

Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental pada Remaja dengan *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-29)

Rika Sarfika¹, Hema Malini², Nursyirwan Effendi³, Putri Indah Permata⁴, Ainul Fitri⁵, Febi Sagitaria⁶

Kata Kunci:

Masalah Kesehatan Mental;
PTSD;
Kecemasan;
Depresi;
Psikoaktif;
Zat Psikoaktif.

Keywords :

Mental Health Problems;
PTSD;
Anxiety;
Depression;
Psychoactive;
Psychotic Substance.

Correspondensi Author

Keperawatan Jiwa, Fakultas
Keperawatan Universitas Andalas
Kampus Limau Manis, Padang.
Sumatera Barat. 25163
Email: rikasarfika@nrs.unand.ac.id

History Article

Received: 29-08-2022;
Reviewed: 12-11-2022;
Accepted: 17-04-2023;
Available Online: 19-04-2023;
Published: 22-04-2023;

Abstrak. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan skrining kesehatan jiwa sebagai upaya deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada remaja. Metode pelaksanaan kegiatan terdiri dari 3 tahapan yaitu tahap persiapan, pelaksanaan skrining dengan instrumen SRQ-29 (*Self-Reporting Questionnaire 29*) dan edukasi. Sebanyak 176 orang remaja siswa/siswi di salah satu Sekolah Menengah Atas Negeri Kota Padang mengikuti kegiatan ini hingga tuntas. Remaja yang ikut terdiri dari dari kelas 10, 11, dan 12. Hasil kegiatan ditemukan bahwa lebih dari separuh remaja (56,8%) teridentifikasi mengalami gejala neurosis (kecemasan dan depresi), lebih dari separuh remaja (63,6%) mengalami gejala psikotik, sebagian besar remaja (77,3%) teridentifikasi mengalami gejala PTSD, dan sekitar 0,6% remaja teridentifikasi menggunakan zat psikoaktif. Hasil yang diperoleh menggambarkan bahwa sebagian besar remaja mengalami masalah kesehatan jiwa berupa gejala kecemasan dan depresi, gejala psikotik, dan gejala PTSD yang memerlukan perhatian dan penanganan lebih lanjut. Untuk itu, perhatian dan partisipasi aktif dari semua pihak, seperti pemerintah (dinas pendidikan, dinas kesehatan, pihak sekolah), serta keluarga mengatasi masalah kesehatan jiwa pada remaja secara serius. Peningkatan fungsi layanan bimbingan dan konseling (BK) di sekolah sangat penting. Penyuluhan dan edukasi kesehatan jiwa dapat dilakukan secara terjadwal sebagai upaya peningkatan kesadaran dan pemahaman remaja terkait kesehatan jiwa.

Abstract. The purpose of this community service activity is to carry out mental health screening as an effort to detect mental health problems in adolescents early. The method of implementing the activity consists of 3 stages, namely the preparation stage, the implementation of screening with the SRQ-29 instrument (*Self-Reporting Questionnaire 29*), and education. One hundred seventy-six teenage students in one of the Padang City State Senior High Schools participated in this activity. Adolescents who participated consisted of grades 10, 11, and 12. The results of these activities found that more

than half of adolescents (56.8%) were identified as having symptoms of neurosis (anxiety and depression), more than half of adolescents (63.6%) were identified with psychotic symptoms, most of the adolescents (77.3%) were identified PTSD symptoms, and about 0.6% of adolescents were identified as using psychoactive substances. The results illustrate that most adolescents experience mental health problems in the form of anxiety and depression, psychotic, and PTSD symptoms that require further attention and treatment.

For this reason, the attention and active participation of all parties, such as the government (education office, health office, schools) and families, overcome seriously adolescent mental health problems. The improvement of the function of guidance and counseling services (BK) in schools is very important. Counseling and scheduled mental health education can increase adolescent awareness and understanding of mental health.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution
4.0 International License



PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa dikalangan remaja semakin memprihantikan. *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 mengungkapkan bahwa 1 dari 7 remaja usia 10-19 tahun di dunia memiliki gangguan mental dan penyakit ini terhitung sekitar 13% sebagai beban penyakit global pada kelompok usia ini (WHO, 2021a). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) mengungkapkan bahwa secara nasional prevalensi gangguan mental emosional (kecemasan dan depresi) pada penduduk usia 15 - 24 tahun adalah sebanyak 10%. Lebih lanjut, jika dilihat dari data gangguan mental emosional menurut provinsi, maka dapat diketahui bahwa Provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi gangguan mental emosional yang cukup tinggi yaitu 13,0%. Angka ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi secara keseluruhan yaitu 9,8%.

Remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang mengalami perubahan fisik dan kognitif yang signifikan, serta mengalami peningkatan kemandirian dalam hubungan sosial dan pembentukan identitas diri (Hardoni et al., 2019). Namun, dalam masa transisi ini seringkali terjadi

konflik dalam diri remaja yang menimbulkan tindakan-tindakan yang mengejutkan, dan letupan emosional yang menggebu-gebu (Fhadila, 2017). Konflik yang terjadi terus menerus dapat menimbulkan masalah psikologis pada remaja seperti konsep diri negatif, prestasi akademik yang buruk, kurangnya persiapan untuk menghadapi perubahan dimasa pubertas, serta penyimpangan seksual dan perilaku (Kloep et al., 2015).

Aspek terpenting dari fase perkembangan psikososial individu di usia remaja adalah terbentuknya identitas diri. Apabila perkembangan ini tidak tercapai atau gagal, remaja akan kebingungan menentukan dan menilai dirinya yang membuatnya menjadi mudah terpengaruh dengan lingkungan, sulit mengambil keputusan, mengatasi masalah, dan memegang tanggung jawab (Hurlock, 2009). Remaja menjadi mudah stres, cemas, depresi, bahkan dapat memicu munculnya gangguan psikotik (Susanto & Dadang., & Nugraha, 2022).

Masa remaja merupakan masa yang sangat penting bagi kesehatan mental. Konsekuensi dari kegagalan mengatasi kondisi kesehatan mental pada masa remaja adalah meluasnya masalah kesehatan mental pada usia dewasa, merusak kesehatan fisik dan

membatasi kesempatan untuk menjalani kehidupan yang memuaskan sebagai individu dewasa (WHO, 2021b).

Berdasarkan informasi tersebut diatas, maka tidak menutup kemungkinan adanya masalah kesehatan mental pada remaja sekolah menengah atas di Kota Padang, seperti kecemasan, depresi, dan bahkan gangguan psikoaktif. Hasil studi pendahuluan sebelumnya didapatkan informasi bahwa ada cukup banyak siswa/siswi yang datang ke guru BK dengan keluhan merasa cemas berlebihan, ketakutan berlebihan, mengeluh stres, dan tidak konsentrasi belajar. Bahkan ada siswa yang sudah terdiagnosis depresi dan sudah menjalani pengobatan di Rumah Sakit.

Permasalahan tersebut seharusnya dapat ditangani secara serius oleh semua pihak terkait. Kerjasama antara profesional kesehatan dengan sekolah sangat penting dalam membantu remaja mengatasi masalahnya. Skrining adalah langkah utama yang dapat dilakukan untuk dapat mendeteksi dini masalah kesehatan mental pada remaja. Namun, hal ini belum dapat dilakukan sekolah karena keterbatasan

Untuk menyelesaikan permasalahan remaja diatas, maka tim pengabdian masyarakat tertarik melakukan kegiatan skrining sebagai upaya deteksi dini masalah kesehatan mental pada remaja. Adapun Tujuan kegiatan ini adalah agar dapat mengetahui gambaran masalah kesehatan mental pada remaja. Sehingga, hasil kegiatan ini dapat digunakan sebagai dasar menentukan atau menyusun intervensi yang akan diberikan pada remaja pada kegiatan selanjutnya.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini terdiri dari 3 tahapan, yaitu 1) tahap persiapan; 2) tahap skrining; dan 3) tahap edukasi. Tahap pertama atau tahap persiapan, tim PKM melakukan sosialisasi kegiatan, penyamaan persepsi dengan pihak sekolah, dan menetapkan siswa/siswi yang akan dilibatkan dalam kegiatan PKM dan menjelaskan peran sekolah dalam kegiatan tersebut. Kegiatan sosialisasi dan penyamaan persepsi dapat dilihat pada gambar 1 dan 2.



Gambar 1. Sosialisasi Kegiatan pada Mitra



Gambar 2. Penyamaan Persepsi dan Penjelasan Peran Mitra

Pada tahap kedua atau tahap pelaksanaan skrining, tim PKM yang dibantu oleh guru BK melakukan skrining masalah kesehatan mental dengan menggunakan alat SRQ-29 (*Self-Reporting Questionnaire 29*) dikelas yang telah disediakan oleh pihak sekolah. Remaja mengisi instrumen SRQ-29 melalui tautan *google form* yang diberikan oleh tim PKM. Sebelum mengisi instrumen, remaja diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai kegiatan yang akan dilakukan, cara pengisian *google form*, tujuan kegiatan, dan manfaatnya bagi remaja. Gambaran kegiatan skrining dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Suasana Pelaksanaan Skrining di Salah Satu Kelas

Sedangkan tahap ketiga atau tahap edukasi, remaja diberikan pengetahuan umum tentang masalah kesehatan jiwa yang sering terjadi pada remaja. Remaja dikenalkan dengan jenis-jenis masalah kesehatan jiwa, dan cara penanganan yang dapat dilakukan oleh remaja. Gambaran kegiatan pada tahap ini dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 4. Suasana Pemberian Edukasi

Mitra kegiatan PKM ini adalah SMAN 4 Padang. Sekolah ini terletak di Kecamatan Lubug Begalung, Kota Padang. Peserta dalam kegiatan ini berjumlah 176 orang yang terdiri dari siswa/siswi kelas 10, kelas 11, dan kelas 12 SMAN 4 Padang. Data skrining diolah dan dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistic 23. Analisis descriptive dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi masalah kesehatan mental pada remaja yang terdiri dari 4 aspek yaitu gejala neurosis, gejala psikotik, PTSD, dan penggunaan zat psikoaktif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan PKM ini adalah berupa hasil skrining masalah kesehatan mental pada remaja yang dapat dilihat tabel 1 dibawah ini.

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Masalah Kesehatan Mental pada Remaja (N=176)

No	Klasifikasi	f	%
1	Neurosis		
	– Tidak ada gejala kecemasan dan atau depresi	76	43.2
	– Ada gejala kecemasan dan atau depresi	100	56.8
2	Psikoaktif		
	– Tidak ada indikasi zat psikoaktif	175	99.4
	– Ada indikasi zat psikoaktif	1	0.6
3.	Psikotik		
	– Tidak ada gejala psikotik	64	36.4
	– Ada gejala psikotik	112	63.6
4	PTSD		
	– Tidak ada gejala PTSD	40	22.7
	– Ada gejala PTSD	136	77.3

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 1, maka dapat diketahui bahwa Sebagian besar peserta atau sekitar 77,3% peserta mengalami gejala *Post Traumatic Syndrom Disorders* (PTSD), yakni sebanyak 136 responden (77,3%), lebih dari separuh peserta atau sebesar 63,6% peserta mengalami gejala psikotik, lebih dari separuh peserta atau sebesar 56,8% peserta ada gejala gangguan neurosis (masalah kecemasan dan atau depresi), dan sebagian kecil peserta atau

sebesar 0,6% peserta pernah menggunakan zat psikoaktif.

1. *Post Traumatic Distress Syndrom* (PTSD)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PTSD merupakan masalah kesehatan mental yang paling banyak ditemukan dengan persentase sebesar 77,3%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arini & Syarli, (2020) dalam kegiatan deteksi dini gangguan jiwa dan masalah psikososial pada

penduduk usia 17 – 35 tahun di Batam, dimana masalah kesehatan yang paling banyak terjadi adalah PTSD yaitu sebesar 32%. Namun, jika dibanding nilai persentasenya, frekuensi gejala PTSD pada remaja dalam kegiatan PKM ini lebih tinggi dibanding dalam penelitian tersebut. Hal ini dapat disebabkan karena kriteria peserta yang diikutsertakan berbeda. Pada kegiatan PKM ini pesertanya adalah remaja usia sekolah menengah yang memiliki rentang usia 14 – 18 tahun. PTSD memiliki manifestasi klinik yang bervariasi bergantung pada berbagai faktor, seperti usia, pendidikan, dan lain-lain (Arini & Syarli, 2020).

Persatuan Psikiater Amerika atau *American Psychiatric Association* (2013) mendefinisikan PTSD sebagai kondisi mental dimana seseorang akan mengalami serangan panik yang dipicu oleh trauma pengalaman masa lalu. PTSD merupakan gangguan psikologis yang terjadi pada orang yang pernah mengalami peristiwa yang tragis atau luar biasa (Cestari V, Barbosa .I, Floencio.R, 2017). Permasalahan PTSD yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai dampak pada kesehatan fisik seperti *somatoform*, kardiorespirasi, muskuloskeletal, gastrointestinal, dan gangguan imunologis (Kessler et al., 2014).

Seseorang yang mengalami PTSD akan merasa sangat terganggu jika peristiwa yang tidak menyenangkan yang menimbulkan trauma tersebut teringat kembali. Seperti dalam hasil skrining pada kegiatan PKM ini memberikan informasi bahwa hampir separuh peserta (40.3%) teridentifikasi menyatakan sangat terganggu jika berada dalam situasi yang mengingatkan remaja akan bencana atau jika berpikir tentang bencana itu. Sejalan dengan penelitian Rustam & Nurlela, (2019) bahwa kilas balik peristiwa rata-rata diawali dengan teringat akan kejadian traumatis yang muncul oleh adanya masalah yang dihadapi atau sedang melamun. sebanyak 42 remaja (23,9%) remaja menghindari kegiatan, tempat, orang atau pikiran yang mengingatkan mereka akan bencana yang dialami. Sesuai dengan penelitian Wardhani & Lestari (2006) bahwa Sebanyak 35,2% responden mengalami mimpi tentang suatu bencana/musibah atau remaja merasa seolah mengalami kembali kejadian bencana yang pernah dialaminya dulu yang mengganggu kehidupan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang dengan PTSD

akan sering dihantui ingatan terhadap peristiwa atau kejadian buruk mereka alami dimasa lalu yang bisa datang melalui mimpi.

2. Gejala Psikotik

Berdasarkan hasil kegiatan PKM ini diketahui bahwa lebih dari separuh peserta (63,6%) memiliki gejala psikotik. Sejalan dengan penelitian Arini & Syarli (2020) terdapat 42 orang responden (21%) mengalami gangguan psikotik. Hampir separuh peserta (48.9%) menyatakan sering mengalami gangguan atau hal yang tidak biasa dalam pikiran mereka.

Psikosis awal merupakan suatu tanda gejala yang ditandai dengan pikiran, persepsi dan perilaku yang menyimpang. Psikosis selalu diawali dengan fase prodromal, fase tersebut ditandai dengan gejala non psikotik seperti kemampuan berkonsentrasi menurun, penurunan motivasi, depresi, cemas, gangguan pola tidur, dan sosial (Agustina et al., 2022)

Remaja yang mengalami psikosis awal disebabkan oleh beberapa faktor seperti keturunan, kognitif, disfungsi sosial yang buruk, trauma dimasa lalu, hingga stress dikarenakan trauma juga menimbulkan kerentanan pada individu untuk mengalami psikosis awal (Subandi, 2014). Remaja yang mengalami psikosis awal sangat penting dalam mencari bantuan. Bantuan tersebut dapat berupa dukungan dari keluarga, teman sebaya hingga tenaga kesehatan. Bantuan awal yang dapat dilakukan dengan tepat dapat mengurangi tanda dan gejala psikosis awal (Kim W et al., 2017)

3. Gejala Neurosis

Hasil kegiatan PKM ini didapatkan informasi bahwa lebih dari separuh peserta (56,8%) mengalami gejala neurosis (kecemasan dan atau depresi). Peserta menyatakan bahwa mereka mudah merasa lelah (57,4%), kesulitan mengambil keputusan (55,7%).

Remaja dengan gejala neurosis dan gangguan terkait dapat menyebabkan kinerja akademis menjadi buruk, putus sekolah, dan bahkan ada ide bunuh diri. Kecemasan adalah salah satu gangguan mental yang paling umum terjadi di seluruh dunia dan banyak penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa tingkat kejadian penyakit ini meningkat pesat pada remaja dan dewasa muda (WHO, 2021b).

Gejala gangguan kecemasan dimanifestasikan sebagai pengalaman

emosional yang menyakitkan yang tidak sepadan dengan situasi, seperti kegelisahan psikomotor atau disfungsi saraf vegetatif disertai dengan ketidaknyamanan fisik yang tidak hanya membawa masalah bagi remaja, tetapi juga sangat mempengaruhi fungsi sosial mereka, kepuasan hidup, dan sebagainya (Oltmanns et al., 2018). Cemas merupakan respon emosional yang tidak menyenangkan terhadap berbagai macam stressor baik yang jelas maupun tidak teridentifikasi yang ditandai dengan adanya sebuah perasaan takut, khawatir, dan perasaan terancam (Patimah & Nuraeni, 2015).

4. Psikoaktif

Hasil kegiatan PKM ini juga ditemukan sebagian kecil peserta (0,6%) terindikasi pernah menggunakan zat psikoaktif. Peserta menyatakan dirinya pernah mencoba menggunakan narkoba atau minum alkohol. Penggunaan zat psikoaktif menjadi salah satu cara bagi remaja untuk mengatasi masalah. Penelitian yang dilakukan oleh Arini & Syarli, (2020) juga mengungkapkan bahwa sekitar 4% menyatakan dirinya pernah menggunakan zat psikoaktif narkoba.

Zat adiktif adalah suatu bahan atau zat yang apabila digunakan dapat menimbulkan kecanduan atau ketergantungan. Seseorang yang menggunakan zat psikoaktif seperti narkoba dapat timbulnya gejala intoksikasi yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan memori, perilaku, kognitif, alam perasaan dan kesadaran. Penggunaan zat psikoaktif juga dapat menimbulkan kondisi toleransi (overdosis), sindroma putus zat (*withdrawal*) (Yusuf, 2015). Meskipun dalam kegiatan PKM ini hanya ditemukan sebesar 0,6% peserta pernah menggunakan zat psikoaktif, angka ini harus menjadi perhatian mengingat angka kasus penyalahgunaan narkoba pada remaja saat ini cukup tinggi di Indonesia.

Badan Narkotika Nasional (BNN) mengungkapkan fakta bahwa prevalensi penyalahgunaan NAPZA di Indonesia setiap tahun selalu meningkat. Pada tahun 2011 prevalensinya sebesar 2,32%, tahun 2013 sebesar 2,56%, dan tahun 2015 meningkat lagi sebesar 2,80% (BNN, 2014). Fenomena ini tentu harus menjadi perhatian bersama dan harus diwaspadai mengingat Indonesia sedang menghadapi bonus demografi. Sehingga program promotif dan upaya preventif menjadi

langkah yang sangat penting dilakukan saat ini.

Dampak lanjut penyalahgunaan narkoba atau zat psikoaktif adalah gangguan jiwa. Seseorang yang kecanduan menggunakan narkoba atau zat psikoaktif lainnya dapat mengalami halusinasi berupa auditorik dan visual serta waham kebesaran dan waham kejaran, dan juga bisa terjadi gangguan emosi berupa *mood hipotimia* serta afek yang terbatas. Penyalahgunaan zat psikoaktif pada remaja dapat terjadi karena salah pergaulan, dukungan keluarga yang kurang terhadap keadaan atau masalah yang dihadapi remaja, serta kurangnya pengetahuan mengenai kondisi remaja (Yustiana & Nyoman, 2019)

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil PKM ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta remaja mengalami masalah kesehatan mental, seperti gejala neurosis (kecemasan, depresi), gangguan psikotik, PTSD, dan penggunaan zat psikoaktif. Untuk itu, perlu upaya pencegahan dini seperti melakukan skrining secara rutin di sekolah untuk dapat mendeteksi lebih awal masalah kesehatan mental pada remaja. Hal ini guna mengatasi dampak klinis lebih lanjut yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup remaja. Selain itu, kerjasama berbagai pihak seperti dinas pendidikan, dinas kesehatan, guru, dan orang tua sangat penting untuk bersinergi melakukan upaya preventif maupun upaya pengobatan bagi remaja yang sudah terdiagnosis.

Dengan adanya kegiatan PKM ini dapat memberikan manfaat bagi sekolah dan bagi siswa/siswi sendiri. Manfaat bagi sekolah adalah dapat mengetahui dan mengidentifikasi masalah kesehatan mental yang dialami peserta didiknya. Bagi remaja, kegiatan PKM ini memberikan manfaat bahwa mereka dapat mengetahui kesehatan mental mereka sendiri dan dapat menambah pengetahuan tentang masalah kesehatan mental dan jenis-jenisnya.

Hasil skrining ini selanjutnya digunakan untuk menentukan rencana tindak lanjut pada kegiatan berikutnya. Untuk siswa/siswi yang teridentifikasi mengalami masalah kesehatan mental maka akan direkomendasikan untuk diberikan penanganan sebagaimana mestinya. Sedangkan, pada siswa/siswi yang tidak

teridentifikasi mengalami masalah kesehatan mental, direkomendasikan untuk mengikuti program RIKA (Remaja Peduli Kesehatan Jiwa) yang akan dibina menjadi remaja yang peduli terhadap masalah kesehatan mental diri dan lingkungan mereka.

DAFTAR RUJUKAN

- Agustina, D., Khairiah, A., Ramadhani, A., & Hrp, P. A. A. (2022). Gambaran Kesehatan Mental Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kelurahan Nelayan Indah. *MARTABE: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 609–616.
- Arini, L., & Syarli, S. (2020). Deteksi Dini Gangguan Jiwa Dan Masalah Psikososial Dengan Menggunakan Self Reporting Qustioner (SRQ-29). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 167–172. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4672>
- BNN. (2014). *Laporan Akhir Survei Nasional PerkembanganPenyalahgunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014*.
- Cestari V, Barbosa .I, Floencio.R, P. . . & M. . (2017). Stress in nursing students: study on socio-demographic and academic vulnerabilities. *Acta Faul Enferm*, 30(2), 190–196.
- Fhadila, D. D. (2017). Menyikapi Perubahan Perilaku Remaja. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, 16–22.
- Hardoni, Y., Neherta, M., & Sarfika, R. (2019). Reducing Aggressive Behavior of Adolescent with Using the Aggression Replacement Training. *Jurnal Endurance*, 4(3), 488. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4587>
- Hurlock, E. B. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Erlangga.
- Kim W, J., SY, C., T, L., K, H., & E., P. (2017). Mortality in Schizophrenia and Other Psychoses: Data from the South Korea National Health Insurance Cohort. *Korean Medical Science*, 32, 835–842.
- Kloep, M., Hendry, L. B., Taylor, R., & Stuart-hamilton, I. (2015). *Development from Adolescence to Early Adulthood*. <https://doi.org/10.4324/978131570795>
- Mineka, AL, W., Wolitzky-Taylor, Vrshek-Schallhorn, MG, C., & Hammen C, Z. R. (2020). Prospective neuroticism-stress effects on major depressiveepisodes: primarily additive effects of the general neuroticism factor and stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(6), 646–657.
- Oltmanns, GT, S., TF, O., & TA, W. (2018). General factors of psychopathology, personality, and personality disorder: across domain comparisons. *Clinical Psychological Science*, 6(5), 581–589.
- Patimah, S., & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(1).
- RC, K., S, R., & KC, K. (2014). How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. *World Psychiatry*, 13(265).
- RISKESDAS. (2018). *Motivasi Belajar dalam Perkembangan Remaja*. Deepublish.
- Rustam, M. Z. A., & Nurlela, L. (2019). Gangguan Kecemasan dengan Menggunakan Self Reporting Questionnaire (SRQ-29) Di Kota Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 3(2), 58–66.
- Subandi. (2014). Interaksi Dinamis Penderita Gangguan Psikotik dengan Keluarga. *In Buletin Psikologi*, 22(2).
- Susanto, A., & Dadang., & Nugraha, G. (2022). Rancang Bangun Aplikasi Skrining Kesehatan Mental Remaja Berbasis Web di RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara. *Jurnal Innovation And Future Technology*, 29–38.
- Wardhani, & Lestari. (2006). Gangguan Stress Pasca Trauma Korban Pelecehan Seksual dan Perkosaan. *Pusat Pengembangan Dan Penelitian Sistem Dan Kebijakan*, 1(1), 1–17.
- WHO. (2021a). *Adolescent Mental Health*. World Health Organization.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

WHO. (2021b). *Adolescent Mental Health*.

Yustiana, A. V., & Nyoman, A. L. (2019). Gangguan psikotik akibat penggunaan ganja (cannabis): studi kasus. *Medicina*, 50,(2), 400–403.