

ANALISIS REGRESI LINEAR : PENGARUH KUALITAS TIDUR TERHADAP GANGGUAN KESEHATAN MENTAL SISWA PESANTREN AL ZAHRAH KABUPATEN BIREUEN

Nopa Arlianti^{1*}, Putri Ariscasari², Masykur³, Wardiati⁴

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia^{1,2,4}, Pesantren Modern Al Zahrah Bireuen Aceh, Indonesia³

*Corresponding Author : nopa.arlianti@unmuha.ac.id

ABSTRAK

Periode remaja dipandang sebagai masa badai dan stress dimana masa ini merupakan masa puncaknya rasa frustrasi, penderitaan, konflik dan krisis penyesuaian yang nantinya akan mengganggu sistem saraf. Masalah kesehatan mental merupakan beban utama penyakit bagi remaja, secara global diperkirakan 1 dari 5 remaja akan mengalami masalah kesehatan mental setiap tahun seperti melukai diri sendiri yang merupakan penyebab utama kematian ketiga bagi remaja, dan depresi merupakan salah satu penyebab utama kecacatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas tidur terhadap gangguan mental pada siswa Pesantren Al-Zahrah Kabupaten Bireuen. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas 2 SMA sebanyak 60 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket. Dari beberapa indikator penilaian pengaruh kualitas tidur terhadap gangguan mental siswa, diperoleh hubungan yang signifikan antara kualitas tidur secara subjektif ($p\text{-value} = 0,001$ 95% CI, 1.82-4.79) dan gangguan tidur ($p\text{-value} = 0,034$, 95% CI, 0.29-7.18) dengan gangguan kesehatan mental siswa Pesantren Al-Zahrah. Hasil perbandingan gangguan mental antara laki-laki dan perempuan menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan gangguan mental siswa pada siswa laki-laki dan Perempuan. Rata-rata kesehatan mental siswa dalam kondisi sedang ($\bar{X} = 17.55$) dengan kondisi kualitas tidur secara subjektif dan siswa yang mengalami gangguan tidur memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental siswa di pesantren.

Kata kunci : gangguan kesehatan mental, gangguan tidur, kualitas tidur, pesantren, siswa

ABSTRACT

The adolescent period is seen as a period of storm and stress where this period is the peak period of frustration, suffering, conflict and adjustment crises which will later disrupt the nervous system. Mental health problems are a major disease burden for teenagers, globally it is estimated that 1 in 5 teenagers will experience mental health problems every year, such as self-harm which is the third leading cause of death for teenagers, and depression is one of the main causes of disability. The aim of this research is to determine the effect of sleep quality on mental disorders in Al-Zahrah Islamic Boarding School students, Bireuen Regency. Data collection was carried out using a questionnaire. From several indicators assessing the influence of sleep quality on students' mental disorders, a significant relationship was obtained between subjective sleep quality ($p\text{-value} = 0.001$ 95% CI, 1.82-4.79) and sleep disorders ($p\text{-value} = 0.034$, 95% CI, 0.29-7.18) with mental health disorders of Al-Zahrah Islamic Boarding School students. The results of the comparison of mental disorders between men and women show that there is no significant difference in students' mental disorders between male and female students. The average mental health of students is in moderate condition ($\bar{X} = 17.55$) with subjective sleep quality conditions and students who experience sleep disorders have an influence on the mental health of students in Islamic boarding schools.

Keywords : mental health disorders, sleep disorders, sleep quality, Islamic boarding schools, students

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk

mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi (Savitrie, 2022). Masalah kesehatan mental merupakan beban utama penyakit bagi remaja, secara global diperkirakan 1 dari 5 remaja akan mengalami masalah kesehatan mental setiap tahun seperti melukai diri sendiri yang merupakan penyebab utama kematian ketiga bagi remaja, dan depresi merupakan salah satu penyebab utama kecacatan. Jumlah penduduk Indonesia tahun 2020 sebanyak 270.203.917 jiwa dengan sebaran laki-laki 136.661.899 dan perempuan sebanyak 133.542.018 jiwa. Dari total penduduk, terdapat 22.312.590 jiwa yang berusia remaja 15-19 tahun (BPS, 2020). Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan masalah kesehatan mental yang umum terjadi pada remaja adalah depresi dan kecemasan. Data Riskesdas menunjukkan masalah kesehatan mental emosional pada remaja meningkat dari 6% menjadi 9,8% (Kemenkes RI, 2018).

Masa remaja merupakan proses tumbuh kembang individu dari masa anak-anak menuju dewasa yang diikuti oleh perubahan biologis, psikologis, kognitif dan sosial. Periode remaja dipandang sebagai masa badai dan stres (storm and stress), frustrasi dan penderitaan, konflik dan krisis penyesuaian. Sistem saraf yang berfungsi memproses informasi berkembang dengan cepat (Savitrie, 2022). Remaja sedang berada pada periode umur dimana banyak terdapat perubahan dan penyesuaian yang terjadi pada dirinya, baik secara psikologis, emosional, maupun finansial yang dapat menyebabkan remaja rentan mengalami masalah pada kesehatan mentalnya. Kesehatan mental yang baik untuk individu merupakan kondisi dimana individu terbebas dari segala jenis gangguan jiwa, dan kondisi dimana individu dapat berfungsi secara normal dalam menjalankan hidupnya khususnya dalam menyesuaikan diri untuk menghadapi masalah-masalah yang mungkin ditemui sepanjang hidupnya (Putri, Wibhawa, & Gutama, 2015). Kesehatan mental remaja dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti gaya hidup, lingkungan, keluarga, sekolah, pola tidur dan lainnya dari berbagai penelitian (Fitri, Neherta, & Sasmita, 2019; Reza et al., 2022; Rianti & Hidayat, 2020).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan mental yang paling dekat yaitu pola tidur yang dapat diukur menggunakan kualitas tidur dengan instrumen yang sudah valid (Idaini & Suhardi, 2006). Semakin baik kualitas tidur diasumsikan akan semakin baik pula kondisi kesehatan mental remaja. Dalam penelitian ini pengukuran kualitas tidur dan gangguan kesehatan mental dilakukan pada remaja yang sekolah di pesantren. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas tidur terhadap gangguan mental pada siswa Pesantren Al-Zahrah Kabupaten Bireuen.

METODE

Penelitian ini berjenis kuantitatif menggunakan desain *crosssectional*, dimana variabel dependen dan independen diukur pada saat yang sama. Penelitian ini dilakukan di Pesantren Al Zahrah Kabupaten Bireuen di wilayah Kabupaten Bireuen. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi Pesantren Al Zahrah Kabupaten Bireuen kelas kelas XI sebanyak 60 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan angket. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat; analisis data univariat dilakukan untuk mendapatkan karakteristik responden serta besaran masalah, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji Regresi Linear untuk menentukan besaran nilai pengaruh antar variabel dan T-Test Independen untuk membandingkan gangguan kesehatan mental antara siswa laki-laki dan perempuan.

HASIL

Hasil penelitian diinterpretasikan dalam bentuk tabel univariat dan tabel bivariat. Berikut merupakan hasil analisis data karakteristik responden,

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Variabel	Mean	St. Deviasi	95% CI
1	Kesehatan Mental	17.55	0.87	15.81 - 19.29
2	Kualitas tidur secara subyektif	1.22	0.13	0.95 - 1.48
3	Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	1.67	0.13	1.42 - 1.92
4	Latensi tidur	0.38	0.07	0.24 - 0.53
5	Efisiensi tidur	0.73	0.12	0.49 - 0.98
6	Gangguan tidur	0.40	0.06	0.27 - 0.53
7	Penggunaan obat tidur	0.08	0.43	-0.01 – 0.17
8	Disfungsi siang hari	1.35	0.11	1.14 - 1.56

Dari hasil analisis diperoleh bahwa rata-rata kualitas tidur siswa cukup baik, durasi tidur siswa rata-rata 5-6 jam, siswa dan siswi mulai tertidur pada 16-30 menit sejak mulai berbaring dan sebagian besar dapat tidur di malam hari. Lebih dari 50% siswa memiliki Tingkat efesiensi tidur sebesar 75-84%, sebagian kecil siswa mengalami beberapa jenis gangguan tidur, 3% siswa yang harus tidur dengan menggunakan obat. Namun siswa mengalami gangguan konsentrasi dan sering mengantuk pada siang hari.

Tabel 2. Pengaruh Kualitas Tidur terhadap Kesehatan Mental Siswa Pesantren Az-Zahra

No	Variabel	Konstanta	Koefesien	Std. Error	t	P Value	95% CI
1	Kualitas tidur secara subyektif	13.52	3.31	0.74	4.45	0.001	1.82-4.79
2	Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	14.87	1.61	0.89	1.81	0.075	-0.17-3.39
3	Latensi tidur	16.91	1.67	1.58	1.06	0.294	-1.49-4.83
4	Efisiensi tidur	17.54	0.02	0.94	0.02	0.987	-1.87-1.9
5	Gangguan tidur	16.06	3.74	1.72	2.17	0.034	0.29-7.18
6	Penggunaan obat tidur	17.76	-2.54	2.62	-0.97	0.336	-7.80-2.71
7	Disfungsi siang hari	16.14	1.05	1.07	0.98	0.332	-1.20-3.19

Dari 7 subskala yang dianalisis terdapat 2 subskala yang berhubungan secara signifikan yaitu kualitas tidur secara subjektif (p -value=0, 95% CI, 1.82-4.79) dan gangguan tidur (p -value=0,034, 95% CI, 0.29-7.18). Antara kualitas tidur secara subjektif dan gangguan mental diketahui terdapat hubungan linear positif yang mengindikasikan semakin buruk kualitas tidur maka semakin tinggi gangguan mental siswa, sedangkan untuk variabel gangguan tidur juga demikian, terdapat hubungan linear positif yang bermakna bahwa semakin terganggu tidur siswa maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya gangguan mental pada siswa.

Tabel 3. Perbedaan Gangguan Kesehatan Mental Siswa Laki-Laki dan Perempuan di Pesantren Az-Zahra

Jenis Kelamin	n	Rata-rata	St. Error	St. Deviasi	95% CI	t	P Value
Perempuan	36	18.44	1.22	7.3	15.97 - 20.92	1.26	0.212
Laki-laki	24	16.21	1.53	5.65	13.82 - 18.60		

Tabel 3 menunjukkan rata-rata skor gangguan kesehatan mental pada siswa Perempuan ($18,44 \pm 7,3$, 95% CI = 15.97 - 20.92) dan laki-laki ($16,21 \pm 5,65$, 95% CI = 13.82 - 18.60), hasil uji T-test Independen menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan gangguan mental siswa pada siswa laki-laki dan Perempuan (p -value = 0,212).

PEMBAHASAN

Masa remaja merupakan masa yang unik dan formatif, pada masa ini terjadi perkembangan secara fisik, emosional dan sosial termasuk juga paparan terhadap kekerasan, pelecehan serta berbagai gangguan yang dapat membuat remaja rentan terhadap masalah kesehatan mental, kondisi kesehatan mental yang buruk dapat berdampak pada kesehatan dan perkembangan masa remajanya. Secara global, diperkirakan 1 dari 7 (14%) anak usia 10–19 tahun mengalami kondisi kesehatan mental, remaja dengan kondisi gangguan kesehatan mental sangat rentan terhadap pengucilan secara sosial, diskriminasi, stigma, kesulitan menjalani pendidikan, kesehatan fisik yang buruk dan pelanggaran hak asasi manusia. Selain itu kondisi ini juga menempatkan remaja pada trauma dan risiko bunuh diri, studi yang dilakukan oleh *Central for Diseases Control and Prevention* (CDC) dalam *Youth Risk Behaviour Survey* (2021) menunjukkan 18% remaja usia sekolah membuat rencana bunuh diri selama setahun terakhir (CDC, 2021; World Health Organization, 2021).

Saat ini banyak orang tua remaja di Indonesia memutuskan mengirimkan anaknya ke pesantren, dulunya orang berasumsi anak-anak atau remaja yang disekolahkan dipesantren adalah orang tua kesulitan membangun karakter moralitas yang baik, namun saat ini stigma tersebut sudah berubah seiring dengan pesatnya perkembangan pesantren modern saat ini banyak orang tua yang mempertimbangkan pesantren sebagai lembaga pendidikan pilihan utama karena sistem Pendidikan yang mengutamakan subjek religious namun diseimbangkan dengan modernisasi pada kurikulumnya (Anwar & Julia, 2021). Dibalik keunggulannya, siswa dipesantren menghadapi beberapa situasi sulit seperti perubahan proses akademik, sosiokultural, lingkungan, berjauhan dari orang tua, siswa sering merasa sedih, kesepian, kesulitan beradaptasi, merasa dikucilkan sampai terlibat perkelahian antar teman sejawat. Kondisi-kondisi seperti ini dapat menyebabkan risiko keluhan mental pada siswa terutama jika tidak dikelola dengan baik (Farhany, Rachmawati, Ernia, Rahmawati, & Arifah, 2023; Guntur, Putri Rahmadanty, & Ulfa, 2022).

Di Indonesia penelitian tentang kondisi kesehatan mental pada remaja khususnya pada *setting* sekolah dan pesantren juga telah banyak dilakukan dengan hasil yang bervariasi, Aisyaroh, Ediyono (2023) melakukan penilaian kesehatan mental pada remaja sekolah pesantren yang mengukur kesehatan mental pada subskala gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas dan masalah teman sebaya, seluruh komponen teridentifikasi normal namun pada subskala hiperaktivitas 37,5% memiliki status abnormal dan 35% responden memiliki masalah dengan teman sebaya. Beberapa penelitian menyatakan religiositas memiliki hubungan yang positif dengan kesehatan mental yang artinya semakin tinggi tingkat religiositas yang dirasakan oleh remaja pesantren, maka akan diiringi dengan semakin tingginya kesehatan mental remaja (Affandi & Diah, 2011; Fauzah, 2020; Noveri Aisyaroh, 2023; Pismawenzi, 2019; Tanamal, 2021; Wahyuningsih, 2008; Winurini, 2019), namun dalam penelitian ini teridentifikasi secara keseluruhan status kesehatan mental siswa pesantren Az Zahra mengalami keluhan kesehatan mental sedang dengan nilai mean 17.55.

WHO (2021) menyatakan masa remaja merupakan periode penting dalam perkembangan sosial dan emosional yang sangat penting untuk kesehatan mental, termasuk juga pola tidur yang sehat, berolahraga secara teratur, menerapkan pengendalian pada kesehatan mental, penyelesaian masalah, kemampuan interpersonal dan belajar mengelola emosi. Selain itu lingkungan yang melindungi dan mendukung baik disekolah, keluarga dan pada komunitas sosial juga sangat penting. Kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, semakin banyak faktor risiko yang dialami remaja maka semakin besar potensi dampaknya terhadap kesehatan mental mereka. Penelitian ini fokus pada pengaruh kualitas tidur terhadap kesehatan Mental siswa, yang diukur dengan kualitas tidur secara subyektif, durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi siang hari, terdapat 2

subskala yang berhubungan signifikan secara statistik yaitu kualitas tidur secara subyektif dan gangguan tidur.

Carbonell, dkk (2021) dan Hsu, dkk (2021) melaporkan hal yang serupa, dalam penelitiannya Carbonell mengungkapkan gejala depresi secara statistik berhubungan dengan kualitas tidur subyektif yang buruk ($OR = 1.260, p < 0.001$), penelitian Hsu (2021) melaporkan bahwa responden yang memiliki kualitas tidur yang buruk secara signifikan mengalami gejala depresi yang lebih tinggi disbanding responden yang memiliki kualitas tidur baik, selain itu penelitian ini juga mengungkapkan bahwa depresi berhubungan dengan gangguan tidur ($OR = 1.225, p < 0.001$) (Clémentine & Nathalie, 2013; Min-Fang Hsu, Kang-Yun Lee, Tsung-Ching Lin, Wen-Te Liu, 2021). Penelitian lain juga mendukung temuan ini seperti yang dilaporkan oleh Moeis R, dkk (2023) terdapat korelasi yang signifikan secara statistik antara kualitas tidur dan subskala emosional (koefisien $0,247; p\text{-value}=0,010$), perilaku (koefisien $0,258; p\text{-value}=0,007$), hiperaktif (koefisien $0,22; p\text{-value}=0,021$) dan kesulitan secara keseluruhan (koefisien $0,310; p\text{-value}=0,0001$) (Moeis, Kuswiyanto, Tarigan, Pandia, & Dhamayanti, 2023). Beberapa faktor dapat mempengaruhi kualitas tidur pada remaja seperti penggunaan handphone.

Remaja yang memiliki waktu tidur yang baik memiliki *mood* yang lebih baik dan memiliki lebih sedikit gejala depresi, selain itu kurangnya waktu tidur juga mengurangi kemampuan seseorang untuk mengelola emosi. Idealnya kebutuhan waktu tidur remaja adalah 9,2 jam per hari diketahui menyebabkan pola makan yang buruk, obesitas, pertumbuhan terhambat, masalah kesehatan mental, dan penyalahgunaan zat namun alih-alih mempertimbangkan durasi tidur, kualitas tidur juga tidak kalah pentingnya (Mahasweta Dubey, Baridalyne Nongkynrih, Sanjeev Kumar Gupta, Mani Kalaivani, Anil Kumar Goswami, 2019; Min-Fang Hsu, Kang-Yun Lee, Tsung-Ching Lin, Wen-Te Liu, 2021; Moeis et al., 2023). Studi di Jepang yang dilakukan pada remaja usia sekolah menyebutkan bahwa penyebabnya buruknya kualitas tidur remaja disebabkan oleh status kesehatan mental, pembelajaran ekstrakurikuler, durasi tidur dan waktu bangun tidur, studi lain menyebutkan remaja yang sekolah pada tingkatan yang lebih tinggi memiliki kualitas tidur yang lebih buruk, alasan yang paling memungkinkan adalah adanya tuntutan akademik yang lebih tinggi (Mahasweta Dubey, Baridalyne Nongkynrih, Sanjeev Kumar Gupta, Mani Kalaivani, Anil Kumar Goswami, 2019; Matsumoto, Kaneita, Itani, Otsuka, & Kinoshita, 2022). Dalam penelitian ini, alasan tuntutan akademik tampaknya menjadi salah satu alasan kuat penyebab buruknya kualitas tidur pada siswa pesantren. Padatnya jadwal kegiatan yang dilakukan siswa dari mulai bangun sebelum subuh, jadwal sekolah dari pagi hingga siang, ekstrakurikuler wajib dan tambahan sampai dengan kegiatan di luar pesantren menjadi salah satu penyebab adanya gangguan kualitas tidur subjektif yang kurang baik.

Temuan lain dalam penelitian ini adalah tidak ada perbedaan yang signifikan antara status kesehatan mental pada siswa dan siswi pesantren, hasil ini berbeda dengan beberapa penelitian yang membedakan status kesehatan mental berdasarkan gender, perbedaan gender dalam masalah kesehatan mental remaja telah banyak dilaporkan. UNICEF (2022) melaporkan secara global anak perempuan lebih mungkin menderita gangguan emosional, seperti kecemasan dan depresi, dibandingkan anak laki-laki, sedangkan anak laki-laki lebih banyak menderita gangguan perilaku, seperti gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (ADHD) dan gangguan perilaku. Laporan ini didukung oleh Yoon (2022), remaja usia 22-14 tahun memiliki peningkatan risiko masalah kesehatan mental terutama pada remaja perempuan, tingkat kesulitan pengelolaan masalah kesehatan mental dan kesejahteraan subjektif secara signifikan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Penelitian yang dilakukan di Belgia pada 713 remaja laki-laki dan 720 Perempuan menyebutkan perbedaan gender ditemukan dalam tekanan psikologis, kecemasan dan depresi, dimana perempuan memiliki skor yang jauh lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Sebelum masa pubertas, anak perempuan dan anak laki-laki

sama-sama mengalami depresi, namun setelah masa pubertas, risiko gangguan depresi meningkat secara drastis, dan terdapat kesenjangan gender yang signifikan dalam prevalensi gangguan depresi (Carlén et al., 2022; UNICEF, 2022; Van Droogenbroeck, Spruyt, & Keppens, 2018; Yoon, Eisenstadt, Lereya, & Deighton, 2023).

KESIMPULAN

Secara keseluruhan status kesehatan mental siswa pesantren Az Zahra mengalami keluhan kesehatan mental sedang dengan nilai mean 17.55, subskala yang dianalisis terdapat 2 subskala yang berhubungan secara signifikan yaitu kualitas tidur secara subjektif (p -value=0, 95% CI, 1.82-4.79) dan gangguan tidur (p -value=0,034, 95% CI, 0.29-7.18). Rata-rata skor gangguan mental pada siswa Perempuan ($18,44 \pm 7,3$, 95% CI=15.97 - 20.92) dan laki-laki ($16,21 \pm 5,65$, 95% CI= 13.82 - 18.60), hasil uji T-test menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan gangguan mental siswa pada siswa laki-laki dan Perempuan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada FKM UNMUHA yang memberi dukungan terhadap penelitian ini dan UNMUHA melalui LP4M yang sudah membantu proses administrasi penelitian ini melalui hibah penelitian UNMUHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, G. R., & Diah, D. R. (2011). Religiusitas Sebagai Prediktor Terhadap Kesehatan Mental Studi Terhadap Pemeluk Agama Islam. *Экономика Региона*, 53(9), 167–169. Retrieved from file:///C:/Users/USER/Downloads/187-253-1-SM.pdf
- Anwar, F., & Julia, P. (2021). *The Application of Mental Health at Islamic Boarding Schools*. 04(1), 130–140. Retrieved from <https://ojs.serambimekkah.ac.id/ICMR/article/view/3760/2831>
- BPS. (2020). *Jumlah dan Distribusi Penduduk*. Retrieved from <https://sensus.bps.go.id/main/index/sp2020>
- Carlén, K., Suominen, S., Augustine, L., Saarinen, M. M., Aromaa, M., Rautava, P., ... Sillanpää, M. (2022). Teenagers' mental health problems predict probable mental diagnosis 3 years later among girls, but what about the boys? *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00473-y>
- CDC. (2021). *Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2011–2021*. Retrieved from https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS_Data-Summary-Trends_Report2023_508.pdf
- Clémentine, R., & Nathalie, S. (2013). *Premarital Sexuality, Gender Relations and Unplanned Pregnancies in Ouagadougou*. 68(1), 89–114. <https://doi.org/10.3917/pope.1301.0089>
- Farhany, F. F., Rachmawati, M. B., Ernias, W., Rahmawati, N. P. I., & Arifah, N. Z. (2023). An Overview of Student's Anxiety in Assalafiyah Ii Mlangi Boarding School Yogyakarta Based on Age and Gender. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 8(2), 68–73. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v8i2.44504>
- Fauzah, E. (2020). *Hubungan Religiusitas Dengan Kesehatan Mental Warga Binaan Pemasyarakatan Di Pesantren At Taubah Lembaga Pemasyarakatan Peuda kelas IIA Tangerang*. Retrieved from <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/53222>
- Fitri, A., Neherta, M., & Sasmita, H. (2019). Mental Emosional Remaja di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Swasta se Kota Padang Panjang Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan*

- Abdurrah, 2(2), 68–72.
- Guntur, A., Putri Rahmadanty, I., & Ulfa, M. (2022). Mental Health Stigma Among Generation Z Students in Salafi Islamic Boarding Schools. *Journal of Health Sciences*, 15(03), 283–290. <https://doi.org/10.33086/jhs.v15i03.2886>
- Idaini, S., & Suhardi. (2006). 2006_Sri I_validitas-dan-reliabilitas GHQ. *Validitas Dan Reliabilitas General Health Questionnaire Untuk Skrining Distres Psikologik Dan Disfungsi Sosial Di Masyarakat*, Vol. 34, pp. 161–173.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Mahasweta Dubey, Baridalyne Nongkynrih, Sanjeev Kumar Gupta, Mani Kalaivani, Anil Kumar Goswami, H. R. S. (2019). Sleep Quality Assessment of Adolescents Residing in an Urban Resettlement Colony, New Delhi, India. *Indian Journal of Community Medicine*, 44(3), 271–276. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31602118/>
- Matsumoto, Y., Kaneita, Y., Itani, O., Otsuka, Y., & Kinoshita, Y. (2022). Longitudinal epidemiological study of subjective sleep quality in Japanese adolescents to investigate predictors of poor sleep quality. *Sleep and Biological Rhythms*, 20(1), 87–96. <https://doi.org/10.1007/s41105-021-00343-8>
- Min-Fang Hsu, Kang-Yun Lee, Tsung-Ching Lin, Wen-Te Liu, S.-C. H. (2021). Subjective sleep quality and association with depression syndrome, chronic diseases and health-related physical fitness in the middle-aged and elderly. *BMC Public Health*, 21(1). Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10206-z>
- Moeis, R. M., Kuswiyanto, R. B., Tarigan, R., Pandia, V., & Dhamayanti, M. (2023). Correlation Between Adolescent Mental Health and Sleep Quality: A Study in Indonesian Rural Areas During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of General Medicine*, Volume 16(July), 3203–3210. <https://doi.org/10.2147/ijgm.s416076>
- Noveri Aisyaroh, S. E. (2023). Gambaran Kesehatan Mental Remaja di Sekolah Pesantren. *Profesional Health Journal*, 4(2), 372–379. Retrieved from file:///C:/Users/USER/Downloads/440-Article Text-2114-1-10-20230602.pdf
- Pismawenzi. (2019). Hubungan Religiusitas Dengan Ketahanan Mental Masyarakat Pinggir Pantai Sebagai Daerah Rawan Bencana Gempa Tsunami Di Kota Padang. *TAJIDID : Jurnal Ilmu Keislaman Dan Ushuluddin*, 18(2), 148–162. <https://doi.org/10.15548/tajdid.v18i2.144>
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 252–258. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>
- Reza, W., Tri Ananda, S., Ivanca, T., Fadilah, A., Jonathan, S., Matematika, J., ... Riau, K. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja Di Kota Batam. *Jurnal Sintak*, 1(1), 1–7. Retrieved from <https://doi.org/>
- Rianti, S. A., & Hidayat, N. (2020). *Peran Agama dalam Membentuk Kesehatan Mental Remaja*. V(1).
- Savitrie, E. (2022). Mengenal Pentingnya Kesehatan Mental pada Remaja. *Promkes, RSMH*. Retrieved from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/362/mengenal-pentingnya-kesehatan-mental-pada-remaja
- Tanamal, N. A. (2021). Hubungan Religiusitas Dan Resiliensi Dalam Mempengaruhi Kesehatan Mental Masyarakat Terhadap Pandemi Covid 19. *JAGADHITA: Jurnal Kebhinnekaan Dan Wawasan Kebangsaan*, 1(1), 25–39. <https://doi.org/10.30998/jagaddhita.v1i1.808>
- UNICEF. (2022). *Global Multisectoral Operational Framework*.
- Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B., & Keppens, G. (2018). Gender differences in mental health

- problems among adolescents and the role of social support: Results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1591-4>
- Wahyuningsih, H. (2008). Religiusitas, Spiritualitas, Dan Kesehatan Mental: Meta Analisis. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 13(25). <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol13.iss25.art6>
- Winurini, S. (2019). Hubungan Religiositas dan Kesehatan Mental pada Remaja Pesantren di Tabanan. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 10(2), 139–153. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v10i2.1428>
- World Health Organization. (2021). *Mental Health of Adolescents*. Retrieved from <https://www.who.int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Adolescent-Mental-Health>
- Yoon, Y., Eisenstadt, M., Lereya, S. T., & Deighton, J. (2023). Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 32(9), 1569–1578. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01961-4>