diagnosa *antisosial personality disorder* perlu dipertimbangkan tiga kriteria berikut, atau lebih: Perilaku yang tidak sesuai dengan norma sosial dan sifat manusia meliputi sifat impulsif, agresif, tidak mampu mengekspresikan perasaan diri sendiri atau orang lain, menunjukkan rasa tanggung jawab, dan memiliki sikap yang tidak stabil (Widhigdo, 2023). Tanda khas perilaku antisosial adalah ketidakhadiran perilaku antisosial yang disebabkan oleh kurangnya kontrol emosional dan perasaan terhadap orang lain (Agustini et al., 2023). Ditambahkan Mauliana et al. (2024) karakteristik perilaku anti sosial diantaranya adalah: ketidakmampuan berempati, pola hubungan sosial yang bermasalah, perasaan superioritas dan kebutuhan akan stimulasi, ketidakpatuhan terhadap norma sosial, hingga manipulasi dan kelicikan. Sedangkan perilaku antisosial yang dominan muncul pada peserta didik berdasarkan Sari et al. (2019) adalah melanggar peraturan di sekolah, melakukan penyerangan fisik terhadap teman, melakukan pengerusakan fasilitas sekolah maupun barang orang lain, melakukan tindakan menarik diri dari lingkungan. Lebih lanjut, berbagai penelitian menunjukkan bahwa perilaku antisosial dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan adiktif, depresi, bipolar, kecemasan, somatik, zat, perjudian, dan seksual. (Widhigdo, 2023).

#### **Keterbatasan penelitian**

Desain deskriptif hanya memetakan fenomena tanpa menguji hubungan sebab-akibat atau pengaruh antar variabel, sehingga hasil tidak dapat menjelaskan faktor penyebab kecenderungan kepribadian yang teramati. Rekomendasi peneliti

berikutnya yaitu mengombinasikan pendekatan kuantitatif (untuk generalisasi) dan kualitatif (untuk eksplorasi mendalam) serta memperluas sampel dengan teknik probabilitas (misalnya, stratified sampling) dan mencakup lokasi lebih beragam.

### **Implikasi hasil penelitian**

Tingginya prevalensi kecenderungan depresif (52%) mengindikasikan perlunya perluasan akses ke layanan konseling, terapi kognitif, atau program pencegahan bunuh diri. Pada Schizoid (51%) memerlukan program untuk mengurangi isolasi sosial, seperti komunitas pendukung atau aktivitas kelompok yang memfasilitasi interaksi tanpa tekanan. Kepribadian Infantil (48%) menuntut intervensi berbasis keterampilan hidup, seperti pelatihan regulasi emosi, pengambilan keputusan, atau mentoring untuk meningkatkan kedewasaan psikososial.

### **KESIMPULAN**

Adanya kecenderungan kepribadian depresif pada 52% responden, kepribadian schizoid pada 51% responden, serta kepribadian infantile pada 48% responden. Diperlukan penelitian lebih lanjut tentang penyebab serta faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya kepribadian depresif, schizoid, serta infantile untuk dapat menjadi gambaran langkah pencegahan pada skala yang lebih luas. Kerja sama antara siswa, guru, tenaga kesehatan, serta stakeholder terkait untuk menciptakan langkah deteksi dini, pencegahan, serta penatalaksanaan untuk mewujudkan remaja yang lebih sehat jiwa.

### **Konflik kepentingan**

Tidak ada konflik kepentingan

### **Pendanaan**

Tidak ada

### **Ucapan terimakasih**

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Pelajar SMA/SMK Provinsi Jawa Tengah dan RS Amino Hospital

### **REFERENSI**

- Agustini, A. A., Masitoh, I., & Syaripah, I. M. (2023). Gangguan Kepribadian Cluster A. *Jurnal Global Futuristik*, 1(2), 149–153. <https://doi.org/10.59996/globalistik.v1i2.221>
- Almeida, F., Ribeiro, P., & Moreira, D. (2019). Immature Personality Disorder: Contribution to the Definition of this Personality. *Clinical Neuroscience & Neurological Research International Journal Research Article*, 2(2), 180013. <https://chembiopublishers.com/submit-manuscript.php>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (5th ed.).
- Aryono, M. M. (2021). Studi Deskriptif Kesehatan Mental Remaja. *Widya Warta*, 45(2), 205–216.
- Chapman, J., Jamil, R. T., Fleisher, C., & Torrico, T. J. (2025). *Borderline Personality Disorder*. StatPearls Publishing.
- Coriat, I. H. (1911). Psychasthenia. In *Abnormal psychology*. (pp. 273–297). William Rider & Son. <https://doi.org/10.1037/13768-014>
- Ekowarni, E. (2001). Pola Perilaku Sehat dan Model Pelayanan Kesehatan Remaja. *Jurnal Psikologi*, 2, 97–104.

- Endriyani, S., Lestari, R. D., Lestari, E., & Napitu, I. C. (2022). Gangguan Mental Emosional dan Depresi Pada Remaja. *Healthcare Nursing Journal*, 4(2), 429–434.
- Franczak, Ł., Podwalski, P., Wysocki, P., Dawidowski, B., Jędrzejewski, A., Jabłoński, M., & Samochowiec, J. (2024). Impulsivity in ADHD and Borderline Personality Disorder: A Systematic Review of Gray and White Matter Variations. *Journal of Clinical Medicine*, 13(22). <https://doi.org/10.3390/jcm13226906>
- Gamlin, C., Varney, A., & Agius, M. (2019). Emotionally Unstable Personality Disorder in Primary Care: A Thematic Review and Novel Toolkit. *Psychiatria Danubina*, 31(3), 282–289.
- Gloria. (2022). Hasil Survei I-NAMHS: Satu dari Tiga Remaja Indonesia Memiliki Masalah Kesehatan Mental. <https://ugm.ac.id/id/berita/23086-hasil-survei-i-namhs-satu-dari-tiga-remaja-indonesia-memiliki-masalah-kesehatan-mental/>
- Haerunnisa, A., & Prawita, E. (2024). Tipe-Tipe Gangguan Kepribadian Pada Psikologi Abnormal. *Jurnal Ilmiah Penelitian*, 2(11), 10–15. <https://journal-mandiracendikia.com/jip-mc>
- Hargadon, D. P., & Holden, R. R. (2021). The Woodworth Psychoneurotic Inventory: After more than a century, what does it measure? *Personality and Individual Differences*, 174, 110690. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110690>
- Husna, M. T. (2024). Causal Dynamics of Paranoid Personality Disorder. *Anfusina : Journal of Psychology*, 7(1). <https://doi.org/10.24042/00202471908400>
- Irawan, M. R. (2023). A Review of Borderline Personality Disorder in Adolescence. *Lombok Medical Journal*, 2(1), 25–33. <https://doi.org/10.29303/lmj.v2i1.2507>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Undang-undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*.
- Kusuma, A. D., & Sativa, S. O. (2020). Karakteristik Kepribadian Antisosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 33–36. <https://doi.org/10.1177/07067437150600>
- Leena. (2018). Exploring Relationship between Impulsive Personality Traits and Financial Risk Behavior of Individual Investors. *International Journal of Creative Research Thoughts*, 6(1), 1294–1304. [www.ijpub.org](http://www.ijpub.org)
- Li, T. (2021). An Overview of Schizoid Personality Disorder. *Proceedings of the 2021 4th International Conference on Humanities Education and Social Sciences (ICHESS 2021)*.
- Lim, H.-J., Kwon, Y.-J., Lee, J.-E., & Cho, S.-H. (2013). Reconsideration of Psychasthenia- Two Cases. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*, 24(3), 245–250. <https://doi.org/10.7231/jon.2013.24.3.245>
- Maryudhiyanto, L., & Jusup, I. (2021). Management For Eating Disorder Patient With Borderline Personality Disorder (Evidence Base Case Report). *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 9(1), 15–23.
- Mauliana, T. F., Meydiana, O., Efendi, E., Wiratno, E. P., & Sinuhaji, Z. W. (2024). Makna Representasi Gangguan Kepribadian Anti Sosial. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(1), 4529–4536.
- Munir, L. L. Z. (2019). Hubungan Perilaku Asertif Dengan Kenakalan Remaja dan Masalahnya di SMAN 2 Masbagik. *Jurnal Pendidikan Dasar*, 3(2), 103–113. <https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/fondatia>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (5th ed.). Salemba Medika.
- Putri, A. A., Hermansyah, A., Faranjahia, H., Gifari, L. M. A., Zakiyyah, L., Fauzan, M., Amatullah, T. A., & Adni, A. (2024). Clinical Manifestation of Depression in Adolescent: A Literature Review. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1b), 264–271. <https://doi.org/10.29303/jbt.v24i1b.7943>

- Putri, F. S., Nazihah, Z., Ariningrum, D. P., Celesta, S., & Kharin Herbawani, C. (2022). Depresi Remaja di Indonesia: Penyebab dan Dampaknya. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 10(2), 99–108.
- Putriana, H., & Ihsan, M. (2021). Perilaku Antisocial Dalam Pandangan Islam. *Jurnal Studia Insania*, 8(2), 69–79. <https://doi.org/10.18592/jsi.v8i2.3660>
- Rachmawati, A. A. (2020, November 27). *Darurat Kesehatan Mental bagi Remaja*. Universitas Gadjah Mada. <https://egsa.geo.ugm.ac.id/2020/11/27/darurat-kesehatan-mental-bagi-remaja/>
- RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. (2025). *Rekam Medis Pasien RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*.
- Sari, D. Y., Fadhilah, S. S., & Susilo, A. T. (2019). Perilaku Antisocial: Faktor Penyebab dan Alternatif Pengentasannya. *Jurnal Psikoedukasi Dan Konseling*, 3(1). <http://jurnal.uns.ac.id/jpk>
- Shalahuddin, I., Rosidin, U., Purnama, D., Sumarni, N., & Witdiawati, W. (2024). Pendidikan dan Promosi Kesehatan Mengenai Kesehatan Mental pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Pangandaran. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(5), 2134–2146. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i5.14290>
- Suratmi, T., Indrawati, M., & Tafal, Z. (2021). Gangguan Mental Emosional Pada Pelajar SMP di Bekasi Pada Masa Pandemi COVID-19 dan Potensial Dampaknya Terhadap Ketahanan Keluarga. *Jurnal Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia*, 9(1), 70–79.
- Tyas, D. M., Pertiwi, A., & Nisa, V. Z. (2023). Sosialisasi Peningkatan Pemahaman Kesehatan Mental Pada Remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(10), 2578–2585.
- Wahdi, A. E., Wilopo, S. A., & Erskine, H. E. (2023). The Prevalence of Adolescent Mental Disorders in Indonesia: An Analysis of Indonesia – National Mental Health Survey (I-NAMHS). *Journal of Adolescent Health*, 72(3), S70. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.11.143>
- Widhigdo, J. C. (2023). Antisocial Personality Disorder: Dinamika Psikologis Narapidana Kasus Pembunuhan. *Psikostudia Jurnal Psikologi*, 12(1), 57–63. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v12i1>
- Wulandari, K. (2019). *Hubungan Harga Diri (Self Esteem) Terhadap Perilaku Asertif Penerima Manfaat di Balai rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) Handayani Jakarta*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.