

Gambaran Kesehatan Mental Remaja

Overview of Adolescent Mental Health

^{1*}Mihrawaty S. Antu, Yusril D. Latinapa, Ansar Katili

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Negeri Gorontalo, Indonesia

ARTIKEL INFO

Article history

Received : 15-06-2024

Revised : 20-08-2024

Accepted : 01-10-2024

Keywords :

Mental Health
Adolescent, overview

Kata Kunci :

Kesehatan Mental
Remaja, Gambaran

Correspondence :

Mihrawaty S. Antu

Email: mihrawaty@ung.ac.id

ABSTRACT

Mental health shows self-ability in managing feeling and overcoming difficulties in daily life. Factors causing mental disorder during teenager life are exposure to difficulties, stress of self adjustment with friends of the same age, exploration of identity. This study aimed at investigating an overview of teenager's mental health at SMP N 3 Kabila, Bone Bolango Regency. This study applied descriptive method. Population were all students of SMP N 3 Kabila amounted to 127. Samples were determined using simple random sampling, hence, it obtained 96 respondents. Technique of data collection was strength and difficulties questionnaires (SDQ). Findings revealed that most of the students had normal mental health and only some of students had borderline mental health. It is expected to school party to be able to maintain students who have normal health and to help those who have borderline mental health

ABSTRAK

Kesehatan mental menunjukkan kemampuan diri sendiri untuk mengelola perasaan dan menghadapi kesulitan sehari-hari. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan mental pada masa remaja antara lain paparan terhadap kesulitan, tekanan untuk menyesuaikan diri dengan teman sebaya, dan eksplorasi identitas. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran kesehatan mental remaja SMP N 3 Kabila Kabupaten Bone Bolango. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa SMP N 3 Kabila yang berjumlah 127 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling penuh atau simple random sampling didapatkan 96 responden. Pengumpulan data menggunakan instrumen strengths and difficulties questionnaire (SDQ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental remaja di SMP N 3 Kabila yaitu sebagian besar remaja memiliki kesehatan mental yang normal dan sebagian kecil remaja memiliki kesehatan mental ambang/borderline. Diharapkan untuk pihak sekolah agar dapat mempertahankan kesehatan mental remaja yang normal dan dapat meningkatkan kesehatan mental remaja yang ambang/borderline.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju dewasa, dimana pada masa ini terjadi berbagai macam perubahan yang cukup bermakna baik secara fisik, biologis, mental dan emosional maupun psikososial(1). Biasanya remaja sering kali merasakan kelelahan baik secara fisik maupun mental. Untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan, remaja tidak bisa hanya berfokus pada kesehatan fisik saja, kesehatan mental juga memainkan peran yang besar dalam kehidupan. Masa remaja merupakan masa yang unik dan formatif. Perubahan fisik, emosional dan sosial, termasuk paparan terhadap kemiskinan, pelecehan, atau kekerasan, dapat membuat remaja rentan terhadap masalah kesehatan mental (2).

Kesehatan mental menunjukkan kemampuan diri sendiri untuk mengelola perasaan dan menghadapi kesulitan sehari-hari. Kesehatan mental yaitu suatu keadaan dimana seorang individu tidak mengalami perasaan bersalah terhadap dirinya, mempunyai estimasi realistis terhadap dirinya sendiri dan dapat menerima kekurangan atau kelemahannya sendiri, memiliki kemampuan menghadapi masalah-masalah yang ada dalam hidupnya, puas dalam menjalani kehidupan sosialnya, serta hidup dengan bahagia(3,4).

Pada tahun 2019, diperkirakan satu dari tujuh remaja mengalami gangguan jiwa. Jumlah ini diperkirakan berjumlah 166 juta remaja (89 juta laki-laki dan 77 juta perempuan) laki-laki dan perempuan di seluruh dunia(5).

Hasil analisa yang dilakukan secara nasional prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional pada usia ≥ 15 tahun sebesar 9,8% dengan subyek yang dianalisa berjumlah 37.728 orang. Dari 34 Provinsi di Indonesia, Provinsi Gorontalo berada diposisi kedua yaitu sebesar 19,8%(6). Di tahun 2018 hasil menunjukkan prevalensi depresi pada penduduk usia ≥ 15 tahun secara nasional sebesar 6,1% dan Provinsi Gorontalo berada pada posisi kedua terbesar dalam prevalensi depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yaitu sebesar 10,0%(7).

Pada tahun 2022, presentasi penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining sebesar 21.93%. Jumlah penduduk usia 15-18 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining di Provinsi Gorontalo sebanyak 3.356 dengan jumlah terbanyak terdapat di Kabupaten Bone Bolango dengan jumlah 1226 jiwa. Kedua Kabupaten Boalemo dengan jumlah 809 jiwa, ketiga Kabupaten Gorontalo dengan jumlah 661 jiwa, keempat Kabupaten Gorontalo Utara dengan jumlah 389, kelima Kota Gorontalo dengan jumlah 250 jiwa, dan terakhir Kabupaten Puhuwato dengan jumlah 21 jiwa.

Berbagai faktor dapat mempengaruhi kesehatan mental. Semakin banyak faktor risiko yang dialami remaja, semakin besar potensi dampaknya terhadap kesehatan mental mereka. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan mental pada masa remaja antara lain paparan terhadap kesulitan, tekanan untuk menyesuaikan diri dengan teman sebaya, dan eksplorasi identitas. Pengaruh media dan norma gender dapat memperburuk kesenjangan antara realitas kehidupan remaja dan persepsi atau aspirasi mereka terhadap masa depan. Faktor penentu penting lainnya termasuk kualitas kehidupan rumah tangga dan hubungan dengan teman sebaya, kekerasan (terutama kekerasan seksual dan intimidasi), pola asuh yang kasar, serta masalah sosial ekonomi yang parah merupakan risiko yang dapat mengganggu kesehatan mental(8).

Kondisi kestabilan kesehatan mental dan fisik saling mempengaruhi. Gangguan kesehatan mental bukanlah sebuah keluhan yang hanya diperoleh dari garis keturunan(9). Jika kesehatan mental terganggu maka akan membuat kehidupan menjadi kurang nyaman, seperti gampang stres, lelah, dan bosan. Seseorang yang bisa dikatakan atau dikategorikan sehat secara mental apabila orang tersebut terhindar atau tidak mengalami gejala-gejala gangguan jiwa atau neurosis dan penyakit jiwa atau psikosis (10).

Pada usia remaja (15-24 tahun) memiliki persentase depresi sebesar 6,2%. Depresi berat akan mengalami kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri (self harm) hingga bunuh diri. Sebesar 80 – 90% kasus bunuh diri merupakan akibat dari depresi dan kecemasan. Kasus bunuh diri di Indonesia bisa mencapai 10.000 atau setara dengan setiap satu jam terdapat kasus bunuh diri. Menurut ahli suciodologist 4.2% siswa di Indonesia pernah berpikir bunuh diri. Pada kalangan mahasiswa sebesar 6,9% mempunyai niatan untuk bunuh diri sedangkan 3% lain pernah melakukan percobaan bunuh diri. Depresi pada remaja bisa diakibatkan oleh beberapa hal seperti tekanan dalam bidang akademik, perundungan (bullying), faktor keluarga, dan permasalahan ekonomi (11).

Berdasarkan data hasil observasi awal pada tanggal 20 Oktober 2023 dimana peneliti menyebarkan kuisioner SDQ pada 10 orang di SMP N 3 Kabila, peneliti menemukan 4 orang yang belum dapat mengendalikan emosi dan masih sering bertengkar dengan teman, 4 orang lebih suka menyendiri dan jarang berkumpul dengan teman, dan 2 orang lainnya memiliki ketakutan terhadap berbagai hal yang dihadapi.

Meningkatnya jumlah kasus gangguan mental pada remaja dan terbatasnya penelitian mengenai gangguan mental pada remaja secara umum di Indonesia khususnya di Provinsi Gorontalo menjadi latar belakang peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Kesehatan Mental Remaja SMP N 3 Kabila Kabupaten Bone Bolango.

METODE

Penelitian ini dilakukan di SMP N 3 Kabila, menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa SMP N 3 Kabila yang berjumlah 127 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling penuh atau simple random sampling didapatkan 96 responden. Pengumpulan data menggunakan instrumen strengths and difficulties questionnaire (SDQ). Pengolahan data menggunakan analisa univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	42	43,8
Laki-laki	54	56,2
Usia		
Pra Remaja	35	36,5
Remaja	61	63,5

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 96 responden yang diteliti, didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 54 responden (56,2%) dan sebagian besar responden berusia remaja awal sebanyak 61 responden (63,5%)..

Analisis Univariat

Tabel 2 Frekuensi Kesehatan Mental Remaja

Variabel	Jumlah	
	n	%
Kesehatan Mental Remaja		
Normal	93	96,6
Ambang/Boderline	3	3,1

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 96 responden yang diteliti, didapatkan sebagian besar responden dengan kesehatan mental normal sebanyak 93 responden (96,9%)

PEMBAHASAN

Gambaran Kesehatan Mental Remaja SMP N 3 Kabila

Hasil penelitian kesehatan mental remaja di SMP N 3 Kabila menunjukkan bahwa dari 96 responden yang diteliti, didapatkan responden dengan kesehatan mental normal sebanyak 93 responden (96,9%), dan kesehatan mental ambang/borderline sebanyak 3 responden (3,1%). Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja SMP N 3 Kabila memiliki kesehatan mental yang normal dan sebagian kecil memiliki kesehatan mental ambang/borderline.

Dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa sebagian besar remaja SMP N 3 Kabila memiliki kesehatan mental normal sebanyak 93 responden (96,9%). Hal ini dikarenakan banyak remaja SMP N 3 Kabila memiliki perilaku proporsional yang baik yaitu mereka banyak melakukan perbuatan baik kepada orang lain atau kepada masyarakat seperti peduli dengan orang lain, berbagi dengan orang lain, selalu siap menolong jika seseorang terbuka.

Menurut teori, perilaku proporsional adalah tindakan menolong orang lain tanpa mendapatkan keuntungan langsung pada orang yang melakukan tindakan tersebut, bahkan bisa menjadi beresiko bagi yang menolong. Perilaku proporsional dapat dipahami sebagai perilaku yang memiliki konsekuensi positif kepada orang lain. Hal ini dikarenakan individu tersebut telah memberikan beberapa sumber daya yang dimilikinya kepada orang lain seperti meluangkan waktu, tenaga, pikiran, bahkan dana sekalipun(12).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan remaja memiliki kepedulian yang tinggi terhadap orang lain disekitarnya. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang mengatakan Perilaku prososial adalah elemen penting untuk mengembangkan hubungan sosial. Pada remaja kebutuhan akan pengakuan dalam kelompok serta kebutuhan

akan hubungan yang lebih intim dengan teman sebaya meningkat sehingga kebutuhan terhadap perilaku prososial menjadi sesuatu yang penting dimiliki oleh remaja (13).

Kesehatan mental yang normal juga dipengaruhi oleh hiperaktivitas. Hal ini dikarenakan juga dikarenakan remaja SMP N 3 Kabila memiliki hiperaktivitas yang normal yaitu tidak merasa gelisah, badan mereka tidak bergerak sendiri saat cemas, memikirkan akibat dari perbuatan mereka, dan mampu menyelesaikan pekerjaan yang sedang dilakukan.

Menurut teori, hiperaktivitas adalah pola perilaku seseorang yang menunjukkan sikap tidak mau diam dan impulsif atau semaunya sendiri. Remaja yang memiliki perilaku ini biasanya sulit di atur atau dikontrol. Seperti tidak dapat duduk dengan tenang, gelisah, bergerak aktif, dan suka berbicara yang terkadang tidak sesuai dengan konteks. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan gangguan hiperaktif merupakan faktor risiko independen untuk beberapa masalah kesehatan mental yang umum dan serius (14).

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat diketahui juga kesehatan mental remaja ambang/borderline sebanyak 3 responden (3,1%). Hal ini dikarenakan remaja berada pada masa pubertas yang menyebabkan ketidakstabilan mental.

Pubertas adalah satu fase yang menjembatani masa anak dengan masa dewasa. Fase transisi ini ditandai dengan berbagai macam perubahan baik dari segi fisik-biologis maupun segi psikis. Fase ini harus dilalui oleh setiap anak supaya menjadi dewasa. Pubertas ditandai dengan timbulnya tanda-tanda seks sekunder dan adanya pacu tumbuh. Pubertas merupakan proses perubahan neuroendokrin yang menentukan mulainya masa remaja dan mempersiapkan seseorang untuk bereproduksi. Ditandai dengan pematangan organ reproduksi, perkembangan karakter jenis kelamin sekunder, percepatan pertumbuhan tinggi. Membutuhkan waktu beberapa tahun dan tiap anak memiliki masa pubertas yang berbeda-beda. Faktor- faktor yang mempengaruhi pada masalah kesehatan mental remaja, yaitu perubahan hormon. Adapun hormon tersebut adalah estrogen (hormon yang berperan penting dalam perkembangan dan pertumbuhan karakteristik seksual wanita dan proses reproduksinya dan juga terdapat dalam tubuh pria dengan kadar yang lebih rendah), hormon progesteron (hormon yang berperan penting dalam mengatur siklus ovulasi dan menstruasi, membantu implantasi calon janin pada rahim serta mempertahankan kehamilan), hormon testosteron (hormon penting pada pria yang membantu sistem reproduksi, pembentukan kepadatan tulang dan kekuatan otot) (15).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan masa remaja merupakan masa terjadinya proses awal pematangan organ reproduksi dan perubahan hormonal karena faktor neuroendokrin yang kompleks yang dimulai setelah pubertas. Perubahan hormon tersebut mempengaruhi fungsi otak, emosi, dorongan seks dan perilaku remaja (16). Dalam jawaban kuisioner, yang memiliki kesehatan mental ambang/boderline memiliki masalah teman sebaya yang berada pada rentang ambang/borderline. Hal ini menunjukkan bahwa mereka tidak memiliki dukungan sosial dari teman sebaya yang baik seperti mereka lebih suka menyendiri dan tidak mempunyai satu orang teman baik. Menurut hubungan dengan teman sebaya merupakan suatu gejala dimana anak kurang bisa bersosialisasi dengan teman sebayanya. Anak seringkali merasa tidak diterima oleh teman sebayanya, dan mengakibatkan anak membatasi dirinya untuk berinteraksi secara aktif dengan teman sebayanya (17).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan Ketika korban perundungan mendapat dukungan dari teman mereka seperti pertolongan ketika korban diejek, rela menemani ketika korban dijauhi, hal-hal kecil seperti ini dapat menurunkan angka depresi itu sendiri, dimana korban lebih sedikit yang menunjukkan gejala depresi seperti perasaan murung yang berkepanjangan, kehilangan motivasi melakukan hal dasar sehari-hari seperti makan atau mandi, tidak memiliki pikiran untuk bunuh diri, dan tidak menunjukkan adanya kehilangan minat terhadap lingkungan sosialnya. Kelompok teman sebaya mempunyai peran dan pengaruh yang besar terhadap kehidupan seorang remaja. Interaksi sosial dan afiliasi teman sebaya mempunyai peranan yang besar dalam mendorong terbentuknya berbagai keterampilan sosial (18).

Terkait masalah perilaku, ada 20 remaja yang berada pada rentang ambang/borderline. Hal ini dikarenakan beberapa remaja belum mampu mengontrol emosi dan perilakunya seperti sering bertengkar dengan orang lain dan memaksa orang lain melakukan apa yang dia inginkan serta menolak apa yang diperintahkan orang lain.

Perilaku mengganggu atau mengacau adalah suatu pola yang negatif, permusuhan dan perilaku menentang yang terus-menerus tanpa adanya pelanggaran serius terhadap norma sosial atau hak orang lain. Masalah perilaku

ini merupakan permasalahan yang paling sering ditunjukkan oleh remaja seperti memukul, berkelahi, mengejek, menolak untuk menuruti permintaan orang lain (19).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan emosi remaja akan mengalami puncak dari perkembangannya. Karena itu remaja lebih cenderung meledak-ledak atau tidak mampu melakukan kontrol emosi sebagai tanda adanya ketidakstabilan emosi. Emosi remaja juga dapat ditunjukkan dengan adanya perilaku suka melawan, depresi, sering menangis dan cepat putus asa (20). Dapat diketahui dari hasil jawaban kuisisioner bahwa yang memiliki kesehatan mental ambang/borderline berjenis kelamin perempuan dan berada pada rentang usia remaja awal. Hal ini dikarenakan pengeluaran kadar hormon perempuan dapat memunculkan perasaan stres berlebih.

Otak perempuan memiliki tingkat respon kewaspadaan yang negatif terhadap adanya masalah. Pada perempuan, masalah menyebabkan stres yang memicu pengeluaran hormon tertentu sehingga memunculkan perasaan gelisah dan rasa takut. Sedangkan pada laki-laki secara umum bisa menghadapi dan menikmati adanya masalah dan persaingan, bahkan menganggap bahwa masalah dapat memberikan dorongan yang positif. Hal ini bisa dikatakan bahwa ketika perempuan mendapat tekanan atau mendapat konflik, maka akan lebih mudah mengalami stres (11). Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan dari besarnya masalah emosi, remaja perempuan mempunyai prevalensi yang lebih tinggi secara bermakna dibanding laki-laki. Masa remaja merupakan masa terjadinya proses awal pematangan organ reproduksi dan perubahan hormonal karena faktor neuroendokrin yang kompleks yang dimulai setelah pubertas. Perubahan hormon tersebut mempengaruhi fungsi otak, emosi, dorongan seks dan perilaku remaja

Umur awitan pubertas sebagian besar anak perempuan lebih awal dibanding anak laki-laki. Pubertas anak perempuan dimulai usia 8-13 tahun sedangkan untuk anak laki-laki pada usia 9-14 tahun.

Sebagian besar remaja berada pada kategori normal akan tetapi masih terdapat remaja yang memiliki risiko terhadap kesehatan mental. Walaupun berada dalam rentang normal, dapat dilihat dari pengisian kuisisioner bahwa sebagian besar memiliki masalah di gejala emosi seperti sering sakit kepala, sakit perut, sering merasa cemas, sering merasa tidak bahagia, dan memiliki banyak ketakutan. Hal ini dikarenakan karena adanya masalah-masalah yang memberikan dorongan sehingga perubahan terjadi. Berbagai tantangan dapat menimbulkan masalah emosional dan dapat memberikan tekanan pada remaja. Remaja dihadapkan dengan berbagai perubahan yang sedang terjadi dalam dirinya maupun target perkembangan yang harus dicapai sesuai dengan usianya, mereka juga dihadapkan dengan hal yang berkaitan dengan pubertas, perubahan peran sosial, dan lingkungan dalam upaya untuk mencapai kemandirian

Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan walaupun berada pada kategori normal, perlu adanya upaya untuk meningkatkan kemampuan remaja dalam mengelola emosi sebagai upaya promotif untuk mencegah munculnya masalah emosional pada remaja yang mengakibatkan remaja berada pada rentang borderline atau bahkan pada kategori abnormal (21)

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kesehatan mental remaja SMP N 3 Kabila Kabupaten Bone Bolango. Hasil penelitian kesehatan mental remaja di SMP N 3 Kabila menunjukkan bahwa sebagian besar remaja SMP N 3 Kabila memiliki kesehatan mental yang normal dan sebagian kecil memiliki kesehatan mental ambang/borderline

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Pihak SMP N 3 Kabila Kabupaten Bone Bolango dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini baik yang secara langsung maupun tidak langsung

DAFTAR PUSTAKA

1. Malfasari E, Febtrina R, Herniyanti R, Timur LB, Sekaki P, Tim LB, et al. Kondisi mental emosional pada remaja. *J Keperawatan Jiwa*. 2020;8(3):241–6.
2. Suswati WSE, Yuhbaba ZN, Budiman ME. Kesehatan Mental Pada Remaja Di Lingkungan Sekolah Menengah Atas Wilayah Urban Dan Rural Kabupaten Jember. *J Keperawatan Jiwa Persat Perawat Nas Indones*. 2023;11(3):537–44.

3. Rachmadyanshah AF, Khairunisa Y. Pengembangan Website Edukasi Interaktif Pengenalan Kesehatan Mental Bagi Remaja. *J Multi Media dan IT*. 2021;5(1).
4. Choi KR, Easterlin MC. Intervention models for increasing access to behavioral health services among youth: A systematic review. *J Dev Behav Pediatr*. 2018;39(9):754–62.
5. Florensa F, Hidayah N, Sari L, Yousrihatin F, Litaqia W. Gambaran Kesehatan Mental Emosional Remaja. *J Kesehat*. 2023;12(1):112–7.
6. [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2018.
7. Nurnitasari F, Haromaini A. Pengaruh Temperamen Buruk Orang Tua Terhadap Kesehatan Mental Peserta Didik Pada Masa Pandemi Covid 19 Kelas Xi Di Sma Al-Layyinah Kampung Cijengir Kecamatan Curug Kabupaten Tangerang. *J Kaji Agama Huk dan Pendidik Islam*. 2022;3(2):145.
8. Rahmawaty F, Silalahiv RP, T B, Barto Mansyah. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja. *JERUMI J Educ Relig Humanit Multidiciplinary*. 2024;2(1):166–72.
9. Tyas DM, Pertiwi A, Nisa VZ. Sosialisasi Peningkatan Pemahaman Kesehatan Mental Pada Remaja. *J Pengabd Masy Bangsa*. 2023;1(10):2578–85.
10. Lisdiata A, Suwarni A, Herawati VD. Hubungan Durasi dan Frekuensi Bermain Game Online dengan Masalah Mental Emosional Remaja di SMP Negeri 1 Jatipuro Kabupaten Karanganyar. 16(2):110–20.
11. Susanti Y, Pamela EM, Haryanti D. Gambaran perkembangan mental emosional pada remaja description of emotional mental development in adolescent. *Nurse Roles Provid Spirit Care Hosp Acad Community*. 2018;38–44.
12. Istiqomah I. Parameter Psikometri Alat Ukur Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Psymphatic J Ilm Psikol*. 2017;4(2):251–64.
13. Ivey Jean. Mental health screening for children and adolescents. *PediatricNursing. Ment Heal Screen Child Adolesc Pediatr Nurs*. 2020;46(1):27–31.
14. MD APA, MD UBK. Pubertal development and regulation. *Physiol Behav*. 2017;176(1):100–106.
15. Aryani F, Latif S. Deteksi Dini Masalah Psikologis dan Perilaku Siswa Sekolah Dasar pada Masa Pandemi Covid-19 Menggunakan Strength and Difficulties Questionnaire (Sdq). *Semnas 2022*. 2022;1(1):158–62.
16. Erina Altarika Asran. Pengaruh Dukungan Teman Sebaya terhadap Tingkat Depresi pada Korban Perundungan. *Bandung Conf Ser Psychol Sci*. 2021;1(1):1–6.
17. Setiawati Y, Juniar S. Buku Pedoman Deteksi Dini Gangguan Mental.pdf [Internet]. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. 2018. p. 19. Available from: [https://repository.unair.ac.id/107180/1/Buku Pedoman Deteksi Dini Gangguan Mental.pdf](https://repository.unair.ac.id/107180/1/Buku_Pedoman_Deteksi_Dini_Gangguan_Mental.pdf)
18. Jannati V, Sufriani, Sri IR. Gambaran masalah mental emosional pada anak penyandang disabilitas. *J Ilm Mhs Fak Keperawatan*. 2021;5(1):1–9.
19. Wilujeng CS, Habibie IY, Ventyaningsih ADI. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kategori Stres pada Remaja di SMP Brawijaya Smart School. *Smart Soc Empower J*. 2023;3(1):6.
20. Hartanto F, Selina H. Masalah Mental Remaja di Kota Semarang. *Masal Ment Remaja di Kota Semarang*. 2010;44(3):118–24.
21. Aldam SFS, Keliat BA, Wardani IY, Sulistiowati NMD, Florensa MVA. Risk Factors of Mental Health in Adolescents: Emotional, Behavioral, Family, and Peer Relationship Problems. *Compr Child Adolesc Nurs* [Internet]. 2019;42(sup1):284–90. Available from: <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594461>