

ORIGINAL ARTICLE**KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA***The Overview of Mental Health in Adolescents*

Komang Wahyu Gintari, Desak Made Dwi Jayanti, I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi, Silvia Ni Nyoman Sintari

Program Studi Keperawatan Program Sarjana, STIKES Wira Medika Bali, Denpasar, Bali, Indonesia

*Korespondensi: djdesak@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima: 3 November 2023

Revisi: 25 November 2023

Disetujui: 30 November 2023

Kata Kunci:

Emosi,

Kesehatan mental.

Remaja

ABSTRAK

Latar Belakang: Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat secara fisik, psikis/mental maupun intelektual. **Tujuan:** untuk menggambarkan Kesehatan mental pada remaja di Desa Ubung Kaja. **Metode:** Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian survei yang dilakukan di Desa Ubung Kaja pada 24 Oktober-22 November 2022 dengan Teknik *stratified random sampling*, jumlah sampel 265 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik responden dan Self Reporting Questionnaire 29 (SRQ-29). Data dianalisa dengan analisis univariat. **Hasil:** Ditemukan terbanyak usia responden 19-24 tahun sebanyak 117(44,2%) dan jenis kelamin didominasi perempuan sebanyak 138(52,1%). Hubungan teman sejawat didominasi baik sebanyak 245(92,5%), tingkat stres didominasi dengan stres ringan sebanyak 196(74%) dan penindasan/penindasan didominasi netral sebanyak 110(41,5%). Remaja yang memiliki Gangguan Mental Emosional (GME) sebanyak 124(46,8%), tidak ada penggunaan zat psikoaktif pada remaja, remaja yang memiliki gejala psikotik/psikosis sebanyak 13(4,9%), dan remaja yang memiliki indikasi gejala Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) sebanyak 20(7,5%). **Kesimpulan:** Adanya pengaruh faktor karakteristik dengan terjadinya gangguan mental, diantaranya usia, jenis kelamin, stress. Penting bagi remaja untuk menjaga kesehatan mental.

ARTICLE INFO*Article history:**Received:* 3 November 2023*Revised:* 25 November 2023*Accepted:* 30 November 2023*Key Words:**Emotional,**Mental illness,**Adolescents*

ABSTRACT

Background: Adolescence is a period of rapid growth and development physically, psychologically/mentally and intellectually. **Objective:** The purpose of this study was to describe mental health in adolescents in Ubung Kaja Village. **Method:** The study used a quantitative descriptive method with a survey research design conducted in Ubung Kaja Village on October 24-November 22, 2022 with stratified random sampling technique, a total sample of 265 people. Data collection using respondent characteristics questionnaire and SRQ-29. Univariate analysis was performed. **Results:** It was found that the highest age of respondents was 19-24 years old as many as 117 (44.2%) and the gender was dominated by women as many as 138 (52.1%). Peer relationships were predominantly good as many as 245(92.5%), stress levels were dominated by mild stress as many as 196(74%) and penindasan/penindasan was predominantly neutral as many as 110(41.5%). Adolescents who had GME were 124 (46.8%), there was no use of psychoactive substances in adolescents, adolescents who had psychotic/psychosis symptoms were 13(4.9%), and adolescents who had indications of PTSD symptoms were 20(7.5%). **Conclusion:** The influence of characteristic factors on the occurrence of mental disorders, including age, gender, stress. It is important for adolescents to maintain mental health.

LATAR BELAKANG

Remaja merupakan generasi penerus bangsa. Dampak dari perkembangan zaman, berimplikasi kepada perkembangan anak dan remaja. Masa remaja adalah masa transisi menuju dewasa (Lubis et al., 2019). Pada masanya, remaja akan mengalami perubahan fisik maupun mental remaja untuk mencapai kesehatan mental. Kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik (Ayuningtyas et al., 2018). Gangguan jiwa tidak boleh diremehkan, karena jumlah kasusnya saat ini masih cukup mengkhawatirkan. Gangguan mental dan perilaku di seluruh dunia mencapai 450 juta orang. Diperkirakan satu dari empat orang akan mengalami gangguan mental selama masa hidup mereka (Ayuningtyas et al., 2018). Perubahan kesehatan mental anak di dunia mencapai lebih dari 2,2 miliar di dunia, yaitu sekitar 28% dari populasi anak di dunia. Mereka yang berusia antara 10 hingga 19 tahun merupakan 16% dari populasi dunia (Sonartra, 2021).

Berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2018 masalah mental emosional penduduk Indonesia usia >15 tahun yaitu 9,8% atau jumlah total sebanyak 706.688 merupakan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan untuk remaja, meningkat dibandingkan pada 2013, hanya 6% untuk prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan untuk remaja berumur > 15 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2018, pravelensi tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu sebanyak 19,8%, sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Jambi sebanyak 3,8%. Prevalensi masalah mental emosional di Provinsi Bali sebanyak 8,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi masalah mental emosional remaja di Kabupaten/Kota di Bali, didapatkan Kabupaten Buleleng yang paling banyak yaitu 11,91% (2.276 orang) sedangkan prevalensi terendah terdapat di Kabupaten Badung sebanyak 1,01% (2.346 orang). Prevalensi masalah mental emosional di Kota Denpasar sebanyak 3,12% (3.348 orang) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi gangguan kesehatan akan semakin kompleks terjadi dengan meningkatnya masalah kehidupan dan kemasyarakatan. Kasus bunuh diri pada remaja tidak hanya sekali mengakibatkan kehebohan dengan berbagai jenis motif bunuh diri (Idham et al., 2019). Meningkatnya kasus bunuh diri akibat gangguan mental di Bali, khususnya yang dilakukan oleh remaja usia dini, mendapat perhatian serius. Fenomena ini sebenarnya banyak terjadi di beberapa daerah, tidak hanya di Bali. Bunuh diri remaja adalah bagian dari adanya gangguan psikologis pada anak-anak dan remaja (Prayogi, 2022). Perilaku negatif remaja yang dapat mengarah pada bunuh diri harus segera diatasi dan dicegah karena remaja merupakan generasi penerus bangsa. Salah satu upaya yang digalakkan *World Health Organization* sebagai tindakan pencegahan bunuh diri adalah dengan mengidentifikasi secara dini orang-orang yang berisiko bunuh diri, misalnya dengan mengenali tingkat risiko bunuh diri yang diderita (WHO, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Resor Kota Denpasar dengan metode wawancara dan pengumpulan data melalui salah satu anggota Satreskrim Polresta Denpasar didapatkan hasil adanya peningkatan kasus bunuh diri setiap tahunnya dengan rata-rata usia ≤ 30 tahun dimana salah satu kasus terjadi pada remaja. Data dari Satreskrim Polresta Denpasar pada tahun 2021 terdapat 10 kasus bunuh diri dengan cara gantung diri. Kecamatan Denpasar Utara, Denpasar Selatan dan Denpasar Barat

masing-masing terdapat 2 kasus bunuh diri, sedangkan Denpasar Timur terdapat 4 kasus.

Data kasus bunuh diri pada remaja yang dikumpulkan peneliti dari beberapa *Newspaper Article* dalam kurun waktu 5 tahun terakhir didapatkan pada Kecamatan Denpasar Utara terdapat 3 kasus di wilayah berbeda yaitu 1 kasus di wilayah Desa Peguyangan Kaja dan 2 kasus di wilayah Desa Ubung Kaja, Kecamatan Denpasar Selatan terdapat 1 kasus di wilayah Desa Pemogan, Kecamatan Denpasar Barat terdapat 3 kasus di wilayah berbeda yaitu di Desa Padangsembian, Desa Dauh Puri Kelod, dan Desa Pemecutan Kelod, sedangkan pada Kecamatan Denpasar Timur terdapat 1 kasus di wilayah Desa Sumerta Kelod. Hasil penelitian menunjukkan 36 orang dari 62 mahasiswa memiliki pemikiran ide bunuh diri dan upaya untuk bunuh diri (Idham et al., 2019). Adanya ide bunuh diri pada remaja korban perundungan. Berdasarkan data tersebut menunjukkan diantara desa yang ada di wilayah Denpasar desa ubung kaja memiliki kejadian lebih banyak dari desa lainnya oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut (Tandiono et al., 2020).

TUJUAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Kesehatan mental pada remaja di Desa Ubung Kaja.

METODE

Desain

Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian survei.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini remaja di Desa Ubung Kaja sejumlah 780 orang. Penentuan besarnya sampel menggunakan rumus slovin sehingga diperoleh 265 sampel. Metode pengambilan sampel dengan stratified random sampling. Kriteria inklusi : Remaja penduduk asli yang bertempat tinggal di Desa Ubung Kaja, Remaja yang berusia 11-24 tahun. Kriteria eksklusi : Remaja yang tinggal diluar wilayah Desa Ubung Kaja.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Ubung Kaja pada 24 Oktober-22 November 2022..

Instrumen

Alat ukur menggunakan kuesioner karakteristik responden dan SRQ-29. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Denpasar dengan Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/0664/2022 yang dinyatakan laik etik.

Analisa Data

Analisa data menggunakan analisis univariat.

HASIL

Berikut akan disajikan hasil penelitian dalam bentuk tabel antara lain:

Tabel 1. *Crosstabulation Gangguan Mental Emosional Dengan Karakteristik Responden Remaja di Wilayah Desa Ubung Kaja (n=265)*

Karakteristik Responden	Gangguan Mental Emosional				Total	
	Ya		Tidak			
	F	%	F	%	f	%
Usia (Tahun)						
11-13 tahun (Remaja Awal)	7	5,7%	33	23,2%	40	15,1%
14-18 tahun (Remaja Madya)	73	59,3%	35	24,6%	108	40,8%
19-24 tahun (Remaja Akhir)	43	35,0%	74	52,1%	117	44,2%
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	48	39,0%	79	55,6%	127	47,9%
Perempuan	75	61,0%	63	44,4%	138	52,1%
Hubungan dengan teman sejawat						
Kurang	8	6,5%	12	8,5%	20	7,5%
Baik	115	93,5%	130	91,5%	245	92,5%
Tingkat Stres						
Stres Ringan	87	70,7%	109	76,8%	196	74,0%
Stres Sedang	9	7,3%	9	6,3%	18	6,8%
Stres Berat	8	6,5%	13	9,2%	21	7,9%
Stres Ekstrem	19	15,4%	11	7,7%	30	11,3%
Penindasan/Penindasan						
Neutral	49	39,8%	61	43,0%	110	41,5%
Bully-Victim	49	39,8%	54	38,0%	103	38,9%
Victim	7	5,7%	7	4,9%	14	5,3%
Bullies	18	14,6%	20	14,1%	38	14,3%
Total Responden	123	100%	142	100%	265	100%

Berdasarkan data pada Tabel 1 di atas, didapatkan dari 123 remaja yang mengalami gangguan mental emosional, berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa persentase responden yang menderita gangguan mental emosional lebih tinggi pada responden berusia 14-18 tahun, yaitu sebanyak 73 responden (59,3%) dan dapat diketahui bahwa jenis kelamin didominasi oleh perempuan, yaitu sebanyak 75 responden (61,0%). Hubungan dengan teman sejawat remaja didominasi baik sebanyak 115 responden (93,5%), didapatkan bahwa tingkat stres remaja didominasi dengan stres ringan sebanyak 87 responden (70,7%) dan didapatkan bahwa penindasan/penindasan didominasi netral dan bully-victim sebanyak 49 responden (39,8%).

Tabel 2. *Crosstabulation Gejala Psikotik/Psikosis Dengan Karakteristik Responden Remaja di Wilayah Desa Ubung Kaja (n=265)*

Karakteristik Responden	Gejala Psikotik/Psikosis				Total	
	Ya		Tidak			
	f	%	F	%	f	%
Usia (Tahun)						
11-13 tahun (Remaja Awal)	0	0%	40	15,9%	40	15,1%
14-18 tahun (Remaja Madya)	1	7,7%	107	42,5%	108	40,8%
19-24 tahun (Remaja Akhir)	12	92,3%	105	41,7%	117	44,2%
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	5	38,5%	122	48,4%	127	47,9%
Perempuan	8	61,5%	130	51,6%	138	52,1%
Hubungan dengan teman sejawat						
Kurang	1	7,7%	19	7,5%	20	7,5%
Baik	12	92,3%	233	92,5%	245	92,5%
Tingkat Stres						
Stres Ringan	6	46,2%	190	75,4%	196	74,0%
Stres Sedang	2	15,4%	16	6,3%	18	6,8%
Stres Berat	4	30,8%	17	6,7%	21	7,9%
Stres Ekstrim	1	7,7%	29	11,5%	30	11,3%
Penindasan/Penindasan						
Neutral	8	61,5%	102	40,5%	110	41,5%
Bully-Victim	4	30,8%	99	39,3%	103	38,9%
Victim	0	0%	14	5,6%	14	5,3%
Bullies	1	7,7%	37	14,7%	38	14,3%
Total Responden	13	100%	252	100%	265	100%

Tabel 2 menunjukkan gejala psikotik/psikosis dengan karakteristik responden, didapatkan dari 13 remaja yang mengalami gejala psikotik/psikosis, berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa persentase responden yang menderita gejala psikotik/psikosis lebih tinggi pada responden berusia 19-24 tahun, yaitu sebanyak 12 responden (92,3%) dan dapat diketahui bahwa jenis kelamin didominasi oleh perempuan, yaitu sebanyak 8 responden (61,5%). Hubungan dengan teman sejawat remaja didominasi baik sebanyak 12 responden (92,3%), didapatkan bahwa tingkat stres remaja didominasi dengan stres ringan sebanyak 6 responden (46,2%) dan didapatkan bahwa penindasan/penindasan didominasi netral (neutral) sebanyak 8 responden (61,5%).

Tabel 3. *Crosstabulation Indikasi Gejala PTSD Dengan Karakteristik Responden Remaja di Wilayah Desa Ubung Kaja (n=265)*

Karakteristik Responden	Indikasi Gejala PTSD				Total	
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%	F	%
Usia (Tahun)						
11-13 tahun (Remaja Awal)	1	5,0%	39	15,9%	40	15,1%
14-18 tahun (Remaja Madya)	13	65,0%	95	38,8%	108	40,8%

19-24 tahun (Remaja Akhir)	6	30,0%	111	45,3%	117	44,2%
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	8	40,0%	119	48,6%	127	47,9%
Perempuan	12	60,0%	126	51,4%	138	52,1%
Hubungan dengan teman sejawat						
Kurang	3	15,0%	17	6,9%	20	7,5%
Baik	17	85,0%	228	93,1%	245	92,5%
Tingkat Stres						
Stres Ringan	12	60,0%	184	75,1%	196	74,0%
Stres Sedang	0	0%	18	7,3%	18	6,8%
Stres Berat	4	20,0%	17	6,9%	21	7,9%
Stres Ekstrem	4	20,0%	26	10,6%	30	11,3%
Penindasan/Penindasan						
Neutral	7	35,0%	103	42,0%	110	41,5%
Bully-Victim	8	40,0%	95	38,8%	103	38,9%
Victim	2	10,0%	12	4,9%	14	5,3%
Bullies	3	15,0%	35	14,3%	38	14,3%
Total Responden	20	100%	245	100%	265	100%

Berdasarkan data di atas, didapatkan dari 20 remaja yang mengalami indikasi gejala PTSD, berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa persentase responden yang menderita indikasi gejala PTSD lebih tinggi pada responden berusia 14-18 tahun, yaitu sebanyak 13 responden (65,0%) dan dapat diketahui bahwa jenis didominasi oleh perempuan, yaitu sebanyak 12 responden (60,0%). Hubungan dengan teman sejawat remaja didominasi baik sebanyak 17 responden (85,0%), didapatkan bahwa tingkat stres remaja didominasi dengan stres ringan sebanyak 12 responden (60,0%) dan didapatkan bahwa penindasan/penindasan didominasi Bully-Victim sebanyak 8 responden (40,0%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Usia

Usia memiliki peran yang cukup signifikan dalam kasus Kesehatan mental. semakin bertambah usia seseorang, maka semakin besar kemungkinan seseorang mengalami gangguan mental (Angst et al., 2016). prevalensi PTSD dan depresi ditemukan sebanyak 2,7% dan 9,0% orang yang ditandai dengan perasaan takut yang ekstrem paling signifikan yang diikuti dengan durasi tidur yang singkat (Tanga et al., 2020). Menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia, sebanyak 9,8% mengalami gangguan mental emosional dan sebanyak 6,2% remaja mengalami gangguan depresi (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Proporsi terbanyak pada pelajar SMP dan SMA atau dalam usia remaja dengan prevalensi 62,38% mengalami kesepian atau khawatir berlebihan atau bunuh diri dari remaja menuju ke dewasa, yaitu antara usia 16-24 tahun merupakan masa di mana seseorang berhadapan dengan banyak tantangan dan pengalaman baru, selain mulai memiliki legalitas

hukum dan tanggung jawab yang meningkat, remaja di periode ini juga masih mengalami perkembangan biologis, psikologis, dan emosional bahkan hingga usia 20 tahunan (Kusumawardani et al., 2016). Remaja Indonesia di periode transisi ini mengalami tantangan beradaptasi terhadap kehidupan mereka yang mulai berubah, kesulitan mengatur waktu dan keuangan pribadi, serta mengalami peningkatan rasa kesepian saat belajar dan merantau di kota yang jauh dari tempat tinggal (Riyanto, 2021). Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan Kesehatan mental, yang sangat terkena imbas ke kondisi mental emosional adalah siswa dan mahasiswa. Terutama yang dialami oleh mahasiswa yang terkena imbas dari dampak pandemi Covid-19. Banyak pertemuan perkuliahan yang kacau bahkan diluar jam perkuliahan dan banyaknya tugas yang diberikan menambah stres mahasiswa dalam menjalani perkuliahan.

Jenis kelamin

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Desa Ubung Kaja terkait dengan Kesehatan mental remaja dari jenis kelamin, menunjukkan bahwa dari 265 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 138 orang (52,1%). Hal ini karena remaja putri, terutama yang tumbuh lebih cepat, lebih tertekan dibandingkan remaja putra. Perbedaan gender ini mungkin terjadi karena ada hubungannya dengan perbedaan biologis yang terkait dengan pubertas (Nazneen, 2019). Jenis kelamin memiliki pengaruh pada kondisi kesehatan remaja. Siswa perempuan ditemukan lebih cemas dan tertekan sedangkan siswa laki-laki ditemukan kurang cemas dan tertekan. Perempuan memiliki kemungkinan dua atau tiga kali lebih rentan terhadap depresi dibandingkan dengan laki-laki, dengan melihat bagaimana cara mereka menangani sebuah masalah. Ketika wanita mengalami masalah dan perasaan negatif, mereka cenderung lebih memikirkan masalah tersebut. Sedangkan pada laki-laki, ketika menghadapi masalah dan merasa tertekan mereka lebih banyak mengalihkan diri dengan mencari aktivitas alternatif seperti menonton film, berolahraga, atau minum alkohol.

Hubungan dengan teman sejawat

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Desa Ubung Kaja terkait dengan Kesehatan mental remaja dari hubungan dengan teman sejawat remaja menunjukkan bahwa dari 265 responden didominasi baik sebanyak 245 responden (92,5%). Gangguan mental tetap bisa menyerang siapa saja. Namun, risikonya lebih kecil serta peluang kesembuhannya lebih besar pada orang yang memiliki sahabat sejak remaja. Hubungan teman sebaya bisa memiliki pengaruh yang positif dan negatif pada remaja. Kebutuhan akan penerimaan oleh teman sebaya dan keinginan untuk masuk ke dalam kelompok menjadikan remaja masuk dalam kelompok yang membuat remaja berperilaku sesuai dengan norma dan nilai kelompoknya, termasuk perilaku berisiko yang dapat menyebabkan masalah pada Kesehatan jiwanya (Sulistiowati et al., 2018). Hal ini berarti bahwa pada remaja, kelompok teman sebaya merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang memiliki peranan penting bagi mereka selain dari orang tua. Karena remaja lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dengan teman sebayanya, sehingga dapat dibayangkan sikap,

percakapan, minat, penampilan, dan perilaku teman sebayanya lebih besar pengaruhnya daripada keluarga.

Tingkat stress

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Desa Ubung Kaja terkait dengan Kesehatan mental remaja dari tingkat stres remaja menunjukkan bahwa dari 265 responden didapatkan bahwa tingkat stres remaja didominasi dengan stres ringan sebanyak 196 responden (74%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Berdasarkan data yang diperoleh dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa 14.588 swaperiksa serta 75% diantaranya mengalami masalah psikologis. Pada tahun 2020 sebesar 70,7% yang mengalami masalah psikologis, kemudian meningkat pada tahun 2021 sebesar 80,4% dan pada tahun 2022 hingga bulan maret terdapat 82,5% yang mengalami masalah psikologis (Putri & Azalia, 2022). Hasil penelitian sebelumnya didapatkan 36 remaja (39,1%) mengalami stres ringan akibat ketidakpastian masa depan karena COVID-19, 30 remaja (32,6%) mengalami stres sedang akibat perubahan kegiatan sehari-hari selama pandemi COVID-19 serta 77 remaja (83,7%) akibat dari kekhawatiran terhadap anggota keluarga yang tertular COVID-19 (Nasrudin et al., 2020). Terjadinya gangguan jiwa diakibatkan oleh coping individu yang tidak baik (Jayanti et al., 2020).

Perilaku penindasan/penindasan

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Desa Ubung Kaja terkait dengan Kesehatan mental remaja dari *penindasan/penindasan* remaja menunjukkan bahwa dari 265 responden didapatkan bahwa penindasan/penindasan didominasi netral sebanyak 110 responden (41,5%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Faizah dan Amna, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang negatif dan signifikan antara penindasan dengan kesehatan mental. Menurut pendapat peneliti, *penindasan* memiliki efek negatif pada orang yang mengalami tindakan tersebut (Faizah & Amna, 2017).

2. Gangguan Mental Emosional

Masalah mental emosional merupakan permasalahan yang kompleks. Masalah mental emosional ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan stresor yang dihadapi. Masalah mental emosional dapat muncul jika terdapat keadaan tertentu yang menghambat kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan stresor dalam kehidupan. Sebanyak 104 dari 1000 populasi usia 14-25 tahun memiliki berbagai jenis masalah mental-emosional (Dhamayanti et al., 2018). Stres rentan terjadi pada remaja karena berbagai faktor diantaranya yaitu karena tingginya tekanan dalam proses adaptasi, rasa ingin diterima oleh lingkungan, keinginan mandiri dan meningkatnya kebutuhan terhadap akses teknologi serta kebutuhan lainnya. Hal tersebut akan memicu terjadinya masalah emosional pada remaja (Aziz et al., 2021).

Jika dikaitkan gangguan mental emosional dengan usia dan jenis kelamin, karakteristik ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan mental emosional. Didapatkan bahwa mayoritas remaja madya (usia 14-18 tahun) mengalami kondisi mental emosional sebanyak 73 orang remaja dari 265 responden. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang determinan gejala mental emosional pelajar SMP-SMA di Indonesia menunjukkan bahwa 60,17% pelajar SMP-SMA dengan usia terbanyak 13-15 tahun mengalami gejala masalah mental emosional (Mubasyiroh et al., 2017). Dengan gejala yang dialami yaitu sebesar 44,45% merasa kesepian, 40,75% merasa cemas, dan 7,33% pernah ingin bunuh diri. Penelitian yang menemukan bahwa proporsi masyarakat dengan kesehatan mental yang buruk lebih tinggi pada kelompok perempuan yaitu sebesar (30,5%) (Agustina et al., 2022). Hal ini karena remaja putri, terutama yang tumbuh lebih cepat, lebih tertekan dibandingkan remaja putra. Faktor lain yang mungkin adalah cara anak perempuan berkomunikasi dan kerentanan mereka terhadap stres dalam hubungan sosial. Faktor-faktor risiko untuk depresi termasuk kecemasan, ketakutan akan kontak sosial, kehidupan yang penuh tekanan, Kondisi kronis seperti diabetes atau epilepsi, konflik orang tua dan anak, penyalahgunaan atau penelantaran, penggunaan alkohol dan narkoba, perilaku seksual, dan riwayat depresi orang tua. Alkohol dan penggunaan narkoba dan aktivitas seksual telah ditemukan menyebabkan depresi pada anak perempuan daripada anak laki-laki. Masalah penampilan dan gangguan makan dapat memperburuk gejala depresi (Nazneen, 2019).

Pada masa pandemi COVID-19 muncul berbagai kebijakan baru yang membuat semua orang harus beradaptasi dengan keadaan yang terjadi seperti peralihan metode pembelajaran dari luring menjadi daring yang dapat memberikan imbas ke kondisi mental emosional remaja. Remaja dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan teknologi tatap muka online, praktikum, penelitian, banyaknya tugas yang diberikan, serta kurangnya interaksi sosial dengan teman dapat membuat remaja terutama mahasiswa tersebut menjadi lebih stres dan tertekan dalam menjalani sekolah maupun perkuliahan. Hal ini tentu mengancam kesehatan jiwa, mengganggu mental, dapat berdampak dalam perkembangan, mempengaruhi pikiran, perasaan, dan fungsi sehari-hari individu serta interaksi terhadap orang lain. Gangguan mental yang umum dan dapat dialami oleh setiap orang adalah gangguan kecemasan dan depresi.

3. Penggunaan zat psikoaktif

Zat psikoaktif adalah segala bentuk zat kimia yang memiliki efek spesifik terhadap susunan saraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang). Sebagaimana diketahui bahwa saraf pusat merupakan pusat kendali utama tubuh sehingga segala bentuk kerusakan yang terjadi dapat membawa dampak buruk terhadap tubuh secara keseluruhan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat remaja yang menggunakan/mengonsumsi zat psikoaktif. Zat adiktif adalah suatu bahan atau zat yang apabila digunakan dapat menimbulkan kecanduan atau ketergantungan. Tanda dan gejala penggunaan zat psikoaktif /narkoba diantaranya adalah :1) Intoksikasi 2) Kondisi toleransi (*overdoses*), 3) Sindroma putus zat (*withdrawal*). Berdasarkan penelitian ini, indikasi penyalahgunaan zat psikoaktif dan narkoba, semua responden (100%) tidak ada

yang menggunakan zat psikoaktif, meskipun demikian hal ini juga harus menjadi perhatian, mengingat angka kasus penyalahgunaan narkoba saat ini cukup tinggi di Indonesia.

Kelompok pelajar merupakan kelompok sosial yang rawan terhadap penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan penggolongan kasus narkoba tahun 2017 di Indonesia, terjadi tren penurunan kasus narkoba secara keseluruhan dengan persentase 10,07% dari 51.464 kasus di tahun 2017 menjadi 46.283 kasus di tahun 2018. Penurunan tersangka terjadi di kalangan Mahasiswa dengan jumlah tersangka 1.327 (2017) menjadi 1.282 (2018). Sedangkan kenaikan tersangka di kalangan Pelajar dari 1.050 (2017) menjadi 1.127 (2018) (Badan Narkotika Nasional, 2019). Menurut BNN RI, dampak dari penyalahgunaan NAPZA dikenal dengan istilah 4L yaitu liver, lover, lifestyle, dan legal. Liver merupakan dampak langsung yang menyerang penyalahguna NAPZA dan dapat merusak organ vital seperti otak, hati, paru, dan ginjal. Lover berarti adanya hubungan yang rusak dengan orang yang dicintai misalnya keluarga. Penyalahguna biasanya selalu dalam pengaruh NAPZA sehingga selalu menomorsatukan zat tersebut sehingga membuat dirinya lupa akan kewajiban dan tidak lagi memperdulikan orang lain. Pola hidup yang rusak ditandai dengan kondisi dirinya yang merasa malas untuk melakukan sesuatu, sering bolos sehingga prestasi sekolah menurun yang menyebabkan putus sekolah, dan cita-cita berantakan. Selain itu, bahaya penggunaan zat psikoaktif yang berkelanjutan juga berhubungan dengan berkembangnya gejala depresif, gejala positif dan negatif dan menurunkan fungsi pasien secara umum (Syarli & Arini, 2021). Dampak buruk narkoba sangat meresahkan semua pihak, dikarenakan banyaknya jumlah penduduk dan wilayah Indonesia yang amat luas sehingga Indonesia menjadi pangsa pasar yang besar bagi pengedar Narkoba. Untuk mengantisipasi peredaran narkoba bukan hanya tugas aparat yang berwenang, melainkan tugas seluruh masyarakat termasuk Kementerian dan lembaga negara (Badan Narkotika Nasional, 2019).

4. Gejala Psikosis

Seiring bertambahnya beban yang dialami oleh keluarga maka akan semakin bertambahnya penderita psikotik yang memerlukan perawatan dalam jangka waktu lama, banyak faktor yang menyebabkan seseorang mengalami gejala psikotik, diantaranya adalah penyalahgunaan zat psikoaktif. Orang dengan riwayat penyalahgunaan zat psikoaktif dua kali lipat lebih banyak mengalami gejala psikotik dibandingkan dengan populasi umum (Okland et al., 2016). Orang dengan gejala gangguan psikotik diketahui melalui hasil pada pemeriksaan psikiatri didapatkan kesan umum penampilan tampak wajar, rona muka sedih dan kontak verbal dan visual cukup, kesadarannya jernih, mood sedih, afek sedih, keserasian tampak serasi (*appropriate*), pada proses pikir bentuk pikir logis realis, arus pikir koheren, isi pikir preokupasi pada kondisi saat ini, pencerapan didapatkan halusinasi auditorik dan halusinasi visual, dorongan instingtual terdapat insomnia ada tipe early, hipobulia ada, raptus tidak ada dan psikomotor tenang saat pemeriksaan (Yustiana & Alit Aryani, 2019). Menurut laporan Riskesdas 2018 diperoleh Prevalensi psikotik 1,8 per 1000 penduduk diperoleh hasil lebih tinggi apabila dibandingkan dengan data dari Riskesdas 2013 yang menyebutkan prevalensi psikosis 1,7

per1000 penduduk (dengan metode sama seperti yang disebut di atas 1,5 per 1000 penduduk), Provinsi yang mempunyai prevalensi psikotik tertinggi di Indonesia antara lain Provinsi DI Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Jawa Tengah dan Sulawesi Selatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Jika dikaitkan gejala psikotik/psikosis dengan usia dan tingkat stres, karakteristik ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya gejala psikotik/psikosis. Didapatkan bahwa mayoritas remaja akhir (usia 19-24 tahun) mengalami kondisi gejala psikotik/psikosis sebanyak 12 orang remaja dari 13 responden yang mengalami gejala psikotik/psikosis. Stres yang berkepanjangan yang dialami oleh remaja dapat mengakibatkan depresi (Rasman & Nurdian, 2020). Remaja yang mengalami depresi akan mengalami beberapa gangguan terhadap emosi, perilaku, motivasi serta kognitifnya. Stres adalah adanya masalah yang muncul diakibatkan ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan sehingga terjadi gangguan baik gangguan fisik maupun psikologis (Atmadja et al., 2020).

Terjadinya psikosis atau gangguan jiwa kemungkinan disebabkan oleh gangguan bentuk pikiran (perubahan aliran pikiran dan inkoherensi), gangguan isi pikiran (delirium) dan gangguan persepsi sensorik (halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, taktil dan kinestetik). Fungsi mental menjadi bingung atau tidak mengikuti urutan logis. Psikotik mengekspresikan dirinya dalam kalimat yang tidak jelas atau tidak masuk akal dan mengalami kesulitan berkonsentrasi, mengikuti percakapan atau mengingat sesuatu. Psikosis umumnya dimulai pada masa remaja dan awal masa dewasa. Penyebabnya belum diidentifikasi dengan jelas, tetapi secara luas diasumsikan bahwa faktor biologis, genetik, psikologis dan lingkungan terlibat.

5. Gejala Indikasi PTSD

Indikasi gangguan kecemasan dalam klasifikasi PTSD merupakan gangguan stres yang spesifik terkait dengan peristiwa traumatik tertentu yang gejala-gejalanya dapat muncul dalam rentang waktu satu atau beberapa bulan setelah bencana, bahkan pada kasus tertentu, bertahun-tahun setelah bencana berlalu. Menurut American Psychiatric Association, PTSD adalah kondisi mental di mana seseorang mengalami serangan panik yang dipicu oleh trauma pengalaman masa lalu. Definisi lain menyebutkan PTSD adalah gangguan mental yang dapat berkembang setelah terpapar dengan peristiwa yang sangat mengancam atau mengerikan. Menurut WHO, prevalensi PTSD seumur hidup di negara-negara berpenghasilan menengah ke atas dan menengah ke bawah masing-masing 2,3 dan 2,1 persen (WHO, 2017). Studi survei di Amerika Serikat pada 5692 responden, ditemukan sebanyak 82,7 persen terpapar pada peristiwa parah dan berpotensi traumatis, dan 8,3 persen dari trauma yang terpapar didiagnosis dengan PTSD (Koenen et al., 2017). Sedangkan di Indonesia belum ditemukan penelitian yang secara spesifik menyebutkan prevalensi PTSD secara nasional. PTSD memiliki manifestasi klinis yang bervariasi bergantung pada berbagai faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah jenis trauma, usia, gender, sosial ekonomi yang rendah, pendidikan, Perpisahan (Konflik Rumah Tangga) trauma sebelumnya; kesulitan masa kecil umum; riwayat kejiwaan pribadi

dan keluarga; melaporkan pelecehan anak; dukungan sosial yang buruk; dan keparahan awal reaksi terhadap trauma (Sareen, 2014).

Penelitian terkait dengan PTSD ini sangat penting dilakukan sebagai bentuk upaya skrining sebelum menimbulkan dampak yang luas pada individu maupun masyarakat yang terdampak. Problematika yang dapat timbul dari adanya PTSD yang tidak di tangani secara baik dapat menimbulkan berbagai dampak diantaranya adalah dampak terhadap risiko kesehatan fisik yang buruk termasuk somatoform, kardiorespirasi, muskuloskeletal, gastrointestinal, dan gangguan imunologis. Orang dengan PTSD beresiko lebih tinggi dalam permasalahan pekerjaan, dukungan sosial yang buruk, masalah hubungan intim, termasuk kesulitan perkawinan, dibandingkan dengan orang tanpa PTSD (Syarli & Arini, 2021).

Faktor risiko PTSD adalah menderita kecanduan alkohol atau penyalahgunaan NAPZA. Menderita gangguan mental lain, misalnya gangguan kecemasan. Memiliki keluarga dengan riwayat gangguan mental, seperti depresi. Mendapat pengalaman traumatis sebelumnya, misalnya dirundung (penindasan) pada masa kecil. Jika dikaitkan gejala PTSD dengan karakteristik penindasan/penindasan responden remaja, beberapa penelitian terdahulu, menunjukkan bahwa penindasan berkaitan dengan kesehatan mental individu, diantaranya penelitian yang mengemukakan bahwa pelaku penindasan memiliki permasalahan dalam kesehatan mental seperti memiliki tingkat depresi dan tekanan psikologis yang tinggi, mengalami gangguan kecemasan, dan memiliki banyak permasalahan sosial, cenderung memiliki kepribadian antisosial. Penelitian serupa juga mengungkapkan bahwa pelaku penindasan berhubungan dengan kesehatan mental seperti merasa kesepian dan berkaitan dengan *psychological distress*. Demikian pula dengan penelitian lainnya yang mengemukakan bahwa keterlibatan dalam penindasan berhubungan dengan kesehatan mental siswa. Siswa yang terlibat sebagai pelaku penindasan memiliki klasifikasi kesehatan mental abnormal yang berkaitan dengan *emotional symptoms, conduct problems, hyperactivity, peer problems*, dan pro sosial yang rendah. Sedangkan siswa yang tidak terlibat sebagai pelaku penindasan memiliki klasifikasi kesehatan mental normal (Syarli & Arini, 2021).

Menurut pendapat peneliti, hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Desa Ubung Kaja terkait dengan kesehatan mental remaja dari penindasan menunjukkan bahwa yang terbanyak adalah *bully-victim* yang merupakan pihak yang terlibat dalam perilaku penindasan, tetapi juga menjadi korban perilaku penindasan. Penindasan membawa kerugian baik dari sisi pelaku maupun korban. Bagi sisi korban, tentunya ia akan merasakan luka mental yang sangat mendalam dan berpotensi akan munculnya gangguan psikologis yang sifatnya traumatis. Namun, jika kita telaah dari sisi pelaku, dapat diketahui bahwasanya penindasan memberikan beberapa dampak dan luka dalam yang tak main-main kepada pelakunya. Jika kita mengkaji tindakan penindasan ini secara holistik, dapat diketahui sebab dari tindakan ini tidak lain adalah karena dari pihak pelaku, mereka mencari bentuk afirmasi atau legitimasi pengaruh dirinya atas orang lain. Dengan demikian, tindakan berbahaya sangat mungkin bagi mereka. Oleh karena itu, penindasan merupakan kegiatan yang harus dicegah karena memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kesehatan mental seseorang khususnya remaja. Menjaga kesehatan mental pada remaja dapat dilakukan mulai dari keluarga, memberikan psikoedukasi mengenai

kesehatan mental sangatlah penting dilakukan dalam keluarga (Jayanti & Lestari, 2021). Psikoedukasi keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan mental (Jayanti et al., 2021). Mengabaikan kesehatan mental akan menjadi hal yang buruk bahkan sampai gangguan kesehatan mental yang akan berujung pada stigma, oleh karena itu penting menjaga kesehatan mental (Jayanti & Dharmawan, 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden remaja di Desa Ubung Kaja didapatkan hasil dari 265 responden didapatkan bahwa berdasarkan usia mayoritas responden berusia 19-24 tahun atau tergolong kategori remaja akhir yaitu sebanyak 117 orang (44,2%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 138 orang (52,1%), berdasarkan hubungan dengan teman sejawat remaja mayoritas baik sebanyak 245 responden (92,5%), berdasarkan tingkat stres remaja mayoritas dengan stres ringan sebanyak 196 responden (74%) dan berdasarkan penindasan/penindasan mayoritas netral (neutral) sebanyak 110 responden (41,5%).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., Khairiah, A., Ramadhani, A., Aulia, P., & Hrp, A. (2022). Gambaran Kesehatan Mental Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Nelayan Indah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 609-616. <https://doi.org/10.31604/jpm.v5i2.609-616>
- Angst, J., Paksarian, D., Cui, L., Merikangas, K. R., Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V., & Rössler, W. (2016). The epidemiology of common mental disorders from age 20 to 50: Results from the prospective Zurich cohort Study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(1), 24-32. <https://doi.org/10.1017/S204579601500027X>
- Atmadja, I. A. D., Sriati, A., Hendrawati, & Senjaya, S. (2020). Penyuluhan Tentang Manajemen Stres Di Desa Cibeusi Kecamatan Jatinagor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 3(1), 106-112. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v3i1.2465>
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Aziz, U. K., Lutfiya, I., & Sulaiman, I. (2021). Gambaran Gangguan Perilaku dan Emosional pada Remaja Usia 10-24 Tahun Berdasarkan Faktor Sosiodemografi (Analisis Data Susenas Tahun 2015). *BIOGRAPH-I: Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, 1(2), 54. <https://doi.org/10.19184/biograph-i.v1i2.27873>
- Badan Narkotika Nasional. (2019). Survei Prevalensi 2018. In *Pusat Penelitian Data dan Informasi*.

- Dhamayanti, M., Peryoga, S. U., & Firmansyah, M. R. (2018). Emotional Mental Problems among Adolescents: Urban and Semi-Urban Settings. *Althea Medical Journal*, 5(2), 77-81. <https://doi.org/10.15850/amj.v5n2.1416>
- Faizah, F., & Amna, Z. (2017). bullying dan Kesehatan Mental pada Remaja Sekolah Menengah Atas di Banda Aceh. *Gender Equality: International Journal of Child and Gender Studies*, 3(1), 77-84. <https://doi.org/10.22373/equality.v3i1.1950>
- Idham, A. F., Sumantri, M. A., & Rahayu, P. (2019). Ide dan Upaya Bunuh Diri pada Mahasiswa. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 11(3), 177-183. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/intuisi.v11i3.20705>
- Jayanti, D. M. A. D., & Dharmawan, P. H. (2019). Family Stigma Correlation with Shackling in Schizophrenia Patients in Psychiatric Hospital of Bali Province. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 6(2), 13. [https://doi.org/10.21927/jnki.2018.6\(2\).13-20](https://doi.org/10.21927/jnki.2018.6(2).13-20)
- Jayanti, D. M. A. D., Ekawati, N. L. P., & Mirayanti, N. K. A. (2021). Psikoedukasi Keluarga Mampu Merubah Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 16(1), 1. <https://doi.org/10.26630/jkep.v16i1.1884>
- Jayanti, D. M. A. D., & Lestari, N. K. Y. (2021). Family Psychoeducation Increases the Role of Families in Caring for People with Mental Disorders. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 8(4), 315. [https://doi.org/10.21927/jnki.2020.8\(4\).315-321](https://doi.org/10.21927/jnki.2020.8(4).315-321)
- Jayanti, D. M. A. D., Lestari, R. T. R., Lestari, N. K. Y., Wati, N. M. N., & Masta, I. G. J. (2020). Peningkatan Derajat Kesehatan Mental melalui Terapi Aktivitas Kelompok dalam Posyandu Jiwa. *Jurnal Empathy*, 1(1), 18-25. <https://doi.org/https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v1i1.3>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*.
- Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Karam, E. G., Ruscio, A. M., Benjet, C., Scott, K., Atwoli, L., Alonso, J., Ciutan, M., Girolamo, G. De, Degenhardt, L., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., Lee, S., Piazza, M., ... Services, H. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med*, 47(13), 2260-2274. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000708>.Posttraumatic
- Kusumawardani, N., Wiryawan, Y., Anwar, A., Handayani, K., & Angraeni, S. (2016). Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI*. http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/GSHS_2015_Indonesia_Report_Bahasa.pdf?ua=1
- Lubis, L. T., Sati, L., Adhinda, N. N., Yulianirta, H., & Hidayat, B. (2019). Peningkatan Kesehatan Mental Anak Dan Remaja Melalui Ibadah Keislaman. *Al-Isyrof: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 3(1), 1-7. <https://doi.org/10.51339/isyrof.v3i1.292>
- Mubasyiroh, R., Putri, I., & Tjandrarini, D. (2017). Mental Emotional Symptoms' Determinants Of Junior-Senior High School Student In Indonesia 2015. *Buletin*

- Penelitian Kesehatan, 45(2), 103-112.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22435/bpk.v45i2.5820.103-112>
- Nasrudin, KN, U. A., & Prihaninuk, D. (2020). Dampak Isolasi Sosial Selama Pandemi Covid 19 Terhadap Remaja: Aktifitas, Emosional, Stress-Adaptasi Dan Strategi Koping. *Jurnal EDUNursing*, 4(2), 110-121.
- Nazneen, N. A. (2019). Perbedaan Kecenderungan Depresi Ditinjau dari Jenis Kelamin dengan Kovarian Kepribadian Neuroticism pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Ubaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 8(1), 696-710.
<https://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/3708/2826>
- Okland, T., Shirazi, M., Rylander, M., & Holland, J. (2016). A Case of Aggressive Psychosis in the Setting of Regular Dextromethorphan Abuse. *Psychosomatics*, 57(6), 655-656. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2016.06.002>
- Prayogi, A. S. (2022, June 11). Kasus Remaja Bunuh Diri Marak, Kak Seto Ungkap Fakta Baru, Perhatikan! JPNN. <https://bali.jpnn.com/bali-terkini/16125/kasus-remaja-bunuh-diri-marak-kak-seto-ungkap-fakta-baru-perhatikan>
- Putri, T. H., & Azalia, D. H. (2022). Faktor yang Memengaruhi Stres pada Remaja Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(2), 285-296. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.2.2022.285-296>
- Rasman, R., & Nurdian, Y. (2020). Inisiasi Pelatihan Tari Sebagai Terapi Pereda Depresi Anak Saat Pandemi Di Taddan Sampang. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT*, 3(2), 474-479.
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v3i2.3006>
- Riyanto, A. (2021, October 28). Riset: usia 16-24 tahun adalah periode kritis untuk kesehatan mental remaja dan anak muda Indonesia. *The Conversation*. <https://theconversation.com/riset-usia-16-24-tahun-adalah-periode-kritis-untuk-kesehatan-mental-remaja-dan-anak-muda-indonesia-169658>
- Sareen, J. (2014). Posttraumatic Stress Disorder in Adults: Impact, Comorbidity, Risk Factors, and Treatment. *Can J Psychiatry*, 59(9), 460-467.
<https://doi.org/10.1177/070674371405900902>
- Sonartra, E. N. (2021). Dampak Pandemi Covid 19 Terhadap Kesehatan Mental Anak Dan Remaja: Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 25.
<https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.507>
- Sulistiowati, N. M. D., Keliat, B. A., Besral, & Wakhid, A. (2018). Gambaran Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Emosional, Psikologi Dan Sosial Pada Kesehatan Jiwa Remaja. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 8(2), 116-122.
<https://doi.org/https://doi.org/10.32583/pskm.8.2.2018.116-122>
- Syarli, S., & Arini, L. (2021). Tingkat Kecemasan Pada Remaja Putri Dan Mahasiswa Pada Saat Pandemi Covid- 19. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 3(1), 8.
- Tandiono, I. M., Dewi, F. I. R., & Soetikno, N. (2020). Ide Bunuh Diri Pada Remaja

Korban Perundungan: Keberfungsian Keluarga Dan Kualitas Hubungan Pertemanan Sebagai Prediktor. *Jurnal Psikologi*, 13(2), 156-172.
<https://doi.org/10.35760/psi.2020.v13i2.3307>

Tanga, W., Huc, T., Hud, B., Jine, C., Wang, G., Xieg, C., Chen, S., & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home- quarantined Chinese university students. *Journal of Affective Disorders*, 274(0), 1-7.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>

WHO. (2017). Mental Health Status of Adolescents in South-East Asia: Evidence for Action. In *Searo* (Issue April). World Health Organization.

Yustiana, A. V., & Alit Aryani, L. N. (2019). Gangguan psikotik akibat penggunaan ganja (cannabis): studi kasus. *Medicina*, 50(2), 400-403.
<https://doi.org/10.15562/medicina.v50i2.123>