

## POTRET KESEHATAN JIWA REMAJA SMA: TANTANGAN KECEMASAN DAN DEPRESI DI ERA MODERN

*Portrait of Mental Health of High School Adolescents: Challenges of Anxiety and Depression in the Modern Era*

Jenifernita Ximenes<sup>1</sup>, Maria Julieta Esperanca Naibili<sup>2</sup>, Yane C. Ua Sanan<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Keperawatan, Fakultas Pertanian Sains dan Kesehatan, Universitas Timor

Email: [jeniferximenes27@gmail.com](mailto:jeniferximenes27@gmail.com)

### **ABSTRAK**

### **ABSTRACT**

**Pendahuluan:** Masa remaja adalah periode kritis dalam perkembangan manusia dan lebih bermasalah dibandingkan masa lainnya. Remaja mengalami perubahan fisik, emosional, dan sosial serta berisiko terhadap kemiskinan, pelecehan, atau kekerasan, yang dapat memicu konflik internal dan eksternal serta meningkatkan kerentanan terhadap masalah kesehatan mental.

**Metodologi:** Penelitian ini bertujuan menggambarkan kesehatan jiwa remaja di SMA Negeri 3 Atambua, menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian adalah 57 siswa kelas X, diambil dengan metode cluster sampling. Kriteria inklusif adalah siswa berusia 13-19 tahun. Instrumen penelitian menggunakan Kuesioner Self Reporting Questionnaire (SRQ) 29-item.

**Hasil Penelitian:** Hasil menunjukkan 59,6% remaja mengalami gangguan mental emosional seperti kecemasan dan depresi, 15,8% mengalami gejala PTSD, dan 5,3% menunjukkan gejala psikotik. Sekitar 19,3% remaja tidak mengalami gangguan mental emosional. Temuan ini menekankan pentingnya perhatian dan intervensi tepat untuk mendukung kesehatan mental remaja dan mencegah gangguan mental yang lebih serius di masa depan.

**Kesimpulannya:** Disarankan agar sekolah dan keluarga meningkatkan kesadaran tentang kesehatan mental remaja. Program pencegahan dan intervensi dini harus diimplementasikan, termasuk konseling rutin dan pelatihan manajemen stres. Kerjasama dengan profesional kesehatan mental diperlukan untuk menyediakan layanan lebih mendalam bagi remaja yang menunjukkan gejala gangguan mental emosional, PTSD, dan psikotik. Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengidentifikasi faktor risiko dan perlindungan yang lebih spesifik.

**Kata Kunci :** Depresi, Kecemasan, Kesehatan Jiwa, PTSD, Remaja

---

**Introduction :** Adolescence is a critical period in human development and is more problematic than other periods. Adolescents experience physical, emotional, and social changes and are at risk of poverty, abuse, or violence, which can trigger internal and external conflicts and increase vulnerability to mental health problems..

**Methodology :** This study uses a quantitative descriptive design to describe adolescents' mental health at SMA Negeri 3 Atambua. The study population was 57 grade X students, taken using the cluster sampling method. The inclusive criteria were students aged 13-19 years. The research instrument used the 29-item Self Reporting Questionnaire (SRQ).

**Research Results :** ). The results showed that 59.6% of adolescents experienced emotional mental disorders such as anxiety and depression, 15.8% experienced PTSD symptoms, and 5.3% showed psychotic symptoms. Around 19.3% of adolescents did not experience emotional mental disorders. These findings emphasize the importance of attention and appropriate intervention to support adolescent mental health and prevent more serious mental disorders in the future.

**The conclusion :** It is recommended that schools and families increase awareness of adolescent mental health. Prevention and early intervention programs should be implemented, including regular counseling and stress management training. Collaboration with mental health professionals is needed to provide more in-depth services for youth who exhibit symptoms of emotional mental disorders, PTSD, and psychosis. Further research is required to identify more specific risk and protective factors..

**Keywords:** Adolescents, Anxiety, Depression, Mental Health, PTSD

## **PENDAHULUAN**

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2018, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10- 19 tahun. 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 (Alini & Meisyalla 2022). Masa remaja menurut Wiguna (2013), merupakan masa yang kritis dalam siklus perkembangan seseorang. Di masa ini banyak terjadi perubahan dalam diri seseorang sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Remaja tidak dapat dikatakan lagi sebagai anak kecil, namun ia juga belum dapat dikatakan sebagai orang dewasa. Hal ini terjadi oleh karena di masa ini penuh dengan gejolak perubahan baik perubahan biologik, psikologik, maupun perubahan sosial. Dalam keadaan serba tanggung ini seringkali memicu terjadinya konflik antara remaja dengan dirinya sendiri (konflik internal), maupun tidak diselesaikan dengan baik maka akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan remaja tersebut di masa mendatang, terutama terhadap pematangan karakternya dan tidak jarang memicu terjadinya gangguan mental.

Wiguna (2013) menjelaskan bahwa masa remaja adalah masa yang ditandai oleh

adanya perkembangan yang pesat dari aspek biologik, psikologik, dan juga sosialnya. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya berbagai disharmonisasi yang membutuhkan penyeimbangan sehingga remaja dapat mencapai taraf 2 perkembangan psikososial yang matang dan adekuat sesuai dengan tingkat usianya. Kondisi ini sangat bervariasi antar remaja dan menunjukkan perbedaan yang bersifat individual, sehingga setiap remaja diharapkan mampu menyesuaikan diri mereka dengan tuntutan lingkungannya. 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, karena kesehatan mental juga memainkan peran yang besar dalam kehidupan. Kesehatan mental menunjukkan kemampuan diri sendiri untuk mengelola perasaan dan menghadapi kesulitan sehari-hari (Alini and Meisyalla 2022). Kesehatan mental pada anak dan remaja melibatkan kapasitasnya untuk dapat berkembang dalam berbagai area seperti biologis, kognitif dan sosial-emosional (Okasha & Sartorius, 2007). Oleh karenanya, penting bagi kita memahami tahapan perkembangan sebagai upaya untuk melihat adanya indikasi permasalahan pada perkembangan anak dan remaja.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2009 memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan

mental yang ditandai dengan distorsi dalam pemikiran, gangguan persepsi, emosi, bahasa, halusinasi, dan delusi. Di seluruh dunia 10-20% dari anak-anak dan remaja mengalami gangguan mental, 50% dari penyakit mental dimulai pada usia 14 tahun dan 75% pada usia pertengahan 20 tahun (WHO, 2023). Gangguan jiwa di Indonesia menjadi masalah yang cukup serius. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat penduduk Indonesia 1,7 per mil dan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia adalah sebesar 6,0%. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), Sulawesi Selatan (9,3%), Jawa Barat (9,3%), DI Yogyakarta (8,1%), dan Nusa Tenggara Timur (7,8%) (Riskesdas 2013). Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Umur  $\geq 15$  Tahun di kabupaten Belu sebesar 3.76% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2019).

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 siciodologist 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 (Handayani et al. 2022; Rachmawati 2020; Gatro 2024).

Menurut Santrock (2003), tekanan pada remaja dapat bersumber dari keluarga, sekolah dan masyarakat. Keluarga yang tidak menyenangkan, kurangnya komunikasi dalam anggota keluarga ataupun kesulitan ekonomi yang dialami oleh keluarga seringkali membuat tekanan pada remaja. Tekanan pada remaja di lingkungan sekolah dapat muncul karena adanya stressor seperti pekerjaan rumah yang terlalu lebih, sosok guru yang tidak menyenangkan ataupun ketidakcocokan dengan teman sebaya ataupun teman sebaya yang membawa pengaruh negatif. Sementara itu di lingkungan masyarakat banyak kejadian-kejadian berdampak seperti kebiasaan buruk yang dilakukan oleh orang dewasa di lingkungannya seperti berbicara kotor, merokok, mabuk-mabukan ataupun berkelahi. Kesehatan mental anak dan remaja dapat mempengaruhi masa depan dirinya sendiri sebagai individu, dan berdampak pada keluarga hingga masyarakat. Untuk mengetahui kesehatan mental anak, penting untuk melihat faktor dalam diri anak seperti faktor genetik, temperamen, dan kesehatan

fisik perlu diamati. Faktor dari keluarga meliputi pola asuh orang tua serta kelekatan anak terhadap orang tua. Teori kelekatan (attachment) dari John Bowlby (1969) memperlihatkan bahwa anak-anak perlu membangun ikatan yang aman dengan pengasuh utama mereka di masa kecil (Cenceng 2015). Ikatan yang aman ini penting untuk membangun kepercayaan dan rasa aman. Dengan adanya kedua hal tersebut, mereka dapat belajar dan melakukan eksplorasi terhadap dunia di sekitar mereka dengan percaya diri dan tanpa ketakutan yang berlebihan.

Upaya pemberian dukungan kesehatan mental dimulai pada masa anak-anak akan memengaruhi kesehatan mental di masa dewasa seperti melakukan promosi terhadap kesehatan mental anak dan remaja artinya meningkatkan kesehatan mental masyarakat di masa depan secara keseluruhan. Upaya pemberian dukungan kesehatan mental dapat dilakukan melalui tiga cara, yaitu promosi, prevensi, dan intervensi (kurasi) (Shalahuddin et al. 2024). Merancang upaya dukungan terhadap kesehatan mental pun perlu dilakukan secara sistemik dan melibatkan berbagai pihak, mulai dari orang tua (keluarga), guru atau pihak sekolah, komunitas, serta pemerintah. Promosi kesehatan mental bertujuan untuk mempromosikan kesehatan mental yang positif. Prevensi kesehatan mental berfokus pada mengurangi risk factor dan meningkatkan protective factor yang terkait dengan kesehatan

mental. Deteksi dini dan mengenalkan cara penanganan perilaku maladaptif dalam keluarga dan komunitas menjadi fokus yang sering dilakukan dalam tindakan prevensi (Winengsih et al., 2023).

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Metode penelitian kuantitatif seperti deskriptif ini bertujuan untuk melukiskan secara sistematis fakta atau karakteristik populasi tertentu atau bidang tertentu secara faktual dan cermat (Sari et al. 2023). Sebagai bentuk penelitian yang tujuan utamanya adalah menjelaskan dan menggambarkan suatu fenomena atau peristiwa dengan teliti (Nanny et al. 2023). Dalam hal ini penelitian tentang gambaran kesehatan jiwa remaja di SMA Negeri 3 Atambua. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas X yang berada di SMA Negeri 3 Atambua. Teknik pengambilan sampling menggunakan metode cluster sampling. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti mencakup siswa-siswi berusia 13-19 tahun; siswa-siswi bersedia mengikuti proses penelitian serta menandatangani surat persetujuan sebagai peserta atau responden penelitian. Kriteria eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti antara lain siswa yang tidak hadir / berhalangan (sakit, izin, tanpa keterangan).

Teknik pengumpulan data pada

penelitian ini adalah menggunakan kuesioner Self Reporting Questionnaire (SRQ) yang terdiri dari 29 item pertanyaan menggunakan skala Guttman dengan dua alternatif jawaban yaitu Ya dan Tidak. Responden memilih jawaban yang telah tersedia, yang harus dijawab oleh responden dengan lengkap dan jujur sesuai dengan yang dialami oleh responden. Instrumen ini menghasilkan rentang skor 0 - 29 yang dihasilkan dari 29 item pernyataan ordinal yang diisi dengan jawaban YA (skor 1) dan TIDAK (skor 0). Pengukuran gangguan mental emosional kecemasan dan depresi memiliki cut off poin 6 yang artinya apabila terdapat minimal 6 jawaban YA pada item 1 – 20 maka terdapat gangguan kecemasan dan depresi, pada kategori napza memiliki cut off poin 1 yang terdapat pada item 21, psikotik napza memiliki cut off poin 1 yang terdapat pada item 22-24. sedangkan untuk PTSD memiliki cut off poin 1 yang artinya apabila terdapat minimal 1 jawaban ya pada item 25 – 29 maka memiliki gangguan PTSD. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan Skala Guttman.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Self Reporting Questionnaire (SRQ) 29 yang sudah baku yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) dan telah digunakan oleh Riskesdas pada tahun 2018 sehingga tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Instrumen ini untuk mengukur

emosi gangguan mental pada remaja.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan, mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian serta disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif yaitu persentase. Uji univariat digunakan untuk membuat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti. Analisis data disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel dari variabel. Variabel yang akan dilakukan analisis univariat adalah data demografi, data gangguan mental emosional, data depresi, kecemasan dan PTSD pada siswa/ remaja.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 23 Januari 2024 sampai dengan 27 Januari 2024, selama melaksanakan proses penelitian ini peneliti mendapatkan data dengan cara meminta izin kepada kepala sekolah dan guru-guru serta siswa-siswi SMA untuk meluangkan waktu selama  $\pm$  2 jam. Selama penelitian di SMA Negeri 3 Atambua peneliti senantiasa mendampingi siswa /responden dalam mengisi kuesioner.

## **HASIL DAN PEMBAHAAN**

### **1. Karakteristik Demografi**

Karakteristik demografi responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan umur dan jenis kelamin. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden di SMA Negeri 3 Atambua Tahun 2024 (N = 57)**

Karakteristik	f	%
Umur		
14 Tahun	1	1,8
15 Tahun	20	35,1
16 Tahun	19	33,3
17 Tahun	13	22,8
18 Tahun	4	7,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	33,3
Perempuan	38	66,7

Tabel 1. Menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 15 tahun sebanyak 20 orang (35,1%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (66,7%).

2. Kesehatan Jiwa Remaja Berdasarkan SRQ-29 Item

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa Remaja di SMA Negeri 3 Atambua, Tahun 2024 (N=57)

Karakteristik	f	%
Tidak Gangguan		
Mental Emosional	11	19,3
Gangguan Mental		
Emosional (Cemas & Depresi)	34	59,6
Psikotik	3	5,3
PTSD	9	15,8

Tabel 2. Menunjukkan bahwa mayoritas remaja memiliki gangguan mental emosional (GME) sebanyak 34 orang (59,6%).

Berdasarkan hasil screening menggunakan SRQ-29 item pada siswa remaja SMA dengan jumlah responden sebanyak 57 orang, mayoritas berusia 15 tahun (35,1%) dan

jenis kelamin perempuan (66,7%). Usia dan jenis kelamin dapat memengaruhi risiko perkembangan gangguan kesehatan mental pada remaja (Melina and Herbawani 2022; Rahmawaty et al. 2022). Remaja merupakan periode kritis untuk perkembangan dan timbulnya gangguan kesehatan mental. Otak remaja masih dalam tahap perkembangan, dan proses ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti stres, trauma, dan genetika. Akibatnya, beberapa gangguan kesehatan mental mungkin muncul selama masa remaja, sementara yang lain mungkin berkembang lebih awal atau lebih lambat dalam hidup. Perbedaan jenis kelamin telah diamati dalam prevalensi dan manifestasi gangguan kesehatan mental pada remaja. Misalnya, perempuan lebih mungkin daripada laki-laki mengalami depresi dan kecemasan, sedangkan laki-laki lebih mungkin mengalami gangguan perilaku konduktif dan gangguan hiperaktivitas/defisit perhatian (ADHD). Usia dan jenis kelamin dapat memainkan peran penting dalam risiko dan pengalaman gangguan kesehatan mental pada remaja. Faktor-faktor ini perlu dipertimbangkan dalam pendekatan pengobatan dan pencegahan yang efektif terhadap gangguan kesehatan mental pada populasi remaja.

Pada penelitian ini ditemukan Gangguan Mental Emosional (59,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa mengalami gejala-gejala gangguan mental emosional. Hal ini mencakup gejala-gejala

seperti depresi, kecemasan, dan ketidakmampuan untuk mengatasi stres. Gangguan mental emosional, juga dikenal sebagai gangguan mood, adalah jenis kondisi kesehatan mental yang memengaruhi suasana hati dan keadaan emosi seseorang (Ielmini et al. 2022). Gangguan emosional yang umum termasuk gangguan depresi seperti gangguan depresi mayor dan gangguan distimik, serta gangguan bipolar.

Gangguan depresi ditandai dengan perasaan sedih, putus asa, dan tidak berharga yang terus-menerus. Gejala gangguan depresi antara lain kelelahan, perubahan nafsu makan dan pola tidur, kesulitan berkonsentrasi, dan pikiran untuk mati atau bunuh diri. Gangguan bipolar, di sisi lain, ditandai dengan perubahan suasana hati ekstrem yang mencakup episode depresif dan manik atau hipomanik. Selama episode manik atau hipomanik, individu mungkin mengalami perasaan euforia, peningkatan energi, dan pikiran berpacu (Zhao et al. 2022; Ielmini et al. 2022; de Andrade, Bof de Andrade, and Viana 2023). Gangguan mental emosional pada siswa SMA dipengaruhi oleh multifaktor seperti perubahan hormon, stres akademik, tekanan sosial, trauma, substance abuse, riwayat keluarga, dan kurang tidur.

Masa remaja adalah saat terjadi perubahan hormon yang signifikan, yang dapat memengaruhi suasana hati dan perilaku. Fluktuasi hormon seperti estrogen dan progesteron dapat berkontribusi pada

perkembangan depresi dan kecemasan pada remaja. Saat remaja, tubuh mengalami perubahan hormonal yang besar karena proses pubertas (Beautyana et al., 2019). Hormon-hormon seperti estrogen dan progesteron, yang terutama dikenal sebagai hormon seks wanita, mengalami fluktuasi yang signifikan selama siklus menstruasi atau saat pubertas. Fluktuasi hormonal ini dapat memengaruhi fungsi neurotransmitter dalam otak yang mengatur suasana hati dan emosi. Ketika hormon-hormon ini berubah secara signifikan, terutama pada masa pubertas, hal itu dapat mempengaruhi suasana hati dan perilaku remaja. Fluktuasi hormonal ini dapat menyebabkan perasaan sedih, lekas marah, atau cemas yang berlebihan pada beberapa remaja. Pada remaja yang rentan, fluktuasi hormonal tersebut juga dapat berkontribusi pada perkembangan gangguan kesehatan mental seperti depresi atau kecemasan. Oleh karena itu, penting untuk memahami bahwa perubahan hormonal yang terjadi selama masa remaja dapat memainkan peran dalam kesehatan mental remaja, dan dukungan yang sesuai serta pemahaman tentang perubahan hormonal ini dapat membantu dalam mengatasi tantangan kesehatan mental yang mungkin muncul selama masa ini (Ekasari, Rosidawati, & Jubaedi 2019).

Siswa SMA sering menghadapi tekanan akademik yang signifikan, termasuk tugas-tugas yang menuntut, ujian nasional, dan proses pendaftaran masuk perguruan tinggi

(Mahbengi, Nurbaiti, & Nurhasanah 2023). Tekanan ini dapat berkontribusi pada perkembangan stres, kecemasan, dan gangguan kesehatan mental lainnya. Artinya, tantangan akademik yang dihadapi oleh siswa di sekolah menengah tingkat atas seringkali sangat tinggi. Mereka diharapkan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang rumit, mempersiapkan dan menghadapi ujian berstandar nasional yang penting, dan mengikuti proses yang seringkali rumit dan stres untuk melamar ke perguruan tinggi. Tekanan ini dapat meningkatkan tingkat stres dan kecemasan di antara siswa, dan dalam beberapa kasus, dapat memicu atau memperburuk gangguan kesehatan mental lainnya. Tekanan akademik dapat membuat siswa merasa cemas atau takut tidak bisa memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan dari orang lain, seperti orang tua atau guru. Hal ini dapat mengakibatkan perasaan stres yang kronis dan berdampak negatif pada kesejahteraan mental siswa. Terlebih lagi, dalam upaya untuk mengatasi tekanan ini, siswa mungkin mengalami gangguan tidur, kurangnya perhatian terhadap kesejahteraan fisik dan emosional mereka, dan penggunaan mekanisme koping yang tidak sehat (Khaira 2023; Barbayannis et al. 2022).

Masa remaja adalah saat terjadi perubahan sosial yang signifikan, termasuk peningkatan tekanan untuk mematuhi norma-norma sosial dan harapan-harapan yang ada (Long et al. 2020). Remaja yang merasa terisolasi secara sosial atau mengalami

kesulitan dalam hubungan sebaya mereka mungkin berisiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan mental (Matthews et al. 2015). Selama masa remaja, individu seringkali mengalami tekanan untuk memenuhi ekspektasi sosial dan norma-norma yang ada dalam lingkungan mereka. Hal ini termasuk tekanan untuk terlihat dan berperilaku seperti yang diharapkan oleh teman sebayanya, keluarga, dan masyarakat secara umum. Remaja yang merasa tidak mampu memenuhi harapan ini atau yang merasa terisolasi dari teman sebayanya mungkin mengalami stres dan kecemasan yang signifikan. Tekanan sosial ini dapat memengaruhi kesejahteraan mental remaja dengan berbagai cara. Remaja mungkin merasa tertekan untuk tampil sempurna atau mencapai standar yang tidak realistis, yang dapat menyebabkan perasaan tidak berharga atau tidak mampu. Remaja juga mungkin mengalami tekanan untuk berperilaku sesuai dengan norma-norma tertentu, bahkan jika itu bertentangan dengan nilai atau identitas mereka sendiri. Selain itu, kesulitan dalam membangun hubungan sosial yang sehat atau merasa terisolasi dari teman sebayanya juga dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Kehilangan dukungan sosial dan rasa koneksi dengan orang lain dapat menyebabkan perasaan kesepian dan putus asa yang signifikan (Syuhada 2015; Faridah Hanan et al. 2024).

Peristiwa traumatis, seperti pelecehan, pengabaian, atau kehilangan orang yang



dicintai, dapat berkontribusi pada perkembangan gangguan mental emosional pada remaja. Trauma dapat menyebabkan dampak emosional yang signifikan pada remaja, dan hal ini dapat memicu atau memperburuk gangguan mental seperti depresi, kecemasan, PTSD (gangguan stres pasca-trauma), atau gangguan perilaku lainnya. Trauma dapat menyebabkan perubahan yang berkelanjutan dalam pola pikir, perasaan, dan perilaku remaja, dan dapat mempengaruhi kesejahteraan mereka secara keseluruhan (Rua et al. 2023).

Remaja yang menggunakan obat-obatan terlarang atau alkohol memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan kesehatan mental, termasuk depresi dan kecemasan (Cioffredi, Kamon, and Turner 2021). Penggunaan zat-zat tersebut dapat mempengaruhi keseimbangan kimia dalam otak, mengganggu fungsi kognitif, dan memengaruhi suasana hati seseorang. Akibatnya, mereka yang menggunakan obat-obatan atau alkohol secara teratur berisiko mengalami masalah kesehatan mental, termasuk gangguan suasana hati dan kecemasan. Selain itu, penggunaan zat-zat tersebut juga dapat memperburuk gejala kesehatan mental yang sudah ada. Misalnya, seseorang yang menderita depresi atau kecemasan mungkin menggunakan obat-obatan atau alkohol sebagai cara untuk mengatasi gejala tersebut, tetapi pada akhirnya, penggunaan zat-zat tersebut dapat

memperburuk gejala dan memperpanjang atau memperdalam kondisi kesehatan mental yang ada. Dalam konteks remaja, penggunaan obat-obatan atau alkohol dapat memiliki dampak yang lebih besar karena otak mereka masih dalam tahap perkembangan. Penggunaan zat-zat terlarang atau alkohol dapat mengganggu perkembangan otak remaja dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan mental yang serius (Lees et al. 2020).

Remaja yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan kesehatan mental, terutama depresi dan kecemasan, mungkin berisiko lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan kesehatan mental tersebut (Johnson et al. 2018). Hal ini berarti bahwa faktor genetik dan lingkungan dalam keluarga dapat memengaruhi risiko remaja untuk mengalami gangguan kesehatan mental. Jika ada anggota keluarga yang menderita gangguan kesehatan mental seperti depresi atau kecemasan, remaja tersebut mungkin memiliki kecenderungan genetik untuk mengalami kondisi serupa. Selain itu, lingkungan keluarga yang terpengaruh oleh gangguan kesehatan mental dapat menciptakan pola perilaku, pola pikir, dan pola interaksi yang meningkatkan risiko remaja untuk mengalami kondisi serupa. Meskipun memiliki riwayat keluarga dengan gangguan kesehatan mental tidak menjamin bahwa seorang remaja akan mengalami kondisi yang sama, namun ada risiko yang lebih besar dibandingkan dengan remaja yang tidak memiliki riwayat keluarga tersebut (Serrano et al. 2023).

Kurang tidur atau tidur yang tidak cukup adalah hal yang umum terjadi di kalangan remaja, dan dapat berkontribusi pada perkembangan gangguan kesehatan mental (Schnatschmidt & Schlarb 2018). Hal ini berarti bahwa pola tidur yang tidak memadai atau kurang tidur telah dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya depresi, kecemasan, dan gangguan kesehatan mental lainnya pada remaja. Kurang tidur dapat memengaruhi berbagai aspek kesehatan mental. Ketika seseorang tidak mendapatkan cukup tidur, hal itu dapat mengganggu keseimbangan kimia dalam otak, termasuk neurotransmitter yang mengatur suasana hati dan emosi. Akibatnya, kurang tidur dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan suasana hati seperti depresi, serta meningkatkan tingkat kecemasan dan stres. Selain itu, kurang tidur juga dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan kemampuan kognitif, seperti konsentrasi, memori, dan pengambilan keputusan. Hal ini dapat membuat remaja lebih rentan terhadap tekanan akademik dan sosial, serta dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan ketegangan. Dalam konteks remaja, pola tidur yang tidak memadai seringkali terjadi karena faktor-faktor seperti tugas sekolah yang menumpuk, tekanan akademik, aktivitas ekstrakurikuler, atau kebiasaan tidur yang tidak teratur. Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk memprioritaskan tidur yang cukup dan mengembangkan kebiasaan tidur yang sehat sebagai bagian dari

upaya menjaga kesehatan mental mereka (Uccella et al. 2023; Lam and Lam 2021).

Selain itu, berdasarkan hasil screening menggunakan SRQ-29 item hasilnya menunjukkan bahwa remaja pelajar SMA mengalami psikotik (5,3%). Psikosis adalah kondisi gangguan kesehatan mental serius yang dapat memengaruhi orang dari segala usia, termasuk remaja di sekolah menengah atas. Psikosis ditandai dengan hilangnya kontak dengan realitas, yang dapat muncul dalam bentuk halusinasi (melihat atau mendengar hal-hal yang sebenarnya tidak ada), delusi (keyakinan palsu yang tetap), dan pikiran atau pembicaraan yang tidak teratur. Beberapa faktor yang dapat berkontribusi pada perkembangan psikosis pada remaja di sekolah menengah atas, antara lain genetika, penggunaan zat, stres, trauma, cedera otak, infeksi, dan gangguan kesehatan mental lainnya.

Penelitian menunjukkan bahwa psikosis memiliki komponen genetik yang kuat, dan remaja dengan riwayat keluarga gangguan mental memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan psikosis. Penggunaan zat tertentu, seperti ganja, Lysergic Acid Diethylamide (LSD), dan amfetamin, dapat meningkatkan risiko mengembangkan psikosis (Urits et al. 2020; Fiorentini et al. 2021). Hal ini terutama berlaku untuk remaja yang memiliki kecenderungan genetik terhadap psikosis atau yang menggunakan zat-zat tersebut pada usia dini. Tingkat stres yang tinggi, terutama stres

kronis, dapat berkontribusi pada perkembangan psikosis pada remaja. Hal ini dapat termasuk stres yang terkait dengan sekolah, keluarga, atau tekanan sosial. Paparan terhadap trauma, seperti pelecehan fisik atau seksual, dapat meningkatkan risiko mengembangkan psikosis pada remaja. Remaja yang mengalami cedera otak traumatik berisiko lebih tinggi mengembangkan psikosis (Orlovska et al. 2014; Ahmed et al. 2017). Beberapa infeksi, seperti meningitis atau ensefalitis, dapat meningkatkan risiko mengembangkan psikosis. Gangguan kesehatan mental lainnya seperti depresi atau kecemasan, mungkin berisiko lebih tinggi mengembangkan psikosis.

Berdasarkan hasil screening menggunakan SRQ-29 item hasilnya menunjukkan bahwa remaja pelajar SMA mengalami PTSD (15,8%). Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) adalah kondisi kesehatan mental yang dapat terjadi setelah seseorang mengalami atau menyaksikan peristiwa traumatis. Remaja di sekolah menengah atas dapat mengalami PTSD jika mereka telah terpapar trauma, seperti pelecehan fisik atau seksual, kekerasan, atau kecelakaan serius (Warner et al. 2013). Menurut Institut Kesehatan Mental Nasional, PTSD dapat menimbulkan berbagai gejala seperti pikiran atau ingatan yang mengganggu tentang peristiwa traumatis; perubahan negatif dalam pikiran dan suasana hati; perubahan dalam reaksi fisik dan emosional; Kesulitan tidur; Mudah tersinggung dan ledakan amarah;

Kesulitan berkonsentrasi; Hipervigilans atau mudah terkejut (Mann, Marwaha, and Torrico 2024).

Ada beberapa faktor yang dapat berkontribusi pada perkembangan PTSD pada remaja di sekolah menengah atas, termasuk jenis dan keparahan trauma, usia dan perkembangan remaja, jenis kelamin, pengalaman trauma sebelumnya, kurangnya dukungan, dan keterampilan penanganan masalah (Stevens, van Rooij, and Jovanovic 2018; Nooner et al. 2012).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran kesehatan jiwa remaja di SMA Negeri 3 Atambua diperoleh kesimpulan sebagai berikut : Hasil skrining menggunakan SRQ-29 item pada siswa SMA Negeri 3 Atambua memberikan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi kesehatan mental remaja. Temuan utama menunjukkan bahwa sebagian besar siswa mengalami gejala gangguan mental emosional, dengan persentase yang signifikan mengalami depresi, kecemasan, dan masalah emosional lainnya sebesar 59,6%. Selain itu, sejumlah siswa juga menunjukkan gejala PTSD sebesar 15,8% dan psikotik sebesar 5,3%, yang menandakan adanya dampak psikologis dari pengalaman trauma atau masalah kesehatan mental yang lebih serius. Meskipun demikian, masih ada sebagian siswa yang tidak menunjukkan gejala gangguan mental emosional sebesar 19,3%.

Pihak sekolah dapat melakukan Pengembangan Program Kesehatan Mental Sekolah. Mengembangkan program kesehatan mental di sekolah yang mencakup layanan konseling, dukungan psikologis, dan grup pendukung bagi siswa yang mengalami gejala gangguan mental emosional, PTSD, atau psikotik. Selain itu, perlunya pelatihan untuk guru dan staf sekolah tentang cara mengidentifikasi tanda-tanda gejala gangguan mental pada siswa, serta memberikan dukungan awal dan merujuk siswa ke layanan kesehatan mental yang sesuai.

Puskesmas juga bisa menjadi salah satu pihak yang terlibat dalam implementasi program pemberian dukungan kesehatan mental. Membangun program konseling dan dukungan kesehatan mental di sekolah untuk memberikan bantuan kepada siswa yang memerlukan intervensi dan pemantauan lebih lanjut. Pihak Puskemas dapat mengadakan program pendidikan tentang kesehatan mental untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang masalah kesehatan mental di kalangan siswa, guru, dan orang tua. Peneliti selanjutnya dapat melakukan studi yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor penyebab tingginya tingkat gangguan mental emosional. Faktor-faktor ini bisa mencakup tekanan akademis, masalah keluarga, pergaulan, penggunaan media sosial, atau masalah pribadi lainnya. Selain itu, penelitian lebih lanjut dapat difokuskan pada metode intervensi dan pencegahan yang efektif meliputi program

bimbingan dan konseling di sekolah, pelatihan keterampilan hidup, atau program peningkatan kesejahteraan mental siswa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, Saeed, Hema Venigalla, Hema Madhuri Mekala, Sara Dar, Mudasar Hassan, and Shahana Ayub. 2017. "Traumatic Brain Injury and Neuropsychiatric Complications." *Indian Journal of Psychological Medicine* 39 (2): 114–21. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.203129>.
- Alini, and Langen Nidhana Meisyalla. 2022. "Gambaran Kesehatan Mental Remaja SMPN Bangkinang Kota Kabupaten Kampar." *Jurnal Ners* 6 (23): 80–85. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.
- Andrade, Tania Bof de, Fabiola Bof de Andrade, and Maria Carmen Viana. 2023. "Prevalence of Depressive Symptoms and Its Association with Social Support among Older Adults: The Brazilian National Health Survey." *Journal of Affective Disorders* 333: 468–73. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.051>.
- Barbayannis, Georgia, Mahindra Bandari, Xiang Zheng, Humberto Baquerizo, Keith W. Pecor, and Xue Ming. 2022. "Academic Stress and Mental Well-Being in College Students: Correlations, Affected Groups, and COVID-19." *Frontiers in Psychology* 13 (May): 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.886344>.
- Cenceng. 2015. "Perilaku Kelekatan Pada Anak Usia Dini (Perspektif John Bowlby)." *Lentera IXX* (2): 141–53.

- [https://en.wikipedia.org/wiki/John\\_Bowlby](https://en.wikipedia.org/wiki/John_Bowlby).
- Cioffredi, Leigh Anne, Jody Kamon, and Win Turner. 2021. "Effects of Depression, Anxiety and Screen Use on Adolescent Substance Use." *Preventive Medicine Reports* 22: 101362. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101362>.
- Ekasari, Mia Fatma, Rosidawati, and Ahmad Jubaedi. 2019. "Pengalaman Pacaran Pada Remaja Awal." *Jurnal Wahana Inovasi* 8 (1): 1–7.
- Faridah Hanan, Atiyah, Ati Kusmawati, Tanisa Eka Putri, and Tiwi Oktaviani. 2024. "Pentingnya Dukungan Sosial Terhadap Perilaku Self-Harm Pada Remaja Yang Merasa Kesepian." *Concept: Journal of Social Humanities and Education* 3 (1): 211–18. <https://doi.org/10.55606/concept.v3i1.998>.
- Febiola Beautyana, Sara, Heri Setiawan, Program S Studi, Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga, and Rumah Sakit Jiwa Soerojo Magelang. 2019. "Perbedaan Gejala Depresi Pada Remaja Sekolah Menengah Pertama (The Difference Of Depressive Symptoms In Adolescents Junior High School)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 12 (2): 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.47317/jkm.v12i02.192>.
- Fiorentini, Alessio, Filippo Cantù, Camilla Crisanti, Guido Cereda, Lucio Oldani, and Paolo Brambilla. 2021. "Substance-Induced Psychoses: An Updated Literature Review." *Frontiers in Psychiatry* 12 (December): 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.694863>.
- Gatro, Sandro. 2024. "Darurat Kesehatan Mental Anak Muda." *Kompas.Com*. 2024.
- <https://nasional.kompas.com/read/2024/07/29/06000071/darurat-kesehatan-mental-anak-muda?page=all>.
- Handayani, Asri Reni, Nur Arifatus Sholihah, Iga Maliga, Program Studi Keperawatan, Program Studi, Kesehatan Masyarakat, Corresponding Author, and Hak Asasi Manusia. 2022. "Kesehatan Mental Sebagai Hak Asasi Manusia Pada Remaja Desa Songkar" 2 (1).
- Ielmini, Marta, Ivano Caselli, Flavio Critelli, Michele Mattia, Alessandro Bellini, and Camilla Callegari. 2022. "Efficacy and Tolerability of Therapies Set under Pharmacogenetic Tools Suggestions: A Systematic Review with Meta-Analysis about Mood Disorders." *Psychiatry Research* 311: 114482. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114482>.
- Johnson, Dylan, Gabrielle Dupuis, Justin Piche, Zahra Clayborne, and Ian Colman. 2018. "Adult Mental Health Outcomes of Adolescent Depression: A Systematic Review." *Depression and Anxiety* 35 (8): 700–716. <https://doi.org/10.1002/da.22777>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. "Laporan Riskesdas 2018 Nasional.Pdf."
- Khaira, Wanty. 2023. "Faktor Penyebab Stres Akademik Siswa Remaja." *FITRAH* 5 (1): 123–35. <https://journal.ar-raniry.ac.id/index.php/fitrah/article/view/2992/1456>.
- Lam, Lawrence T., and Mary K. Lam. 2021. "Sleep Disorders in Early Childhood and the Development of Mental Health Problems in Adolescents: A Systematic Review of Longitudinal and Prospective Studies." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (22).

- https://doi.org/10.3390/ijerph182211782.
- Lees, Briana, Lindsay R. Meredith, Anna E. Kirkland, Brittany E. Bryant, and Lindsay M. Squeglia. 2020. "Effect of Alcohol Use on the Adolescent Brain and Behavior." *Pharmacology Biochemistry and Behavior* 192: 172906.  
https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172906.
- Long, Emily, Maria Gardani, Mark McCann, Helen Sweeting, Mark Tranmer, and Laurence Moore. 2020. "Mental Health Disorders and Adolescent Peer Relationships." *Social Science and Medicine* 253 (November 2019): 112973.  
https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112973.
- Mahbengi, Putri Ayu, Nurbaiti, and Nurhasanah. 2023. "Tingkat Stres Akademik Pada Siswa SMKN Di Banda Aceh." *Jurnal Al-Taujih* 9 (2): 87–95.  
https://ejournal.uinib.ac.id/jurnal/index.php/attaujih/.
- Mann, Sukhmanjeet Kaur, Raman Marwaha, and Tyler J. Torrico. 2024. *Posttraumatic Stress Disorder*. StatPearls [Internet]. Updated 20. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.  
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559129/.
- Matthews, Timothy, Andrea Danese, Jasmin Wertz, Antony Ambler, Muireann Kelly, Ashleen Diver, Avshalom Caspi, Terrie E. Moffitt, and Louise Arseneault. 2015. "Social Isolation and Mental Health at Primary and Secondary School Entry: A Longitudinal Cohort Study." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 54 (3): 225–32.  
https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.12.008.
- Melina, Shela Ayu, and Chahya Kharin Herbawani. 2022. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja Selama Pandemi Covid-19: Tinjauan Literatur." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 21 (4): 286–91.  
https://doi.org/10.14710/mkmi.21.4.286-291.
- Nanny, Achmad Harristhana Mauldfi Sastraatmadja, Al Ahadid Wahyu Putra, Sukarman Purba, Arief Aulia Rahman, Misdi, Nanang, et al. 2023. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi Dan Aplikasinya*. Edited by Ari Yanto. 1st ed. Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Nooner, Kate B, L Oriana Linares, Jessica Batinjane, Rachel A Kramer, Raul Silva, and Marylene Cloitre. 2012. "Factors Related to Posttraumatic Stress Disorder in Adolescence." *Trauma, Violence & Abuse* 13 (3): 153–66.  
https://www.jstor.org/stable/26638110.
- Okasha, Ahmed, and Norman Sartorius. 2007. "The Mental Health of Children and Adolescents: An Area of Global Neglect." *The Mental Health of Children and Adolescents: An Area of Global Neglect*, 1–240.  
https://doi.org/10.1002/9780470512555.
- Orlovskaya, Sonja, Michael Skaarup Pedersen, Michael Eriksen Benros, Preben Bo Mortensen Dr., Esben Agerbo Dr., and Merete Nordentoft Dr. 2014. "Head Injury as Risk Factor for Psychiatric Disorders: A Nationwide Register-Based Follow-up Study of 113,906 Persons with Head Injury." *American Journal of Psychiatry* 171 (4): 463–69.  
https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13020190.
- Rachmawati, Alfina Ayu. 2020. "Darurat Kesehatan Mental Bagi Remaja."

- Environmental Geography Student Association. 2020. <https://egsa.geo.ugm.ac.id/2020/11/27/darurat-kesehatan-mental-bagi-remaja/>.
- Rahmawaty, Fetty, Ribka Pebriani Silalahiv, Berthiana T, and Barto Mansyah. 2022. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Remaja." *Jurnal Surya Medika (JSM)* 8 (3): 276–81. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.125>.
- Riskesdas. 2013. "Riset Kesehatan Dasar." Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Vol. 1. Jakarta. <https://doi.org/10.1126/science.127.3309.1275>.
- Rua, Yusfina Modesta, Maria Julieta Esperanca Naibili, Rufina Nenitriana S. Bete, and Sefrina Maria Seuk Asa. 2023. "Pelatihan Kader Sekolah Sehat Jiwa (SEHATI) Dalam Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Di SMA." *International Journal of Community Service Learning* 7 (1): 63–76. <https://doi.org/10.23887/ijcsl.v7i1.57047>.
- Santrock, John W. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Edited by Wisnu C. Kristiaji and Yati Sumiharti. 6th ed. Jakarta: Erlangga.
- Sari, Mila, Ady Purwoto, Viyan Septiyana Achmad, Sartika, Risnawati Tanjung, Darius Arkwright, Restu Iriani, et al. 2023. *Penelitian Operasional*. Edited by N.S Neila Sulung and Yuliatr Novita. 1st ed. Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Schnatschmidt, Marisa, and Angelika Schlarb. 2018. "Review: Sleep and mental disorders in childhood and adolescence." *Zeitschrift fur Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 46 (5): 368–81. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000605>.
- Serrano, Ian Marie Atasha, Anne Marie Nicole Cuyugan, Krischel Cruz, Jan Mae Ann Mahusay, and Rowalt Alibudbud. 2023. "Sociodemographic Characteristics, Social Support, and Family History as Factors of Depression, Anxiety, and Stress among Young Adult Senior High School Students in Metro Manila, Philippines, during the COVID-19 Pandemic." *Frontiers in Psychiatry* 14 (September). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1225035>.
- Shalahuddin, Iwan, Udin Rosidin, Dadang Purnama, Witdiawati, and Nina Sumarni. 2024. "Pendidikan Dan Promosi Kesehatan Mengenai Kesehatan Mental Pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Pangandaran." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 7 (5): 2134–46. <https://doi.org/Doi:https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i5.14290>.
- Stevens, Jennifer S, Sanne J H van Rooij, and Tanja Jovanovic. 2018. "Developmental Contributors to Trauma Response: The Importance of Sensitive Periods, Early Environment, and Sex Differences BT - Behavioral Neurobiology of PTSD." In , edited by Eric Vermetten, Dewleen G Baker, and Victoria B Risbrough, 1–22. Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/7854\\_2016\\_38](https://doi.org/10.1007/7854_2016_38).
- Syuhada, Irwan. 2015. "Hubungan Dukungan Sosial Dan Kesepian Dengan Gejala Depresi Pada Lansia." *Jurnal Kedokteran* 1 (1): 19–42.
- Uccella, Sara, Ramona Cordani, Federico Salfi, Maurizio Gorgoni, Serena Scarpelli, Angelo Gemignani, Pierre Alexis Geoffroy, et al. 2023. "Sleep Deprivation and Insomnia in Adolescence: Implications for Mental

- Health.” *Brain Sciences* 13 (4).  
<https://doi.org/10.3390/brainsci13040569>.
- Urits, Ivan, Kyle Gress, Karina Charipova, Nathan Li, Amnon A. Berger, Elyse M. Cornett, Jamal Hasoon, Hisham Kassem, Alan D. Kaye, and Omar Viswanath. 2020. “Cannabis Use and Its Association with Psychological Disorders.” *Psychopharmacology Bulletin* 50 (2): 56–67.
- Warner, Christopher H., Carolynn M. Warner, George N. Appenzeller, and Charles W. Hoge. 2013. “Identifying and Managing Posttraumatic Stress Disorder.” *American Family Physician* 88 (12): 827–34.
- Wiguna, Tjhin. 2013. “Masalah Kesehatan Mental Remaja Di Era Globalisasi.” *Indonesian Pediatric Society*, 1–8.  
<https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/masalah-kesehatan-mental-remaja-di-era-globalisasi>.
- Winengsih, Ecih, Hasmia Naningsi, Siti Roudhotul Jannah, Tri Rikhaniarti, Mutmainnah, Eggy Widya Larasati, Zummatul Atika Zuhrotunida, et al. 2023. *Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Edited by Ilda Melisa and Neila Sulung. 1st ed. Padang Sumatera Barat: Global Eksekutif Teknologi.
- World Health Organization (WHO). 2023. “Adolescent and Young Adult Health.” 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
- Zhao, Liangyu, Kun Zhang, Yan Gao, Zhihao Jia, and Suyue Han. 2022. “The Relationship between Gender, Marital Status and Depression among Chinese Middle-Aged and Older People: Mediation by Subjective Well-Being and Moderation by Degree of Digitization.” *Frontiers in Psychology* 13 (October): 1–14.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.923597..>