

DETEKSI DINI DAN EDUKASI TUMBUH KEMBANG PSIKOSOSIAL SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA

Rika Sarfika^{1*}, Mulyanti Roberto², Bunga Permata Wenny³, Windy Freska⁴,
Mahathir⁵, Okky Adelerandy⁶, Fitra Yeni⁷, Dewi Eka Putri⁸

^{1,3,4,5,7,8}Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Indonesia

²Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Indonesia,

⁶Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Indonesia

rikasarfika@nrs.unand.ac.id¹, mulyantiroberto@nrs.unand.ac.id², bungapermata@nrs.unand.ac.id³,
Windyfreska88@nrs.unand.ac.id⁴, mahathirmahat@nrs.unand.ac.id⁵, okkyadelirandy@adm.unand.ac.id⁶,
fitrayeni@nrs.unand.ac.id⁷, dewiekaputri@nrs.unand.ac.id⁸

ABSTRAK

Abstrak: Remaja merupakan individu yang rentan mengalami masalah kesehatan mental. Ketidaksiapan tumbuh kembang psikososial seringkali disebut sebagai penyebabnya. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat adalah untuk menilai potensi gangguan emosional dan tingkah laku sebagai upaya mendeteksi dini masalah kesehatan mental remaja. Kegiatan diikuti oleh 28 remaja Kelurahan Ampang, Padang yang dilaksanakan 1 hari. Pendidikan kesehatan diberikan menggunakan metode persiapan, pelaksanaan skrining menggunakan instrument SDQ-25 (*Strengths and Difficulties Questionnaire*), dan memberikan edukasi. Hasil yang diperoleh menggambarkan bahwa sebagian besar remaja (75%) memiliki perilaku prososial normal, mengalami hiperaktivitas normal (78,6%), teridentifikasi gejala emosional abnormal (35,7), mengalami masalah perilaku normal (60,7%), mengalami masalah dengan teman sebaya (50%), dan sebagian besar remaja (78,6%) memiliki kesulitan yang abnormal. Berdasarkan hasil ini, deteksi dini pada remaja perlu dilakukan agar tidak terlambat dalam melakukan penanganan yang dapat berdampak pada masalah kesehatan mental yang lebih serius.

Kata Kunci: Deteksi dini; Edukasi tumbuh kembang psikososial; Kesehatan Mental; Remaja.

Abstract: Adolescents are individuals who are prone to mental health problems. The unpreparedness for psychosocial growth and development often causes it. The purpose of community service activities is to assess the potential for emotional and behavioral disorders as an effort to detect adolescent mental health problems early. The activity was attended by 28 youth from Ampang Village, Padang which was held for 1 day. Health education is provided using the preparation method, conducting screening using the SDQ-25 instrument (*Strengths and Difficulties Questionnaire*), and providing education. The results obtained illustrate that most adolescents (75%) have normal prosocial behavior, experience normal hyperactivity (78.6%), identify abnormal emotional symptoms (35.7), experience normal behavior problems (60.7%), experience problems with friends peers (50%), and the majority of adolescents (78.6%) have abnormal difficulties. Based on these results, early adolescent detection needs to be done so that it is not too late to carry out the treatment, which can impact more serious mental health problems.

Keywords: Adolescents; Early detection; Education of Psychosocial growth and development; Mental health.



Article History:

Received: 29-01-2023

Revised : 27-02-2023

Accepted: 01-03-2023

Online : 08-04-2023



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Masa remaja menurut *World Health Organization* (2021) adalah periode penting untuk mengembangkan kebiasaan sosial dan emosional untuk kesejahteraan mental, pemecahan masalah, belajar mengelola emosi, dan keterampilan interpersonal yang baik. Remaja rentan merasakan kelelahan fisik maupun mental karena mereka tidak hanya fokus pada kesehatan fisik saja, melainkan juga kesehatan mental yang memainkan peran penting dalam kehidupan untuk mengelola perasaan dan menghadapi kesulitan sehari-hari (Marcelina, 2020). Kesehatan sangat penting bagi remaja untuk dapat menjadi bertumbuh dan berkembang secara optimal (Astuti et al., 2020).

WHO mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi dinamis yang meliputi kesehatan jasmani, rohani, sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Sedangkan, sehat mental merupakan kondisi sehat pikiran, emosional, maupun spiritual (Tarehy et al., 2019). Deteksi dini kesehatan mental dapat membantu mengetahui gejala-gejala abnormalitas (ketidakwajaran) pada mental. Sehingga melalui deteksi ini, individu dapat mengembangkan cara berfikir, berperasaan dan berperilaku yang baik dan mendukung kesehatan yang optimal (Lubis & Daulay, 2022).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) prevalensi kesehatan mental remaja di Indonesia pada tahun 2018 meningkat tercatat sebanyak 9,8%, ini merupakan gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan untuk remaja berusia >14 tahun, meningkat dibandingkan pada tahun 2013. Masalah kesehatan mental mempengaruhi hingga 15% dari proporsi usia sekolah dan lebih sering terjadi pada remaja dengan masalah yang berhubungan dengan belajar daripada remaja yang sedang berkembang (Bryant et al., 2020). Lebih lanjut, Mubasyiroh et al. (2017), dalam penelitiannya mengungkapkan sekitar 60,17% remaja SMP dan SMA memiliki gejala mental emosional, dan sebagian besar masalah ini terdapat pada remaja usia 13-15 tahun. Gejala mental emosional yang dialami berupa perasaan kesepian 44,45%, kecemasan 40,75%, dan pikiran ingin bunuh diri 7,33%.

Menurut data Swaperiksa PDSJKI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia) masalah psikologis meningkat 82,5% selama 2 tahun ini (2020-2022). Faktor-faktor yang dapat berkontribusi terhadap stres selama masa remaja termasuk paparan kesulitan, tekanan untuk menyesuaikan diri dengan teman sebaya dan eksplorasi identitas. Semakin banyak faktor risiko yang terpapar pada remaja, semakin besar potensi dampak pada kesehatan mental mereka (Malvika Sharma and Bratati Banerjee, 2017).

Instrument SDQ-25 (*Strength and Difficulties Questionnaire*) merupakan alat ukur penilaian singkat untuk masalah kesehatan mental yang awalnya dikembangkan untuk remaja antara 11-16 tahun. Ini mencakup berbagai gejala kesehatan mental termasuk masalah perilaku,

kurangnya perhatian hiperaktif, gejala emosional, dan masalah teman sebaya, serta perilaku prososial (Tormod et al., 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu suatu upaya premotif dan preventif untuk mencegah masalah kesehatan mental pada remaja. Adanya kontribusi dan dukungan dari sektor pemerintah (kelurahan) dan dinas kesehatan serta dari institusi pendidikan merupakan sebuah potensi dalam melakukan upaya ini. Karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan melakukan deteksi dini dan pemberian edukasi tumbuh kembang psikososial sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan mental pada remaja.

B. METODE PELAKSANAAN

Mitra kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Lurah Ampang. Kelurahan Ampang berada di wilayah administrasi Kecamatan Kuranji, Kota Padang, Sumatera Barat (Sumbar) dengan luas 4,03 kilometer persegi. Jumlah penduduk Kelurahan Ampang sebanyak 6939 jiwa. Penduduk Ampang didominasi oleh kelompok usia remaja yang secara berturut-turut yaitu kelompok usia 20-24 tahun (624 jiwa), kelompok usia 10-14 tahun (588 jiwa), dan kelompok usia 15-19 tahun (571 jiwa) (BPS Kota Padang, 2018).

Lurah Ampang mengungkapkan bahwa mereka memiliki program prioritas di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan agama. Salah satu bentuk kegiatan unggulan Ampang pada remaja adalah remaja sehat dan cinta masjid. Menurut lurah Ampang, dampak pandemi Covid-19 telah membawa perubahan-perubahan dalam aktivitas remaja seperti belajar dengan metode daring, penggunaan gadget dan media sosial secara berlebihan yang membuat mereka beresiko mengalami masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan. Sehingga, remaja perlu diberikan edukasi dan mendapatkan pemeriksaan kesehatan mental. Maka dari itu, peserta dalam kegiatan ini adalah remaja dengan kriteria inklusi berusia 11-19 tahun dan berdomisili di area kelurahan Ampang.

Sebanyak 28 remaja mengikuti kegiatan PKM ini sampai selesai yang dimulai dari tahap sosialisasi, persiapan, pemeriksaan kesehatan mental, dan pemberian edukasi terkait kesehatan mental. Kegiatan ini dilaksanakan di mesjid Ampang yang berlangsung selama 8 jam. Adapun tahapan kegiatan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap Sosialisasi

Tahap sosialisasi dimulai dari kegiatan menyampaikan/menjelaskan program PKM hingga menjalin kesepahaman dengan pihak kelurahan. Output yang ditargetkan pada tahapan ini adalah teridentifikasinya masalah yang dialami mitra, disepakatinya solusi untuk mengatasi permasalahan mitra, serta disepakatinya jadwal pelaksanaan kegiatan.

2. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dari mempersiapkan materi terkait topik PKM, menetapkan dan menggandakan instrumen yang akan digunakan untuk mengukur kesehatan mental remaja, ATK, dan persiapan lainnya.

3. Tahap Pemeriksaan Kesehatan

Tahap ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan mental untuk mendeteksi masalah kesehatan mental pada remaja. Alat ukur yang digunakan adalah *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-25)*. Remaja diminta mengevaluasi kondisi psikologisnya sendiri dengan menggunakan instrumen SDQ-25. Sebelum pemeriksaan dilakukan remaja diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai kegiatan yang akan dilakukan, cara, tujuan kegiatan, dan manfaatnya bagi remaja.

4. Tahap Edukasi

Tahap terakhir dari kegiatan PKM ini adalah memberikan edukasi pada remaja terkait masalah kesehatan mental dan cara penanganannya. Narasumber dalam kegiatan ini adalah Ns. Windy Freska, M.Kep, Ns. Bunga Permata Wenny, dan Dr. Ns. Rika Sarfika, S.Kep., M.Kep. yang memberikan materi terkait tumbuh kembang remaja, masalah kesehatan mental pada remaja dan cara penanganannya.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Output kegiatan PKM ini adalah menghasilkan data hasil pemeriksaan kesehatan mental pada remaja dengan menggunakan instrumen SDQ-25. Adapun gambaran kegiatan pemeriksaan kesehatan dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Suasana pemeriksaan kesehatan mental

Gambar 1 menjelaskan bahwa seorang tim PKM tengah mendampingi remaja mengisi lembar evaluasi diri terhadap kondisi psikologis yang dialami dengan menggunakan instrumen SDQ-25. Pendampingan ini bertujuan untuk membantu remaja dalam memahami maksud dari item-item pertanyaan yang terdapat dalam instrumen.

Pada tahap edukasi, tim PKM memberikan edukasi pada remaja terkait masalah kesehatan mental dan cara penanganannya. Materi yang diberikan berupa tumbuh kembang remaja, rentang sehat-sakit jiwa, dan masalah kesehatan jiwa pada remaja, serta cara penanganan masalah kesehatan jiwa yang dapat dilakukan oleh remaja. Gambaran kegiatan pada tahap edukasi ini dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Suasana pemberian edukasi

Pada Gambar 2 terlihat bahwa seorang narasumber sedang memberikan penjelasan terkait kesehatan mental dan penanganannya. Peserta tampak antusias memperhatikan materi yang diberikan, adapun suasana latihan teknik napas dalam seperti terlihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Suasana latihan teknik napas dalam

Gambar 3 memperlihatkan bahwa peserta sedang melakukan latihan teknik nafas dalam yang dipandu oleh narasumber. Teknik nafas dalam merupakan salah satu psikoterapi yang dapat memberikan efek relaksasi. Terapi ini dapat mengurangi ketegangan otot dan pikiran sehingga dapat direkomendasikan untuk pasien yang sedang mengalami kecemasan, depresi, dan masalah psikologis lainnya.

Data hasil pemeriksaan ini kemudian diolah dan dianalisis secara statistik untuk mengetahui gambaran masalah kesehatan mental pada remaja. Hasil analisis statistik akan didapatkan gambaran masalah kesehatan mental remaja yang terdiri dari 5 aspek yaitu perilaku sosial, hiperaktivitas, gejala emosional, masalah perilaku dan masalah teman sebaya, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel.1 Gambaran Kesehatan Mental Peserta (n=28)

Variabel	Klasifikasi	F	%
Kesehatan Mental	Perilaku Sosial		
	Normal	21	75.0
	Ambang	5	17.9
	Abnormal	2	7.1
	Hiperaktivitas		
	Normal	22	78.6
	Ambang	4	14.3
	Abnormal	2	7.1
	Gejala Emosional		
	Normal	12	42.9
	Ambang	6	21.4
	Abnormal	10	35.7
	Masalah Perilaku		
	Normal	17	60.7
	Ambang	5	17.9
	Abnormal	6	21.4
	Masalah Teman Sebaya		
	Normal	14	50.0
Abnormal	14	50.0	

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 1, maka dapat diketahui bahwa separuh peserta atau sekitar 50 % peserta mengalami masalah dengan teman sebaya, yakni sebanyak 14 responden (50%), hampir separuh dari peserta atau sebesar 35,7% peserta mengalami gejala emosional, hampir separuh dari peserta atau sebesar 21,4% peserta mengalami masalah perilaku, dan sebagian kecil peserta atau sebesar 7,1% peserta berperilaku prososial dan hiperaktivitas.

Hasil analisis diatas dapat dilihat bahwa masalah kesehatan mental remaja paling banyak terkait dengan teman sebaya. Lebih dari separuh remaja remaja (53.6%) menyatakan bahwa tidak mudah berteman dengan orang dewasa daripada teman sebayanya dan lebih dari separuh remaja (67.9%) mengatakan tidak setuju mempunyai satu orang teman baik atau lebih. Hasil ini didukung oleh penelitian Raudhati et al, (2020) yang menyatakan bahwa remaja akan menemukan jati diri serta dapat mengembangkan rasa sosialnya ketika berinteraksi dengan teman sebayanya dan juga mereka dapat bertukar pikiran dan pengalaman, serta saling memberi semangat atau motivasi terhadap teman sebaya yang lain secara emosional .

Masalah teman sebaya merupakan kondisi dimana anak mengalami kesulitan dalam bersosialisasi dengan teman sebayanya, sehingga membuat mereka kurang diterima di lingkungan teman sebayanya (Istiqomah (2017). Masalah teman sebaya dapat berupa tindakan *bullying*, intimidasi, ancaman, ejekan, dan aniaya dari teman sepermainannya (Saputra et al., 2020). Menurut Santrock dalam Sari (2021), remaja yang mempunyai pengalaman diabaikan atau di tolak oleh lingkungannya

dapat menyebabkan munculnya rasa kesepian dan perilaku bermusuhan.

Remaja yang memiliki kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungannya akan menunjukkan tercapainya tugas perkembangannya (Sabrina et al., 2022). Sebaliknya, jika remaja tidak dapat beradaptasi dengan baik maka kehidupan sosialnya akan terganggu dan cenderung menarik diri dari lingkungannya sehingga memiliki ketidakpercayaan terhadap orang lain, memiliki kelemahan dalam berkomunikasi dan cenderung fokus dengan kegiatannya masing-masing (Suwarni & Rahayu, 2020). Kondisi seperti ini dapat memicu munculnya gejala kecemasan sosial yang ditandai adanya pikiran negatif dan tidak realistis, serangan panik, serta melakukan perilaku kompulsif. Pada penelitian ini juga ditemukan adanya remaja yang memiliki gejala emosional yang abnormal. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh remaja (64.3%) mengakui sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis. 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 (Jannati et al., 2021).

Berbagai tantangan dapat menimbulkan masalah emosional dan dan 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 (Susanti et al., 2018).

Stresor psikososial juga seringkali dihubungkan dengan terjadinya masalah emosi dan perilaku pada remaja, seperti adanya penyakit fisik, pola asuh yang tidak adekuat, kekerasan dalam rumah tangga, hubungan dengan teman sebaya tidak bagus, serta kemiskinan. Hal ini mempengaruhi proses perkembangan kognitif remaja sehingga mereka lebih memandang negatif lingkungan sekitar dan dirinya sendiri, yang mana dapat meningkatkan emosi negatif, perilaku disruptif dan impulsif, serta menimbulkan cara-cara interaksi yang negatif sehingga berdampak pada tidak optimal hubungan teman sebaya (Rizkiah et al., 2020).

Masalah ketiga yang ditemukan pada penelitian ini adalah masalah perilaku. Remaja yang mengalami ketidaknyamanan dalam aspek emosional cenderung memunculkan reaksi defensif sebagai upaya dalam melindungi diri dari kelemahan. Remaja memunculkan perilaku maladaptif, seperti agresif, melawan, keras kepala, bertengkar/berkelahi, dan sering mengganggu (Pademme et al., 2018).

D. SIMPULAN DAN SARAN

Hasil PKM ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta remaja mengalami masalah gangguan perilaku, seperti masalah teman sebaya, memiliki gejala berperilaku prososial dan hiperaktivitas. Hasil yang diperoleh menggambarkan bahwa masalah kesehatan mental pada remaja cukup kompleks. Sekitar 7,1% memiliki masalah perilaku sosial, hiperaktivitas 7,1%, gejala emosional 35,7%, masalah perilaku 21,4%, dan masalah teman sebaya 50%. Untuk itu, perlu upaya pencegahan dini seperti melakukan pemeriksaan kesehatan mental secara berkala di sekolah sekolah untuk dapat mendeteksi lebih awal masalah kesehatan mental pada remaja. Hal ini guna mengatasi dampak klinis lebih lanjut yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup remaja.

Kerjasama berbagai pihak seperti dinas pendidikan, dinas kesehatan, guru, dan orang tua sangat penting untuk bersinergi melakukan upaya preventif maupun upaya pengobatan bagi remaja yang sudah terdiagnosis. Dengan adanya kegiatan PKM ini dapat memberikan manfaat remaja yaitu mereka dapat mengetahui kesehatan mental mereka sendiri dan dapat menambah pengetahuan tentang masalah kesehatan mental dan jenis-jenisnya. Selain itu hasil dari kegiatan PKM ini dapat dijadikan sebagai riwayat konsultasi bagi remaja agar dapat melihat riwayat kesehatan mentalnya sehingga dapat terus terpantau. Hasil pemeriksaan ini selanjutnya digunakan untuk menentukan rencana tindak lanjut pada kegiatan berikutnya. Untuk remaja yang teridentifikasi mengalami masalah kesehatan mental direkomendasikan ke profesional atau pelayanan kesehatan untuk diberikan penanganan. Sedangkan, pada remaja yang tidak memiliki masalah kesehatan mental, direkomendasikan untuk mengikuti program RIKA (Remaja Peduli Kesehatan Jiwa) yang akan dibina menjadi remaja peduli kesehatan mental sebagai keberlanjutan program promosi kesehatan mental dikalangan remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM) Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan dukungan untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini sehingga dapat terlaksana dengan baik. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada ibu Lurah Ampang yang telah memfasilitasi dan mendukung kegiatan ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Astuti, R. T., Amin, M. K., Listiyani, C., Nafisah, S., Adriani, W., & May S, H. (2020). Pemberdayaan Remaja Melalui Program Kesehatan "Youth Movement" untuk Mewujudkan Indonesia Sehat. *Community Empowerment*, 5(3), 106–112. <https://doi.org/10.31603/ce.3815>
- BPS Kota Padang. (2018). *Kecamatan Kuranji Dalam Angka Kuranji Subdistrict In Figure 2018*. BPS Kota Padang.

- Bryant, A., Guy, J., Team, T. C., & Holmes, J. (2020). *The Strengths and Difficulties Questionnaire Predicts Concurrent Mental Health Difficulties in a Transdiagnostic Sample of Struggling Learners*. 11(November), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.587821>
- Istiqomah. (2017). Parameter Psikometri Alat Ukur Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 251–264.
- Jannati, V., Sufriani, S., & Intan Rahayuningsih, S. (2021). Gambaran masalah mental emosional pada anak penyandang disabilitas. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5(1), 1–9.
- Lubis, A. S., & Daulay, W. (2022). Jurnal Intervensi Sosial (JINS) Pengaruh Edukasi Kesehatan Jiwa terhadap Kemampuan Remaja. *Jurnal Intervensi Sosial (JINS)*, 1(2), 58–68.
- Malvika Sharma, Bratati Banerjee, S. G. (2017). Assessment of Mental Health Literacy in School-going Adolescents. *J. Indian Assoc. Child Adolesc. Ment. Health*, 13(4), 263–283.
- Marcelina, R. N. (2020). *6 Tips Menjaga Kesehatan Mental Remaja*.
- Mubasyiroh, R., Yunita, I., & Putri, S. (2017). Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 103–112.
- Pademme, D., Sutomo, R., & Lusmilasari, L. (2018). Profil dan Faktor yang Berhubungan dengan Masalah Perilaku pada Remaja di Kota Sorong Papua Barat. *Sari Pediatri*, 19(4), 189. <https://doi.org/10.14238/sp19.4.2017.189-95>
- Riskesdas. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Rizkiah, A., Risanty, R. D., & Mujiastuti, R. (2020). Sistem Pendeteksi Dini Kesehatan Mental Emosional Anak Usia 4-17 Tahun Menggunakan Metode Forward Chaining. *JUST IT: Jurnal Sistem Informasi, Teknologi Informasi Dan Komputer*, 10(2), 83. <https://doi.org/10.24853/justit.10.2.83-93>
- Sabrina, K. N., Syakarofath, N. A., Karmiyati, D., & Widyasari, D. C. (2022). Loneliness dan Internalizing Problems Remaja. *Psychopolytan: Jurnal Psikologi*, 5(2), 142–149. <https://doi.org/10.36341/psi.v5i2.2337>
- Saputra, F., Jurisa, E., & Iskandar, I. (2020). Masalah Psikososial pada Remaja di Sekolah Asrama di Kota Lhokseumawe, Provinsi Aceh. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.53399/knj.v2i1.15>
- Sari, R. P. (2021). Gambaran Kesehatan Mental Siswa SMP Perti Kota Padang. *Jurnal Halaqah*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4554768>
- Susanti, Y., Pamela, E. M., & Haryanti, D. (2018). Gambaran perkembangan mental emosional pada remaja description of emotional mental development in adolescent. *Nurse Roles in Providing Spiritual Care in Hospital, Academic and Community*, 38–44.
- Suwarni, S., & Rahayu, D. A. (2020). Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3. *Ners Muda*, 1(1), 11. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5482>
- Tarehy, M. G. K., Nusawakan, A. W., & Soegijono, S. P. (2019). Kesehatan Mental dan Strategi Koping Dalam Perspektif Budaya: Sebuah Studi Sosiodemografi di Ambon. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i1.1941>
- Tormod, B., Hysing, M., Skogen, J. C., & Breivik, K. (2016). *The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Factor Structure and Gender Equivalence in Norwegian Adolescents*. 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152202>
- World Health Organization. (2021). *Adolescent mental health*.