

GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMPN 15 JAKARTA SELATAN

Arini Dwi Andini^{1*}, Rima Berlian Putri²

Program Studi Keperawatan, Institut Tarumanagara^{1,2}

*Corresponding Author : arinidwiandini09@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan Mental merupakan Kemampuan Seseorang untuk menjadi bahagia, memiliki tingkah laku sosial yang positif, menyesuaikan diri dengan seefektif mungkin dengan lingkungannya, dan kemampuan untuk menghadapi dan menerima realitas hidup. Penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran kesehatan mental remaja SMP Negeri 15 Jakarta Selatan. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif non eksperimental dengan studi Deskriptif. pengambilan sampel menggunakan teknik yang berjenis *purposive sampling* populasi dalam penelitian sebanyak 493 yang berasal dari kelas VIII dan IX dengan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 83 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuisioner kesehatan mental (mental health continuum shortform /mhc-cf). Karakteristik responden diketahui bahwa 83 responden menunjukkan bahwa responden kurang dari separuh usia 14 tahun sebanyak 40 Responden (48,2%),. Lebih dari separuh berjenis kelamin Laki Laki sebanyak 42 Responden (50,6%), sebagian besar beragama islam sebanyak 83 Responden (100%). Lebih dari separuh Kelas VIII berjumlah 54 Responden (65,1%). Lebih dari separuh berstatus tinggal bersama Ayah & Ibu Kandung sebanyak 60 Responden (72,3%). Dan sebagian besar tidak ada mempunyai riwayat gangguan jiwa pada keluarga 82 Responden (98,8). Dari 83 responden menunjukkan sebagian besar remaja yang memiliki kesehatan mental baik sebanyak 67 Responden (80,7%). Remaja memiliki kesehatan mental buruk Sebanyak 16 Responden (19,3 %). Hasil penelitian ini terdapat gambaran kesehatan mental yang baik dan buruk pada remaja di SMPN 15 Jakarta Selatan. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi selanjutnya.

Kata kunci : kesehatan mental, remaja, jiwa

ABSTRACT

Mental Health is a person's ability to be happy, have positive social behavior, adapt themselves as effectively as possible to their environment, and the ability to face and accept the realities of life. The aim of this research is to determine the mental health picture of teenagers at SMP Negeri 15 South Jakarta. The research uses a non-experimental quantitative approach with descriptive studies. The sample size was taken using a purposive sampling technique. The population in the study was 493 from classes VIII and IX with a sample size of 83 respondents in this study. The instrument used is a mental health questionnaire (mental health continuum shortform / mhc-cf) The research design uses a non-experimental quantitative approach with descriptive studies The sampling technique used a purposive sampling technique with a sample size of 83 people. : The characteristics of the respondents showed that 83 respondents showed that less than half of the respondents were 14 years old, 40 respondents (48.2%). More than half are male, 42 respondents (50.6%), the majority are Muslim, 83 respondents (100%). More than half of Class VIII amounted to 54 respondents (65.1%). More than half live with their biological father and mother, 60 respondents (72.3%). And most of them did not have a family history of mental disorders, 82 respondents (98.8). Of the 83 respondents, it showed that the majority of teenagers had good mental health, 67 respondents (80.7%). Adolescents have poor mental health as many as 16 respondents (19.3%) 6 Of the 83 respondents, it showed that the majority of teenagers had good mental health, 67 respondents (80.7%). here were 16 respondents (19.3%) who had poor mental health. The results of this research provide a picture of mental health among teenagers at SMPN 15 Jakarta Selatan. Therefore improving teenagers' mental health through preventive efforts is an important step to ensure they grow up with good emotional well-being.

Keywords : mental health, teenagers, soul

PENDAHULUAN

Remaja memasuki masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa awal yang ditandai dengan perubahan biologis dan psikologis. World Health Organization (WHO) menetapkan usia remaja pada tahun 2018 adalah 10 hingga 19 tahun. Remaja adalah masa pertumbuhan yang sangat dinamis dan mengalami banyak perubahan dan masalah dalam kehidupannya. Perkembangan dan perubahan yang dialami tidak hanya mencakup perkembangan fisik, personal sosial, dan bahasa; perkembangan emosional juga sangat penting (Herman et al., 2023). Selama masa remaja, banyak perubahan yang signifikan terjadi antara anak dan dewasa. baik fisik, biologis, mental, emosional, dan psikososial (Meisyalla, 2022).

Remaja biasanya kelelahan baik secara fisik maupun mental. Untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan, penting bagi remaja untuk tidak hanya berkonsentrasi pada kesehatan fisik tetapi juga kesehatan mental, sangat penting dalam kehidupan. Kesehatan mental menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengendalikan perasaan dan menghadapi masalah sehari-hari. (Marcelina, 2020). Sekitar 450 juta orang menderita gangguan mental dan perilaku. Data dari National Institute of Mental Health (NIMH) tahun 2019 menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental yang paling umum dialami oleh Remaja. NIMH juga menemukan bahwa tingkat bunuh diri 220/100.000 di Amerika Serikat untuk orang berusia 15 hingga 24 tahun (Meisyalla, 2022).

Organisasi Kesehatan Mental Dunia (WHO) menyatakan, ada 450 juta Orang di seluruh dunia yang menderita gangguan kesehatan mental, dengan 20% kasus tersebut terjadi pada anak-anak. Di seluruh dunia, kira-kira sepuluh hingga dua puluh persen remaja pernah mengalami masalah kesehatan jiwa, tetapi tidak didiagnosa atau diobati dengan cukup. menurut WHO regional Asia Pasifik (WHO SEARO). Kasus gangguan depresi tertinggi ditemukan di India (56.675.969 kasus, atau 4,5% dari populasi), dengan kasus terendah di Maldives (12.739 kasus, atau 3,7% dari populasi). Di Indonesia, kasus gangguan depresi tertinggi adalah 9.162.886 kasus, atau 3,7% dari populasi (Ayuningtyas & Rayhani, 2019).

Prevalensi Masalah Kesehatan Jiwa dalam Satu Bulan Terakhir pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Provinsi, SKI 2023, DKI Jakarta dengan masalah kesehatan mental 2,3% dengan jumlah 1,9-2,9 sebanyak 24.697 Risesdas 2023. Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan mental adalah keadaan kesejahteraan psikologis yang memungkinkan seseorang untuk menghadapi tantangan hidup, menyadari kemampuan mereka, belajar dan bekerja dengan baik, serta dapat memberikan kontribusi di komunitasnya. Terdapat tiga kelompok faktor yang mempengaruhi kesehatan mental. Yang pertama adalah biologis, di mana komponen biologis dipengaruhi oleh otak, sistem endokrin, genetik, sensori, dan Kondisi pribadi, yang kedua adalah psikologis, di mana aspek biologis dan psikis manusia terkait, dan yang terakhir adalah sosial budaya. (Agustin et al., 2021).

Dampak Dari gangguan mental yaitu sering mengalami sedih, muram, menangis, pertumbuhan lambat, atau tidak sesuai. Gangguan emosional dapat menyebabkan rewel, pemarah, menentang, berkelahi, dan prestasi belajar menurun (Aisyaroh & Ediyono, 2023). Selain itu, Keluarga, sekolah, dan masyarakat dapat menyebabkan tekanan pada remaja, menurut Santrock (2003). Keluarga yang tidak menyenangkan, kurangnya komunikasi keluarga, dan masalah keuangan yang dialami oleh remaja sering mengalami tekanan dari keluarga. Stresor seperti pekerjaan rumah yang terlalu banyak, guru yang tidak menyenangkan, dan ketidakcocokan dengan teman sebaya dapat menyebabkan tekanan pada remaja di sekolah. Di sisi lain, banyak peristiwa yang memengaruhi masyarakat, seperti kebiasaan buruk yang dilakukan oleh orang dewasa di sekitar mereka, seperti berbicara kotor, merokok, mabuk-mabukan, dan berkelahi (Aryono, 2021).

Kesehatan mental anak dan remaja dapat mempengaruhi masa depan mereka sebagai

individu dan keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. Untuk mengetahui kesehatan mental anak, penting untuk mempertimbangkan keluarga dan tempat tinggal. Faktor anak seperti genetik, temperamen, dan kesehatan fisik harus diperhatikan. Faktor keluarga seperti pola asuh orang tua dan seberapa dekat anak dengan orang tuanya. Teori kelekatan (attachment) dari John Bowlby (1969) memperlihatkan bahwa anak-anak perlu membangun ikatan yang aman dengan pengasuh utama mereka di masa kecil (Cooper, 2005). 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 ini sejalan dengan penelitian (Suswati, 2023).

Hasil penelitian ini akan ditunjukkan data demografi dan gambaran kesehatan mental pada remaja.. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 65,6% responden memiliki kesehatan mental yang kurang dan sebesar 34,4% responden memiliki Kesehatan mental yang baik. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa masa remaja adalah masa untuk memiliki awal yang sehat dalam hidup. Oleh karena itu guru sekolah, teman, dan orang tua berada di posisi terbaik untuk mengenali dan mendukung kaum muda yang menderita masalah kesehatan mental. Penelitian ini memberikan gambaran menyeluruh tentang bagaimana faktor sosial, emosional, dan psikologis memengaruhi kesehatan mental remaja. Memahami keterkaitan antara aspek- aspek ini membantu dalam mengidentifikasi penyebab dan konsekuensi dari masalah kesehatan mental. Jakarta Selatan merupakan salah satu kota dimana pernah ada Kejadian bunuh diri yang dilakukan oleh siswa di Jakarta Selatan, mencoba bunuh diri dengan nekat loncat dari lantai 3 gedung sekolah. Tindakan ini merupakan Dampak dari masalah kesehatan mental yang harus dicegah agar tidak ada lagi kasus seperti ini (Sembiring, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari jum'at tanggal 21 Juni 2024 di SMP NEGERI 15 Jakarta Selatan dengan metode wawancara kepada siswa, kepala sekolah dan guru (Bimbingan Konseling) BK di SMP tersebut ada beberapa siswa yang berkonsultasi masalah keluarga karena orang tua nya pisah (Broken Home), siswa yang Merasa kurang diperhatikan karena orang tua nya sibuk bekerja sehingga ingin selalu diberikan bentuk perhatian melalui Gurunya, Dan Ada juga siswa yang melakukan konseling secara individu kepada guru Bk mengenai konflik keluarga yang dialami hingga menangis saat bercerita dan tidak mau pulang kerumahnya. juga terdapat kasus bullying di sekolah yang diselesaikan secara musyawarah dengan pihak keluarga siswa korban bullying tidak sampai ke ranah hukum.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kesehatan mental pada remaja di SMPN 15 Jaksel.

METODE

Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan studi deskriptif non-eksperimental yang bertujuan untuk mengamati, mendeskripsikan, dan menggambarkan fenomena kesehatan mental remaja. Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 15 Jakarta Selatan, tepatnya di wilayah Tebet. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas 8 (A-G) yang berjumlah 248 orang dan kelas 9 (A-G) sebanyak 245 orang. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik purposive sampling, dengan jumlah responden sebanyak 83 siswa yang ditentukan berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner *Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)*. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan kondisi kesehatan mental responden. Penelitian ini telah melalui uji etik guna memastikan kepatuhan terhadap standar penelitian yang berlaku.

HASIL**Karakteristik Responden****Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Agama, Kelas, Status Tinggal, Riwayat Gangguan Jiwa Dalam Keluarga**

Variabel	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Usia (tahun)		
13 tahun	29	34,9
14 tahun	40	48,2
15 Tahun	14	16,9
Jenis kelamin		
Laki laki	42	50,6
Perempuan	41	49,4
Agama		
Islam	83	100
Kelas		
VIII	54	65,1
IX	29	34,9
Status tinggal		
Ayah & Ibu Kandung	60	72,3
Keluarga besar	23	27,7
Riwayat Gangguan Jiwa dalam keluarga		
Ada	1	1,2
Tidak Ada	82	98,8
Jumlah	83	100

Berdasarkan tabel 1, dari 83 Responden menunjukkan bahwa responden kurang dari separuh usia 14 tahun sebanyak 40 Responden (48,2%),. Lebih dari separuh berjenis kelamin Laki Laki sebanyak 42 Responden (50,6%), sebagian besar beragama islam sebanyak 83 Responden (100%). Lebih dari separuh Kelas VIII berjumlah 54 Responden (65,1%). Lebih dari separuh berstatus tinggal bersama Ayah & Ibu Kandung sebanyak 60 Responden (72,3%). Dan sebagian besar tidak ada mempunyai riwayat gangguan jiwa pada keluarga 82 Responden (98,8).

Tabel 2. Distribusi Kesehatan Mental pada Remaja di SMPN 15 Jakarta Selatan (n = 83)

Variabel	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Kesehatan Mental Pada Remaja		
Baik	67	80,7
Buruk	16	19,3
Jumlah	83	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa 83 responden, Remaja yang memiliki kesehatan mental baik sebanyak 67 Responden (80,7%), dan Remaja memiliki Kesehatan Mental Buruk Sebanyak 16 Responden (19,3 %).

PEMBAHASAN**Interpretasi dan Diskusi****Karakteristik Responden Berdasarkan Status Tinggal**

Penelitian pada 83 responden diperoleh hasil bahwa lebih dari separuh tinggal bersama ayah dan ibu sebanyak 60 orang (72,3%) dan kurang dari separuh tinggal bersama keluarga

besar sebanyak 23 orang (27.7%). Penelitian ini sejalan dengan Alini et al., (2022) dari 282 responden sebanyak 248 orang (88.3%) tinggal bersama ayah dan ibu sedangkan 33 orang (11.7%) tinggal bersama keluarga besar. Dalam hal ini dukungan sosial yang dibutuhkan remaja adalah orang tua. Pengasuhan yang dilakukan oleh orang tua bergantung pada cara interaksi antara keduanya (orang tua-anak).

Rohner mengatakan faktor yang memengaruhi hubungan orang tua dan remaja adalah pengasuhan yang dipenuhi kasih sayang dan kehangatan. Hasil penelitian Lila, Garcia, dan Gracia menunjukkan bahwa pengasuhan orang tua yang dipenuhi kehangatan dan kasih sayang berhubungan positif dengan perkembangan remaja, sehingga berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja. Selain itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian Florensa et al., (2023) memperoleh hasil responden yang tinggal bersama ayah dan ibu sebanyak 424 orang (88.7%) dan sebagian kecil tinggal bersama keluarga besar sebanyak 45 orang (9.4%). Peneliti menganalisis bahwa Remaja dengan kesehatan mental yang buruk dapat dilihat dari aspek lingkup keluarga status tinggal dengan ayah dan ibu atau dengan keluarga besar, dimana mayoritas Remaja yang tinggal bersama kedua orang tua cenderung memiliki peluang kesehatan mental yang baik, dapat disimpulkan peran keluarga dan kehadiran orang tua sangat penting dalam kesehatan mental remaja.

Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Gangguan Jiwa Dalam Keluarga

Penelitian pada 83 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar yang tidak ada riwayat gangguan jiwa dalam keluarga sebanyak 82 orang (98.8%) dan ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga sebanyak 1 orang (1.2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Florensa et al., (2023) yang tidak memiliki riwayat gangguan jiwa pada keluarga sebanyak 469 orang (98.1%) dan ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga sebanyak 9 orang (1.9%). Selain itu, hasil penelitian Alini et al., (2022) juga memperoleh hasil responden yang tidak memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga sebanyak 279 (98.9) dan yang mempunyai riwayat gangguan jiwa dalam keluarga sebanyak 3 orang (1.1%).

Peneliti menganalisis bahwa dari hasil penelitian yang memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga tidak banyak. Namun demikian, perlu dikaji, karena kesehatan mental yang buruk juga dipengaruhi dari aspek riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, keluarga merupakan lingkungan yang pertama dan utama. remaja yang berasal dari keluarga yang penuh perhatian, hangat dan harmonis mempunyai kemampuan dalam menyesuaikan diri dan bersosialisasi yang baik dengan lingkungan sekitarnya sehingga sangat berpengaruh dalam tahap perkembangan kesehatan mental remaja.

Univariat

Kesehatan Mental pada Remaja

Penelitian pada 83 Responden, menunjukkan hasil Remaja yang memiliki kesehatan mental baik sebanyak 67 Responden (80,7%), dan Remaja memiliki Kesehatan Mental Buruk Sebanyak 16 Responden (19,3 %). Penelitian ini sejalan dengan (Sholihah et al, 2020) menunjukkan bahwa dari 250 responden, 65,6% responden memiliki Kesehatan mental yang kurang Dan sisanya sebesar 34,4% responden memiliki Kesehatan mental yang baik.

Peneliti menganalisis bahwa remaja yang memiliki kesehatan mental yang buruk bisa terjadi karena dilihat dari status tinggal dalam keluarga, dan riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, dimana yang tinggal dengan ayah dan ibu memiliki kesehatan mental yang baik, sedangkan remaja yang memiliki kesehatan mental yang baik juga dilihat dari faktor kesejahteraan sosial, emosional dan psikososial yang terpenuhi. Sesuai teori Keyes (2002). Cara seseorang berfungsi secara positif bergantung pada cara mereka melihat diri mereka secara sosial dan publik. Oleh karena itu, kesejahteraan sosial (sosial kesejahteraan) setiap

orang juga harus dipertimbangkan. Dari Gagasan ini, kayes kemudiann mengoperasionalkan kesehatan mental sebagai sekumpulan sindrom yang menggabungkan gejala kesejahteraan emosi (kesejahteraan emosi) dengan gejala kesejahteraan sosial dan psikologis merupakan dua komponen utama dalam kesehatan mental individu. Menurut Keyes (2005), seseorang yang tidak memiliki gejala psikopatologis dianggap sehat mental, sedangkan individu dengan banyak gejala psikopatologis dianggap mengalami gangguan mental. Pendekatan ini menekankan pentingnya tidak hanya ketiadaan penyakit, tetapi juga keberadaan kesejahteraan positif dalam menilai kesehatan mental seseorang.

Kesejahteraan psikologis merujuk pada kondisi individu yang mampu menerima dirinya apa adanya, menjalin hubungan yang hangat dan positif dengan orang lain, mandiri, memiliki kendali terhadap lingkungannya, serta mempunyai makna dan tujuan dalam kehidupan dan pertumbuhan pribadinya. Ryff dan Keyes (2005) mengidentifikasi enam dimensi utama yang membentuk kesejahteraan psikologis: penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Selain aspek psikologis, kesejahteraan sosial juga memainkan peran penting dalam kesehatan mental. Kesejahteraan sosial mencakup kemampuan individu untuk berfungsi secara efektif dalam masyarakat, menjalin hubungan yang bermakna, dan berkontribusi positif terhadap komunitasnya. Individu dengan kesejahteraan sosial yang tinggi cenderung memiliki jaringan dukungan sosial yang kuat, yang dapat membantu mereka mengatasi stres dan tantangan hidup.

Penelitian menunjukkan bahwa gejala psikopatologis, seperti stres dan kecemasan, dapat berdampak negatif pada kesejahteraan psikologis dan sosial individu. Misalnya, sebuah studi menemukan bahwa tingkat stres yang tinggi berhubungan dengan munculnya gejala psikopatologis. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki korelasi positif dengan kesejahteraan psikologis, yang menunjukkan bahwa individu dengan dukungan sosial yang baik cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi. Keyes (2005) mengusulkan model dua kontinum dalam memahami kesehatan mental, yang mencakup kesehatan mental positif (*flourishing*) dan ketiadaan gejala psikopatologis. Model ini menekankan bahwa ketiadaan gangguan mental tidak secara otomatis menunjukkan keberadaan kesejahteraan mental yang tinggi. Sebaliknya, individu dapat bebas dari gangguan mental tetapi masih memiliki tingkat kesejahteraan yang rendah (*languishing*).

Beberapa penelitian telah mengeksplorasi hubungan antara gejala psikopatologis dan kesejahteraan psikologis. Misalnya, sebuah studi menemukan bahwa individu dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi cenderung memiliki gejala psikopatologis yang lebih rendah. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa dukungan sosial berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis dan mengurangi gejala psikopatologis. Secara keseluruhan, literatur menunjukkan bahwa kesejahteraan sosial dan psikologis saling terkait dan memainkan peran penting dalam kesehatan mental individu. Pendekatan yang komprehensif dalam memahami kesehatan mental harus mempertimbangkan baik ketiadaan gejala psikopatologis maupun keberadaan kesejahteraan positif.

KESIMPULAN

Dari 83 Responden menunjukan bahwa responden sebagian besar usia 14 tahun sebanyak 40 Responden (48,2%), jenis kelamin Laki Laki sebanyak 42 Responden (50,6%), beragama islam sebanyak 83 Responden (100%). Kelas VIII berjumlah 54 Responden (65,1%). Status tinggal Bersama Ayah & Ibu Kandung sebanyak 60 Responden (72,3%). Riwayat Gangguan Jiwa dalam keluarga Ada 1 Responden (1,2%), dan Tidak ada 82 Responden (98,8). Dari 83 Responden, Remaja yang memiliki kesehatan mental baik sebanyak 67 Responden (80,7%), dan Remaja memiliki Kesehatan Mental Buruk Sebanyak 16 Responden (19,3 %).

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada kepada semua pihak yang telah mendukung penelitian ini, khususnya SMPN 15 Jakarta Selatan yang telah memberikan izin serta kesempatan untuk mengumpulkan data terkait kesehatan mental remaja. Terimakasih juga kepada para responden yang dengan sukarela berbagi pengalaman dan perspektif mereka, serta kepada para pembimbing dan rekan sejawat yang telah memberikan masukan berharga dalam penyusunan jurnal ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang bermanfaat bagi dunia pendidikan dan kesehatan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan mental remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, M. Z., & Hairina, Y. (2023). Gambaran pola asuh nenek pada anak broken home di Kota Banjarmasin.
- Agustin, S. I., Lidia, I., Mursal, P., Psikologi, P. S., Psikologi, F., Buana, U., & Karawang, P. (2021). Gambaran umum kesehatan mental melalui sharing session pada pelaku UMKM di Desa Panyingkiran. *Jurnal Psikologi Human Light*, 2(1).
- Aisyaroh, N., & Ediyono, S. (2023). Gambaran kesehatan mental remaja di sekolah pesantren. *Jurnal Psikologi Human Light*, 4(2), 372–379.
- Anggraeni, T. P. (2019). Hubungan antara pola asuh permisif dengan kenakalan remaja (juvenile delinquency) kelas XI di SMA 1 Mejobo Kudus. *Jurnal Psikologi Human Light*, 1(September), 205–219.
- Ani, J., Lumanauw, B., Tampenawas, J. L. A., Merek, P. C., & Ratulangi, U. S. (2021).
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Aryono, M. M. (2021). Widya Warta No. 02 Tahun XLV/Juli 2021. *Widya Warta*, 02, 205–216.
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2019). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Kesehatan Mental*, 9(1), 1–10.
- Cahyono, B. D., Handayani, D., & Zuhroidah, I. (2019). Hubungan antara pemenuhan tugas perkembangan emosional dengan tingkat stres pada remaja. *Jurnal Psikologi*, 7(2), 64–71.
- Fitri, A. (2024). Pengaruh pola asuh otoriter terhadap psychological well-being pada usia remaja awal di MTs NU Trate Gresik. *Jurnal Psikologi*, 2(2).
- Fitriani, A., & Makassar, M. (2024). Peningkatan kesadaran kesehatan mental pada remaja melalui promosi kesehatan mental. *Jurnal Psikologi*, 3(2), 404–409.
- Haniya, F. N. (2022). Hubungan antara pola asuh orang tua, teman sebaya, lingkungan tempat tinggal dan sosial ekonomi dengan kesehatan mental remaja. *Jurnal Psikologi*, 1(7), 242–250.
- Jihad, R., Aula, A., Anggita, F., & Jember, U. (2023). Ciri dan tugas perkembangan pada masa remaja awal dan menengah serta pengaruhnya terhadap pendidikan. *Jurnal Pendidikan*, 7, 27233–27242.
- Keyes, C. L. M. (2007). *Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health*. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Kurnianingsih, F. B. D. A. (2023). Konseling individual menggunakan pendekatan behavioristik dengan teknik modeling untuk membantu mengatasi kenakalan pada remaja. *Jurnal Psikologi*, 2(2), 700–711.

- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Glas, C. A., & Bohlmeijer, E. T. (2011). *The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in adolescence*. *Journal of Adolescence*, 34(4), 577-586. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.10.00>
- Meisyalla, L. N. (2022). Gambaran kesehatan mental remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. *Jurnal Psikologi*, 6(23), 80–85.
- Nainggolan, A. M. (2021). *Journal of Psychology: Human Light*, 2, 31–47.
- Rianti, S. A., & Hidayat, N. (2020). Peran agama dalam membentuk kesehatan mental remaja. *Jurnal Psikologi*, 5(1).
- Rusuli, I. (2022). Perkembangan psikososial. *Jurnal Psikologi*, 6(1), 75–89.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2008). *Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being*. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Salvia, S. (2021). Analisis kesehatan mental mahasiswa perguruan tinggi pada awal terjangkitnya Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Psikologi*, 1(2), 83–97.
- Sarfika, R., Malini, H., Effendi, N., Permata, P. I., & Fitri, A. (2023). Deteksi dini masalah kesehatan mental pada remaja dengan Self-Reporting Questionnaire (SRQ-29). *Jurnal Psikologi*, 5, 397–404.
- Sari, P. P., & Mulyadi, S. (2020). Terhadap perkembangan emosional anak usia dini. *Jurnal Psikologi*, 4(1), 157–170.
- Sembiring, T. B., Irmawati, S., Sabir, M., & Tjahyadi, I. (2023). *Buku ajar metodologi penelitian (teori dan praktik)*.
- Suryana, E. (2022). Magister Pendidikan Agama Islam, Tarbiyah dan Keguruan, Universitas Islam Negeri (UIN). *Jurnal Pendidikan Islam*, 8(3), 1917–1928.
- Suswati, W. S. E. (2023). Kesehatan mental pada remaja di lingkungan sekolah menengah atas wilayah urban dan rural Kabupaten Jember. *Jurnal Psikologi*, 11(3), 537–544.
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford Handbook of Health Psychology* (pp. 189-214). *Oxford University Press*.