



Gambaran Kesehatan Mental Remaja di Sekolah Pesantren

Noveri Aisyaroh^a, Suryo Ediyono^b

^aUniversitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia

^bUniversitas Sebelas Maret, Solo, Indonesia

Email korespondensi: noveri@unissula.ac.id

Abstract

Human life is not free from stress in their daily lives, including adolescents. Adolescents tend to be more sensitive to their surroundings which can affect emotions. Mental health disorders have started to occur since adolescence (15-24 years) with a prevalence of 6.2%. The impact of mental health disorders in adolescents can reduce learning achievement. The purpose of this study was to determine the description of adolescent mental health in boarding schools. The type of research is descriptive quantitative with a cross sectional approach, respondents were MA students in class XII who were in boarding schools totaling 40 students. Data were collected using the Strengths & Difficulties Questionnaire (SDQ) and analyzed univariately. The results showed that most of the respondents were male (67.5), parental education (father by 42.5% and mother by 47.5%), father's work as a private employee (32.5%), mother's work as a housewife (35%). The mental health picture of respondents on the difficulty score is mostly in the threshold / moderateline condition (40%) and the strength score is mostly in normal condition (95%). The need for early detection of mental health in adolescents in schools using the Strengths & Difficulties Questionnaire (SDQ).

Keywords: *Mental health, adolescents, SDQ, boarding school*

Abstrak

Kehidupan manusia tidak luput dari stress dalam kesehariannya termasuk remaja. Remaja cenderung lebih sensitif dengan keadaan sekitar yang dapat memengaruhi emosi. Gangguan kesehatan mental sudah mulai terjadi sejak usia remaja (15-24 tahun) dengan prevalensi 6,2%. Dampak dari gangguan kesehatan mental pada remaja dapat menurunkan prestasi belajar. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran kesehatan mental remaja di sekolah pesantren. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, responden siswa MA kelas XII yang berada di sekolah pondok pesantren sejumlah 40 siswa. Data diambil menggunakan *Strengths & Difficulties Questionnaire* (SDQ) dan dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden jenis kelamin laki-laki (67,5), pendidikan orang tua (ayah sebesar 42,5% dan ibu sebesar 47,5%), pekerjaan ayah karyawan swasta (32,5%), pekerjaan ibu sebagai Ibu Rumah Tangga (35%). Gambaran kesehatan mental responden pada skor kesulitan sebagian besar berada pada kondisi ambang/boderline (40%) dan skor kekuatan sebagian besar pada kondisi normal (95%). Perlunya dilakukan deteksi dini kesehatan mental pada remaja di sekolah-sekolah dengan menggunakan *Strengths & Difficulties Questionnaire* (SDQ).

Kata kunci: Kesehatan mental, remaja, SDQ, sekolah pesantren



PENDAHULUAN

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada masa ini memiliki tantangan tersendiri, dimana remaja dianggap sudah lebih mapan dibandingkan masa sebelumnya yakni saat menjadi masa kanak-kanak, namun di satu sisi remaja dianggap belum sepenuhnya dapat bertanggung jawab (Handayani et al., 2020). Pada masa remaja terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual (Hapsari, 2019).

Remaja cenderung lebih sensitif dengan keadaan sekitarnya, hal-hal yang dapat memengaruhi emosi remaja bermacam-macam, salah satunya adalah keluarga dan lingkungan. Hal itu akan memengaruhi sikap dan tindakan remaja pada suatu kejadian atau hal-hal di sekitarnya (Hapsari, 2019). Meskipun setiap individu yang hidup tidak lepas dari stres dalam kesehariannya (Powell, 1983) dalam (Dewi, 2012a) namun permasalahan tersebut dapat dicegah.

Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS), survei kesehatan mental nasional pertama yang mengukur angka kejadian gangguan mental pada remaja 10 – 17 tahun di Indonesia, menunjukkan bahwa satu dari tiga remaja (34,9%) Indonesia memiliki masalah kesehatan mental, sementara satu dari dua puluh remaja (5,5%) setara dengan 2,45 juta remaja Indonesia memiliki gangguan mental dalam 12 tahun terakhir (Kemenkes RI - 2022, n.d.).

Gangguan mental emosional adalah suatu kondisi yang mengindikasikan seseorang mengalami perubahan psikologis yang mungkin merupakan sebuah kondisi normal, tetapi dapat juga merupakan kondisi patologis. Berdasarkan laporan hasil Riskesdas 2018, prevalensi gangguan

mental emosional penduduk Indonesia sebesar 9,8%, hal tersebut menunjukkan tingginya masalah gangguan mental emosional di Indonesia. Menurut jenis kelamin prevalensi pada perempuan 12,1% lebih tinggi dibanding laki-laki 7,6% (Kesehatan & Indonesia, 2020). Dalam penelitian deskriptif deteksi dini gangguan mental emosional pada anak di Yogyakarta, dari 32 responden terdapat 21 anak (62,5%) yang berisiko terjadi gangguan mental emosional yang memerlukan konsultasi ke rumah sakit (Setiawati, 2017). Hanya 2,6% dari remaja dengan masalah kesehatan mental yang pernah mengakses layanan yang menyediakan dukungan atau konseling untuk masalah emosi dan perilaku dalam 12 tahun terakhir. Secara keseluruhan, hanya satu dari lima remaja (2%) yang pernah menggunakan layanan dalam 12 bulan terakhir, dan dua pertiga dari remaja-remaja tersebut (66,5%) hanya menggunakan layanan sebanyak satu kali (Kemenkes RI - 2022, n.d.).

Gangguan mental emosional dapat terjadi pada anak dan remaja, terdapat enam gangguan mental di kalangan remaja yang telah diukur, I-NAMHS, menyatakan keenam tersebut meliputi: fobia sosial, gangguan kecemasan umum, gangguan depresi mayor, gangguan perilaku, gangguan stres pascatrauma (PTSD) dan gangguan defisit perhatian/hiperaktivitas (ADHD). Gangguan mental sering timbul dalam bentuk sedih, muram, menangis, tumbuh kembang lambat dan tidak sesuai dengan anak sebanyanya, gangguan emosional muncul berupa anak menjadi rewel, pemarah, menentang, berkelahi, prestasi belajar menurun (Setiawati, 2017). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak rentang usia remaja (15-24 tahun), dengan prevalensi 6,2% (RISKESDAS, 2018). Hasil penelitian (Winurini S, 2019), di Pesantren sebagian besar remaja (72%) berada pada *moderately mentally healthy*



dan jenis kelamin laki-laki (56,1%) lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin perempuan (43,9%) mengalami kesehatan mental.

Gerakan kesehatan mental menekankan pada usaha-usaha menolong dan meningkatkan kualitas kehidupan manusia dalam ranah preventif (pencegahan) yang bersifat luas pada komunitas tertentu. Ranah pencegahan sendiri memiliki ciri khas, yaitu dilakukan sebelum terjadi gangguan mental setelah terjadi gangguan mental (Dewi, 2012a). Deteksi dini gangguan mental emosional dapat membantu sosialisasi pada remaja dan dapat dilakukan penatalaksanaan dini secara tepat dan dapat mencegah gangguan yang lebih berat pada remaja bahkan sampai masa dewasa (Setiawati, 2017).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kesehatan mental remaja.

METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk menggambarkan kondisi realistik dan objektif suatu kelompok. Responden adalah siswa MA kelas XII yang berada di salah satu Pondok Pesantren di Jawa Timur sejumlah 45 siswa yang diambil dengan metode *purposive sampling*. Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Stephen Isaac dan Willian B. Michael dengan taraf signifikansi 95%. Jadi responden dalam penelitian ini sejumlah 40 siswa.

Pengumpulan data menggunakan *Strengths & Difficulties Questionnaire* (SDQ) sejumlah 25 butir soal. SDQ adalah instrumen skrining perilaku singkat untuk anak dan remaja yang memberikan

gambaran singkat dari perilaku yang berfokus pada kekuatan dan kesulitan. SDQ dialokasikan pada lima subskala, keempat subskala termasuk ke dalam kelompok subskala kesulitan, yaitu gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas dan masalah teman sebaya. Sedangkan subskala kelima termasuk dalam kelompok subskala kekuatan, yaitu perilaku prososial. Masing-masing subskala SDQ terdiri dari lima item, masing-masing item dengan skor 0=tidak benar, 1=agak benar, 2=selalu benar. Skor tertinggi dari masing-masing subskala adalah 10 dan skor terendah adalah 0. Setiap subskala akan menghasilkan tiga klasifikasi kesehatan mental emosional, yaitu normal, ambang/boderline dan abnormal.

Analisis dalam penelitian ini adalah univariat dengan hasil distribusi frekuensi dan prosentase yang disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Hasil penelitian yang disajikan meliputi: karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua) dan gambaran kesehatan mental responden. Tabel 1 menjelaskan tentang karakteristik responden dan tabel 2 menjelaskan tentang gambaran kesehatan mental responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Variabel	f	%
1.	Jenis kelamin		
-	Perempuan	13	32,5
-	Laki-laki	27	67,5
2.	Pendidikan ayah		
-	SD	1	2,5
-	SMA	9	22,5
-	Diploma	4	10
-	Sarjana	17	42,5

-	Magister	7	17,5
-	Doktor	2	5
3.	Pendidikan ibu		
-	SD	1	2,5
-	SMA	8	20
-	Diploma	6	15
-	Sarjana	19	47,5
-	Magister	5	12,5
-	Doktor	1	2,5
4.	Pekerjaan ayah		
-	Karyawan swasta	13	32,5
-	PNS	7	17,5
-	Profesi	9	22,5
-	Wiraswasta	11	27,5
5	Pekerjaan Ibu		
-	IRT	14	35
-	Karyawan swasta	3	7,5
-	PNS	10	25
-	Profesi	11	27,5
-	Wiraswasta	2	5

Hasil penelitian karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden: jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (67,5%), pendidikan ayah sarjana sebanyak 17 (42,5%), pendidikan ibu sarjana 19 (47,5%), pekerjaan ayah karyawan swasta sebanyak 13 (32,5%), dan pekerjaan ibu adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 (35%).

Tabel 2. Gambaran Kesehatan Mental Responden

No	Variabel	f	%
1.	Skor Kesulitan		
-	Normal	12	30
-	Ambang	18	40
-	Abnormal	10	25
2.	Skor Kekuatan		
-	Normal	38	95
-	Ambang	2	5
-	Abnormal	0	0

Hasil penelitian pemeriksaan SDQ, terbagi menjadi 2 subskala, yaitu skor

kesulitan sebagian besar berada pada batas ambang /boderline sebanyak 18 (40%) dan skor kekuatan sebagian besar berada pada batas normal 28 (95%).

Tabel 3. Hasil Penilaian Kesehatan Mental per Subskala

Gangguan Mental	f	%
Emosional		
Skor Kesulitan		
Gejala Emosional		
- Normal	33	82,5
- Ambang	4	10
- Abnormal	3	7,5
Masalah Perilaku		
- Normal	28	70
- Ambang	7	17,5
- Abnormal	5	12,5
Hiperaktivitas		
- Normal	19	47,5
- Ambang	6	15
- Abnormal	15	37,5
Masalah Teman Sebaya		
- Normal	5	12,5
- Ambang	21	52,5
- Abnormal	14	35
Skor Kekuatan		
Perilaku Prososial		
- Normal	38	95
- Ambang	2	5
- Abnormal	0	0

Hasil penelitian kesehatan mental per subskala pada skor kesulitan untuk gejala emosional (82,5%), masalah perilaku (70%), dan hiperaktivitas (47,5%) berada pada kondisi normal, sedangkan pada masalah teman sebaya berada pada kondisi ambang/boderline (52,5%). Pada skor kekuatan untuk perilaku prososial berada pada kondisi normal (95%).

Tabel 4. Gambaran Kesehatan Mental Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Variabel	f	%
1.	Perempuan		
	Skor Kesulitan		
-	Normal	5	38,46
-	Ambang	4	30,77
-	Abnormal	4	30,77
	Skor Kekuatan		
-	Normal	12	92,31
-	Ambang	1	7,69
-	Abnormal	0	0
2.	Laki-laki		
	Skor Kesulitan		
-	Normal	7	25,93
-	Ambang	14	51,85
-	Abnormal	6	22,22
	Skor Kekuatan		
-	Normal	26	96,30
-	Ambang	1	3,70
-	Abnormal	0	0

Hasil penelitian SDQ berdasarkan pengelompokan jenis kelamin, yaitu perempuan pada skor kesulitan sebagian besar normal 5 (38,46%) dan skor kekuatan sebagian besar normal 12 (92,31%). Sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki pada skor kesulitan sebagian besar berada pada batas ambang/boderline 14 (51,85%) dan skor kekuatan sebagian besar normal 26 (96,3%).

PEMBAHASAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-undang & Indonesia, 2014). Permasalahan kesehatan jiwa dapat terjadi pada setiap fase kehidupan manusia. Penyebab kesehatan jiwa pada remaja, meliputi: penyalahgunaan Napza/Gadget, tekanan teman sebaya, tuntutan sekolah, disorientasi

diri dan seksual, pengaruh media, hubungan seksual berisiko dan perilaku kekerasan (Kemenkes RI.Napza, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki (67,5%). Jenis kelamin berpengaruh terhadap tingkat stress, menurut penelitian Wilujeng et al., menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak termasuk dalam kategori stress sedang dan jenis kelamin perempuan lebih banyak termasuk dalam kategori stress berat. Hasil uji Chi square ($p=0,041$) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kategori stress (Wilujeng et al., 2023). Hal tersebut berbeda dengan penelitian Ramadhani et al., (2017), menyatakan bahwa hasil uji *chi square* $P=0,390$ sehingga $p>\alpha$ ($\alpha=0,05$), artinya tidak terdapat hubungan (antara jenis kelamin dengan tingkat stress remaja siswa SMA di Kota Kediri (Ramadhani & Hendrati, 2019). Laporan hasil Riskesdas 2018, prevalensi gangguan mental emosional menurut jenis kelamin prevalensi perempuan (12,1%) lebih tinggi dibanding laki-laki (7,6%). Meskipun tidak menyebabkan kematian secara langsung namun gangguan mental emosional dapat memengaruhi aktifitas sehari-hari yang berdampak terhadap menurunnya produktifitas (Kesehatan & Indonesia, 2020). Tidak ada perbedaan, baik berdasarkan jenis kelamin maupun usia, pada prevalensi gangguan mental secara keseluruhan. Namun, terdapat beberapa perbedaan berdasarkan jenis kelamin dan usia pada prevalensi beberapa jenis gangguan mental tertentu.

Pemahaman akan mental yang sehat tidak dapat lepas dari pemahaman mengenai sehat dan sakit secara fisik. Berbagai penelitian telah mengungkapkan adanya hubungan antara kesehatan fisik dan mental individu, dimana pada individu dengan keluhan medis menunjukkan adanya masalah psikis hingga taraf

gangguan mental. Sebaliknya, individu dengan gangguan mental juga menunjukkan adanya gangguan fungsi fisiknya (Dewi, 2012b). Manusia sebagai makhluk sosial memiliki konsekuensi untuk terus-menerus melakukan interaksi dengan individu atau kelompok sosial lain di sekitarnya. Individu dengan individu lain disebut dengan hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*). Dalam suatu *relationship*, individu tidaklah lepas dari harapan (*expectancy*) tertentu yang dipengaruhi oleh pengalaman-pengalamannya (Mahardika, 2017).

Keluarga merupakan lingkungan paling berpengaruh dalam proses pembelajaran dan perkembangan anak. Keluarga menjadi sumber utama bagi: anak untuk menyediakan dasar ketahanan anak dalam menyarakat, suami istri saling bergantung dalam hal *companionship*, serta anak-anak karena membutuhkan kasih sayang dan pengasuhan dari orang tua. Fungsi dasar keluarga adalah reproduksi, sosialisasi, pendidikan, penugasan peran-peran sosial, dukungan ekonomi, serta dukungan sosial (Dewi, 2012b). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan orang tua responden baik ayah maupun ibu adalah sarjana (ayah 42,5% dan ibu 47,5%). Penelitian Andriani et al., (2021), menyatakan bahwa hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat depresi pada remaja dengan nilai OR sebesar 2,040 serta $P=0,137$ (Andriani et al., 2021). Berbeda dengan hasil penelitian Prihatiningsih, Erika dan Wijayanti, Yuni (2019), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ayah ada hubungannya dengan gangguan mental emosional anak ($pvalue=0,047$) tetapi tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan gangguan mental emosional anak ($pvalue=0,475$) (Prihatiningsih, Erika dan Wijayanti, 2019). Salah satu mekanisme penting antara efek tingkat pendidikan

orangtua dengan gangguan mental emosional pada anak adalah pengetahuan orangtua tentang membesarkan anak dan perkembangan anak.

Berdasarkan pekerjaan orang tua, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ayah responden adalah karyawan swasta (32,5%) dan sebagian besar pekerjaan ibu responden sebagai Ibu Rumah Tangga (35%). Hasil penelitian Prihatiningsih, Erika dan Wijayanti, Yuni (2019), menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ayah ($pvalue=1,022$) maupun pekerjaan ibu ($pvalue=0,375$) dengan gangguan mental emosional (Prihatiningsih, Erika dan Wijayanti, 2019). Walaupun gejala umum atau gejala yang menonjol itu terdapat unsur kejiwaan, tetapi penyebab utama di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik) ataupun *dispike* (psikogenik). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur saling memengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan (Setiawati, 2017)

Untuk menghindari terjadinya gangguan jiwa, maka perlu upaya sedini mungkin untuk mengenal kondisi jiwa. Deteksi yang biasa dilakukan ialah mengenali gejala-gejala abnormalitas (ketidakwajaran) pada mental atau pada jiwa. Gambaran kesehatan mental dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan SDQ yang memberikan gambaran singkat perilaku yang berfokus pada kekuatan dan kesulitan (Setiawati, 2017). Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pada skor kesulitan sebagian besar responden berada pada ambang/boderline (40%) dan skor kekuatan pada rentang normal (95%). Berdasarkan jenis kelamin skor kesulitan berada pada ambang/boderline lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, sedangkan pada skor kekuatan rentang

normal lebih besar laki-laki dibandingkan perempuan.

Aspek SDQ mendeteksi masalah emosional, deteksi perilaku, deteksi masalah hiperaktif, deteksi masalah teman sebaya, dan deteksi prososial (Setiawati, 2017). Prevensi kesehatan mental berfokus pada mengurangi *risk factor* dan meningkatkan *protective factor* yang terkait dengan kesehatan mental (WHO, 2004) dalam (Yuliandari, 2001).

Hasil penelitian pada skor kesulitan sebagian besar berada pada kondisi normal, namun pada masalah teman sebaya berada pada kondisi ambang/boderline. Masalah teman sebaya dikarenakan remaja kurang bersosialisasi dengan teman-teman sebayanya baik di lingkungan rumah atau di sekolah. Kesulitan remaja dalam bersosialisasi membuat remaja kurang diterima teman sebayanya, hal ini bisa membatasi anak untuk berinteraksi secara aktif dalam kelompok sebaya (Setiawati, 2017). Responden dalam penelitian ini adalah siswa MA kelas XII yang berada di sekolah pondok pesantren sangat memungkinkan remaja saling berinteraksi dengan teman sebayanya bahkan dalam waktu 24 jam. Kemungkinan faktor penyebab karena karakteristik dari responden yang cenderung pendiam, hanya akrab dengan beberapa teman saja atau mempunyai kepribadian yang introvert.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesehatan mental remaja MA kelas XII di sekolah pesantren pada skor kesulitan berada pada kondisi ambang/boderline dan skor kekuatan berada pada kondisi normal. Informasi tentang kesehatan mental pada remaja perlu dilakukan sedini mungkin untuk mengetahui perilaku remaja yang berfokus pada kesulitan dan kekuatan. Skrining kesehatan mental pada remaja dapat dilakukan dengan menggunakan *Strengths & Difficulties Questionnaire*

(SDQ). Implementasi penapisan perlu disertai dengan integrasi jalur rujukan kesehatan mental ke dalam sistem sekolah sehingga dapat menurunkan prevalensi serta dampak dari masalah kesehatan mental yang terjadi serta dapat mendorong perilaku remaja untuk mencari bantuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, J. A., Romadhon, Y. A., Herawati, E., & Candrasari, A. (2021). *Pengaruh Bentuk Keluarga dan Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Tingkat Depresi Remaja di Era Pandemi*. 222–227.
- Dewi, K. S. (2012b). *BUKU AJAR KESEHATAN MENTAL*. UPT Undip Press Semarang.
- Handayani, S., Rahajeng, U. W., Basaria, D., Aryani, F. X. A., Surijah, E. A., Pratiwi, S., Bawono, Y., Astuti, H. P., Wulandari, P. Y., Daulay, N., & Weni, E. W. (2020). *Dinamika Perkembangan Remaja: Problematika dan Solusi* (pp. 103–104).
- Hapsari, A. (2019). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- Kemenkes RI.Napza, D. P. dan P. M. K. J. dan. (2020). *Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Kemenkes RI - 2022. (n.d.). *I-NAMHS: Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey 1*.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Mahardika, N. (2017). *KESEHATAN MENTAL*. Universitas Muria Kudus.
- Prihatiningsih, Erika dan Wijayanti, Y.



(2019). Gangguan Mental Emosional Siswa Sekolah Dasar. *HIGEIA*, 3(2), 252–262.

Ramadhani, A. H., & Hendrati, L. Y. (2019). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 177–181.

RISKESDAS. (2018). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).

Setiawati, Y. (2017). *Buku Pedoman Deteksi Dini Gangguan Mental.pdf*. Dwiputra Pustaka Jaya.

Undang-undang, & Indonesia, R. (2014). *Undang-Undang (UU) tentang Kesehatan Jiwa*.

Wilujeng, C. S., Habibie, I. Y., & Indiah, A. D. (2023). *Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kategori Stres pada Remaja di SMP Brawijaya Smart School*. 3(1), 6–11.

Winurini S. (2019). Hubungan Religiositas dan Kesehatan Mental pada Remaja Pesantren di Tabanan. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 10(2), 139–153.

Yuliandari, E. (2001). *Kesehatan Mental Anak Remaja*.