

Determinan Kesehatan Mental Pada Remaja Usia 11-18 Tahun di Kota Padang

Yulia¹, Gusni Rahma², Fadhilatul Hasnah³, Syukra Alhamda⁴

^{1,2,3}Prodi Kesehatan Masyarakat, STIKes Alifah Padang, Sumatera Barat, Indonesia

⁴Poltekkes Kemenkes Padang, Sumatera Barat, Indonesia

Email: yuliaskm88@gmail.com¹, gusnirahma@gmail.com², fhasnah5@gmail.com³, syukra.alhamda@poltekkes.pdg.ac.id⁴

Abstrak

Kesehatan mental remaja merupakan isu penting dalam perkembangan individu dan sosial remaja. Prevalensi gangguan mental dikalangan remaja sekitar 20-30%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional. Berbagai tantangan yang dihadapi pada masa remaja dapat mempengaruhi kesehatan mental remaja baik dari faktor internal maupun eksternal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan yang mempengaruhi kesehatan mental remaja usia 11-18 tahun di Kota Padang. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Sampel sebanyak 180 remaja usia 11-18 tahun di wilayah kerja Puskesmas X di Kota Padang yang diambil secara random sampling, pengumpulan data secara online menggunakan kuesioner melalui *google form*. Gangguan kesehatan mental remaja diukur menggunakan *Strengths & Difficulties Questionnaire* (SDQ). Analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan 43,9% remaja mempunyai kesehatan mental kurang baik. Determinan yang paling mempengaruhi kesehatan mental remaja adalah riwayat *bullying* (PR 2,84; 95%CI=1,46-5,52), remaja yang mempunyai riwayat *bullying* berisiko 2,84 kali untuk mengalami gangguan mental dibandingkan dengan remaja yang tidak mempunyai riwayat *bullying*. Dibutuhkan pendekatan yang komprehensif mulai dari peran orang tua dalam pengasuhan, peran sekolah dalam mencegah *bullying* di lingkungan sekolah, dukungan teman sebaya, dan akses layanan konseling yang ramah remaja.

Kata Kunci : Kesehatan mental, remaja, riwayat *bullying*, pola asuh, kecanduan *smartphone*

Determinants of Mental Health in Adolescents Aged 11-18 Years in Padang

Abstract

Adolescent mental health is an important issue in individual and social development. The prevalence of mental disorders among adolescents is around 20-30%. The Basic Health Research (Riskesdas) shows that more than 19 million people over the age of 15 experience emotional mental disorders. Various challenges faced during adolescence can affect mental health, stemming from both internal and external factors. This study aims to identify determinants affecting the mental health of adolescents aged 11-18 years in Padang City. This quantitative study uses a cross-sectional design. A sample of 180 adolescents aged 11-18 years in the working area of the X Public Health Center in Padang City was taken through random sampling, with data collection conducted online using a questionnaire via Google Forms. Adolescent mental health disorders were measured using the *Strengths & Difficulties Questionnaire* (SDQ). Multivariate analysis was performed using logistic regression. The study results indicate that 43.9% of adolescents have poor mental health. The determinant most influencing adolescent mental health is a history of *bullying* (PR 2.84; 95% CI=1.46-5.52). Adolescents with a history of *bullying* are 2.84 times more likely to experience mental health disorders compared to those without such a history. A comprehensive approach is needed, including the role of parents in parenting, the role of schools in preventing *bullying*, peer support, and access to youth-friendly counseling services.

Keywords: Mental health, adolescents, history of *bullying*, parenting style, *smartphone* addiction

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah periode perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang umumnya berlangsung dari usia 10 hingga 19 tahun. Ini adalah fase penting dalam kehidupan seseorang, di mana mereka mengalami banyak perubahan fisik, emosional, sosial, dan kognitif. Perubahan hormon yang signifikan juga terjadi selama masa ini, yang dapat mempengaruhi suasana hati dan perilaku. Selama masa remaja, individu mulai membentuk identitas mereka, mengeksplorasi hubungan interpersonal, dan merencanakan masa depan mereka. Mereka juga mulai memahami dunia di sekitar mereka dengan cara yang lebih kompleks. Proses ini bisa menimbulkan tantangan, baik dari dalam diri mereka sendiri maupun dari lingkungan sosial mereka (WHO, 2021). Pada perkembangannya, remaja memiliki tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi, akan tetapi beberapa remaja mengalami kesulitan dalam memenuhi tugas perkembangan tersebut. Pada masa ini, remaja akan dihadapkan pada berbagai macam masalah yang akan mempengaruhi kemampuan remaja dalam mencapai tugas perkembangannya. Ketidak mampuan remaja mengatasi hambatan dengan baik, maka dapat berdampak terhadap timbulnya masalah kesehatan mental emosional (Florensa et al., 2023)

Secara global, satu dari tujuh anak usia 10-19 tahun mengalami gangguan mental, yang merupakan 13% dari beban penyakit global pada kelompok usia ini. Depresi, kecemasan dan gangguan perilaku merupakan salah satu penyebab utama penyakit dan kecacatan di kalangan remaja. Bunuh diri adalah penyebab kematian keempat pada kelompok usia 15-29 tahun. Menurut (WHO, 2021) diperkirakan 1 dari 7 (14%) anak berusia 10–19 tahun mengalami kondisi kesehatan mental, namun sebagian besar tidak dikenali dan tidak diobati. Beberapa studi melaporkan prevalensi gangguan mental dikalangan remaja sekitar 20-30%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), menunjukkan lebih

dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional (Kemenkes RI, 2022). Konsekuensi dari kegagalan mengatasi kondisi kesehatan mental remaja akan meluas hingga masa dewasa, berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental, serta membatasi peluang untuk menjalani kehidupan yang memuaskan di masa dewasa.

Masalah kesehatan mental yang terjadi pada remaja dapat diakibatkan oleh berbagai faktor. Perubahan biologi, psikologi dan sosial dapat menjadi faktor risiko atau menjadi faktor protektif terhadap munculnya masalah kesehatan mental pada remaja. Maka, deteksi terhadap masalah kesehatan jiwa menjadi sangat penting, sehingga sedini mungkin dapat dilakukan upaya untuk mencegah munculnya masalah kesehatan mental yang dapat berdampak terhadap kualitas hidup remaja. Berdasarkan hasil penelitian (Malfasari et al., 2020) diperoleh bahwa kondisi mental emosional remaja sebanyak 78 orang (36,1%) remaja mengalami kondisi mental emosional kategori abnormal, sebanyak 76 orang (35,2%) remaja dengan kondisi mental emosional kategori normal, dan sebanyak 62 orang (28,7%) remaja mengalami kondisi mental emosional kategori borderline.

Kesehatan mental remaja dibentuk oleh interaksi kompleks dari berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mental secara positif atau negatif. Faktor-faktor ini dapat dikategorikan secara luas ke dalam faktor individu, sosial, lingkungan, dan struktural. Faktor genetik dapat mempengaruhi kecenderungan seseorang terhadap, akses ke sumber daya seperti pendidikan, layanan kesehatan, dan aktivitas rekreasi mempengaruhi kesehatan mental, penggunaan smartphone dan media sosial yang berlebihan dapat meningkatkan risiko kecemasan, depresi, dan gangguan tidur. Pengalaman masa lalu seperti perundungan, kekerasan, atau pelecehan dapat memiliki dampak jangka panjang pada kesehatan mental remaja, serta peran orang tua dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional remaja,

baik melalui pengaruh langsung maupun tidak langsung (Mustamu et al., 2020)(WHO, 2021). Pemahaman tentang faktor-faktor ini penting untuk memberikan dukungan yang tepat kepada remaja dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan yang paling mempengaruhi kesehatan mental remaja usia 11-18 tahun di Kota Padang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Data dikumpulkan dari bulan Juli-Agustus 2024 di Kota Padang, Sumatera Barat. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja usia 11-18 tahun di wilayah kerja Puskesmas X Kota Padang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 180 responden yang diambil secara random sampling. Kriteria inklusi dari responden yaitu remaja usia 11-18 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas X Kota Padang, bersedia menjadi responden dan mempunyai *smathphone*.

Variabel independen pada penelitian ini adalah riwayat *bullying*, pola asuh orang tua, kecanduan *smartphone*, interaksi teman sebaya dan sosial ekonomi keluarga, sedangkan variabel dependen adalah kesehatan mental. Data dikumpulkan secara online melalui *google form* menggunakan kuesioner yang sudah telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil semua item pertanyaan valid (0,450-0,897) dan reliabel (0,945). Kesehatan mental remaja di ukur menggunakan *Strengths & Difficulties Questionnaire* (SDQ).

Analisis data secara univariat, bivariat menggunakan uji *chi-square*, selanjutnya seleksi kandidat variabel yang akan dimasukan kedalam analisis multivariat. Hasil seleksi variabel yang akan masuk ke dalam analisis multivariat berdasarkan nilai *p-value*, jika *p-value* < 0,25 maka variabel tersebut masuk sebagai kandidat model pada model analisis multivariat. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik

dengan mendapatkan *prevalens ratio* (PR) dan 95% CI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=180)

| Variabel | Frekuensi | Persentase |
|--------------------------------------|-----------|------------|
| Usia | | |
| 11-14 Tahun | 82 | 45,6% |
| 15-18 Tahun | 98 | 54,4% |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 73 | 40,6% |
| Perempuan | 107 | 59,4% |
| Pendidikan | | |
| SD-SMP | 70 | 38,9% |
| SMA | 110 | 61,1% |
| Kesehatan Mental | | |
| Kurang Baik | 79 | 43,9% |
| Baik | 101 | 56,1% |
| Riwayat Bullying | | |
| Pernah | 62 | 34,4% |
| Tidak Pernah | 118 | 65,6% |
| Pola Asuh Orang Tua | | |
| Kurang Baik | 78 | 43,3% |
| Baik | 102 | 56,7% |
| Kecanduan Smartphone | | |
| Tinggi | 118 | 65,6% |
| Rendah | 62 | 34,4% |
| Interaksi dengan Teman Sebaya | | |
| Kurang Baik | 92 | 51,1% |
| Baik | 88 | 48,9% |
| Sosial Ekonomi Keluarga | | |
| Rendah | 63 | 35,0% |
| Tinggi | 117 | 65,0% |

Tabel 1 menunjukkan bahwa paling banyak responden berusia 15-18 tahun (54,4%), jenis kelamin perempuan (59,5%) dengan tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMA (61,1%). Berdasarkan kesehatan mental dapat diketahui bahwa 43,9% remaja mempunyai kesehatan

mental kurang baik, pernah mempunyai riwayat bullying (34,4%), mendapatkan pola asuh orang tua kurang baik (43,3%) kecanduan smartphone yang tinggi (65,5%), interaksi dengan teman sebaya kurang baik (51,1%) dan sosial ekonomi rendah (65%).

Tabel 2. Hubungan riwayat bullying, pola asuh orang tua, kecanduan smartphone, interaksi teman sebaya dan sosial ekonomi keluarga dengan kesehatan mental remaja usia 11-18 tahun

| Variabel | Kesehatan Mental | | | | Total | | PR (95% CI) | P- value |
|---|------------------|-------|------|-------|-------|------|----------------|-------------|
| | Kurang Baik | | Baik | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Riwayat <i>Bullying</i> | | | | | | | | |
| Pernah | 37 | 59,7% | 25 | 40,3% | 62 | 100% | 1,68 | 0,003 |
| Tidak Pernah | 42 | 35,6% | 76 | 64,4% | 118 | 100% | (1,22-2,30) | |
| Pola Asuh Orang Tua | | | | | | | | |
| Kurang Baik | 44 | 56,4% | 34 | 43,6% | 78 | 100% | 1,64 | 0,005 |
| Baik | 35 | 34,3% | 67 | 65,7% | 102 | 100% | (1,18-2,29) | |
| Kecanduan <i>Smartphone</i> | | | | | | | | |
| Tinggi | 60 | 50,8% | 58 | 49,2% | 118 | 100% | 1,66 | 0,015 |
| Rendah | 19 | 30,6% | 43 | 69,4% | 62 | 100% | (1,10-2,51) | |
| Interaksi dengan Teman Sebaya | | | | | | | | |
| Kurang Baik | 39 | 42,4% | 53 | 57,6% | 92 | 100% | 0,93 | 0,792 |
| Baik | 40 | 45,5% | 48 | 54,5% | 88 | 100% | (0,67-1,30) | |
| Status Sosial Ekonomi Keluarga | | | | | | | | |
| Rendah | 31 | 49,2% | 32 | 50,8% | 63 | 100% | 1,2 | 0,369 |
| Tinggi | 48 | 41,0% | 69 | 59,0% | 117 | 100% | (0,86-1,67) | |

Tabel 2 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat (p-value=0,003), pola asuh orang tua (p-value=0,005) dan kecanduan smartphone (p-value=0,015) dengan kesehatan mental remaja usia 11-18 tahun, namun tidak ada hubungan yang signifikan interaksi dengan teman sebaya dan status sosial ekonomi keluarga dengan kesehatan mental remaja (p-value>0,05).

Tabel 3. Model Akhir Analisis Multivariat Determinan Kesehatan Mental Remaja Usia 11-18 Tahun

| Variabel | PR | 95% CI | P-Value |
|----------------------|------|-----------|---------|
| Riwayat Bullying | 2,84 | 1,46-5,52 | 0,002 |
| Pola Asuh Orang Tua | 2,62 | 1,38-4,97 | 0,002 |
| Kecanduan Smartphone | 2,03 | 1,02-4,02 | 0,043 |

Berdasarkan uji regresi logistik terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja usia 11-18 tahun yaitu riwayat bullying (PR 2,84; 95%CI=1,46-5,52), pola asuh orang tua (PR 2,62; 95%CI=1,38-4,97), dan kecandua *smartphone* (PR 2,03; 95%CI=1,02-4,02). Determinan yang paling mempengaruhi kesehatan mental remaja adalah riwayat *bullying* (p-value=0,002), dimana remaja yang mempunyai riwayat *bullying* berisiko 2,84 kali mengalami kesehatan mental kurang baik dibandingkan dengan remaja yang tidak mempunyai riwayat bullying.

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi individu yang mempunyai kesejahteraan yang terlihat pada dirinya dan mampu menyadari potensi yang ada pada dirinya sendiri, serta mampu mengatasi berbagai tekanan hidup normal, bekerja secara produktif dan dapat berkontribusi dalam komunitasnya (Kemenkes RI, 2022). Kesehatan mental mencakup keseimbangan baik emosional, psikologis maupun sosial yang dapat mempengaruhi cara berpikir, perasaan, dan perilaku atau tindakan seseorang. Oleh karena itu, masa remaja yang penuh tantangan dan tekanan membuat remaja lebih rentan terhadap gangguan mental (WHO, 2021).

Penelitian ini menunjukkan bahwa 43,9% remaja usia 11-18 tahun mempunyai kesehatan mental kurang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Phan et al., 2022) yang menemukan 31,8% remaja mengalami depresi ringan-sedang dan berat. Hasil penelitian ini juga lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian (Mustamu et al., 2020) yang melaporkan proporsi remaja usia 12-17 tahun yang mengalami gangguan mental sebesar 15%. Selain itu, penelitian lain menemukan Prevalensi kecemasan sosial pada remaja yang bersekolah di daerah perkotaan dan pedesaan angka yang relatif tinggi yaitu 63% pada kelompok usia ≤ 16 tahun (Priasmoro et al., 2024).

Remaja rentan untuk mengalami gangguan emosional karena berbagai faktor yang berkaitan dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi selama masa remaja. Masa pubertas membawa perubahan hormon yang signifikan sehingga dapat mempengaruhi mood dan emosi remaja. Selain itu, pada masa remaja banyak proses yang dilalui remaja untuk mencari jati diri, termasuk tekanan baik dari internal maupun eksternal yang menyebabkan munculnya masalah kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental dapat mempengaruhi suasana hati, pemikiran, dan perilaku remaja, dan dapat menyebabkan masalah serius dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa contoh gangguan kesehatan mental meliputi kecemasan, depresi, skizofrenia, dan gangguan bipolar (WHO, 2021).

Penelitian ini menemukan determinan yang mempengaruhi kesehatan mental remaja adalah riwayat bullying (p-value=0,002), pola asuh orang tua (p-value=0,002), dan kecanduan *smartphone* (p-value=0,043). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Marta, 2021) yang melaporkan bahwa kecanduan *smartphone* (p=0,038) dan pola asuh orang tua (p=0,001) berhubungan dengan kesehatan mental remaja. Penelitian lain oleh (Priasmoro et al., 2024) juga menemukan faktor dominan yang mempengaruhi gangguan kecemasan sosial pada remaja yaitu pendampingan remaja di rumah dan penggunaan ponsel dalam jangka waktu yang lama. Di dukung oleh penelitian (Reza et al., 2022) yang menemukan pengaruh yang signifikan dari pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental remaja. Selanjutnya penelitian (Källmén & Hallgren, 2021) menemukan bullying mempengaruhi kesehatan mental remaja.

Faktor dominan yang paling mempengaruhi kesehatan mental remaja usia 11-18 tahun adalah riwayat *bullying* dengan nilai PR =2,84 (95% CI 1,46-5,52) artinya dimana remaja yang mempunyai riwayat *bullying* berisiko 2,84 kali mengalami kesehatan mental kurang baik dibandingkan dengan remaja yang tidak mempunyai riwayat *bullying*. Sejalan dengan

penelitian (Källmén & Hallgren, 2021) bullying berisiko terhadap kesehatan mental remaja dengan nilai $OR=2,57$ (95% CI 2,24-2,69). Sesuai dengan penelitian (Amin & Haswita, 2024) yang melaporkan terdapat korelasi antara kejadian *bullying* dengan masalah kesehatan mental di kalangan remaja, dimana mayoritas remaja yang mengalami *bullying* berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan mental seperti kecemasan, depresi dan bahkan ide dan tindakan untuk bunuh diri.

Banyak faktor yang memengaruhi kesehatan mental remaja. Semakin banyak faktor risiko yang dialami remaja, semakin besar pula potensi dampaknya terhadap kesehatan mental mereka. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan stres selama masa remaja meliputi paparan terhadap kesulitan, tekanan untuk menyesuaikan diri dengan teman sebaya, dan eksplorasi identitas. Pengaruh media dan norma gender dapat memperburuk kesenjangan antara realitas kehidupan remaja dan persepsi atau aspirasi mereka untuk masa depan. Faktor penentu penting lainnya meliputi kualitas kehidupan di dalam rumah dan hubungan dengan teman sebaya, pola asuh yang kasar, permasalahan sosial ekonomi yang serius, serta kekerasan (terutama kekerasan seksual dan perundungan) merupakan risiko yang diketahui terhadap kesehatan mental remaja (WHO, 2021).

Bullying memberikan dampak secara emosional dan psikologis bagi remaja. Remaja yang menjadi korban *bullying* sering mengalami perasaan sedih yang mendalam dan berkepanjangan, sehingga kehilangan minat pada aktivitas yang biasa dinikmati, dan merasa putus asa. Depresi ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk prestasi akademis dan hubungan sosial. Selain itu, *bullying* dapat menyebabkan berbagai bentuk kecemasan, termasuk kecemasan sosial, gangguan panik, dan gangguan kecemasan umum. Remaja mungkin merasa cemas atau takut akan situasi sosial tertentu, terutama jika ada risiko bertemu dengan pelaku

bullying. Pengalaman *bullying* sering merusak harga diri dan kepercayaan diri remaja. Mereka mungkin merasa tidak berharga, tidak dicintai, atau tidak kompeten, yang dapat berdampak pada cara mereka memandang diri sendiri dan kemampuan mereka.

Bullying adalah tindakan agresif yang dilakukan secara berulang-ulang oleh satu atau lebih individu terhadap individu lain yang dianggap lebih lemah atau kurang mampu untuk mempertahankan diri. *Bullying* dapat terjadi di berbagai lingkungan, termasuk sekolah dan secara online (*cyberbullying*). *Cyberbullying* merupakan tindakan kekerasan yang disengaja dan menimbulkan kerugian pada orang lain yang dilakukan melalui media teknologi informasi (Kowalski & Toth, 2018)(Welly & Rahma, 2022). Penggunaan teknologi dalam kehidupan sehari-hari remaja harus di perhatikan oleh orang tua dan guru agar anak dapat terhindar dari dampak negatif teknologi. Untuk itu dibutuhkan kolaborasi yang intensif dari pola asuh orang tua, peran guru di sekolah untuk menciptakan lingkungan yang kondusif dan mencegah terjadinya *bullying* di sekolah, dan dukungan positif dari teman sebaya serta peran petugas kesehatan dalam penyediaan layanan kesehatan yang ramah bagi remaja, sehingga dapat mencegah timbulnya gangguan kesehatan mental remaja. Kesehatan mental yang baik selama masa remaja membantu remaja untuk lebih siap menghadapi tantangan kehidupan, mengambil keputusan yang baik, dan membangun hubungan yang sehat. Sebaliknya, masalah kesehatan mental yang tidak ditangani dapat menghambat perkembangan mereka dan mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan

SIMPULAN

Determinan yang paling mempengaruhi kesehatan mental remaja adalah riwayat *bullying* artinya terdapat pengaruh yang signifikan riwayat *bullying* dengan kesehatan mental. Dimana remaja yang mempunyai riwayat *bullying* berisiko 2.84 kali mengalami kesehatan mental

kurang baik dibandingkan dengan remaja yang tidak mempunyai riwayat *bullying*. Kesehatan mental merupakan isu kritis pada remaja seiring dengan perkembangan teknologi yang menjadi faktor pencetus terjadinya *cyberbullying*, penggunaan teknologi yang negatif akan berdampak pada kesehatan mental remaja. Mencegah gangguan mental pada remaja membutuhkan pendekatan yang komperhensif dari berbagai pihak mulai dari peran orang tua dalam pengasuhan, peran sekolah dalam mencegah *bullying* di lingkungan sekolah, dukungan teman sebaya, dan akses layanan konseling yang ramah remaja dibutuhkan untuk kesehatan mental remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden pada penelitian ini. Kepada kepala Puskesmas X Kota Padang dan kepada Yayasan Pendidikan Alifah Nur Ikhlas Padang yang sudah mendukung pendaan pada penelitian ini serta STIKes Alifah Padang yang sudah memberikan kesempatan dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Y., & Haswita, H. (2024). Identifying Bullying and Its Relationship With Mental Health Problem Among Adolescents: A Scoping Revuew. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(1), 43–54. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR/article/view/2610/1929>
- Florensa, F., Hidayah, N., Sari, L., Yousrihatin, F., & Litaqia, W. (2023). Gambaran Kesehatan Mental Emosional Remaja. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 112–117. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.125>
- Källmén, H., & Hallgren, M. (2021). Bullying at school and mental health problems among adolescents: a repeated cross - sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and*

Mental Health, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00425-y>

- Kemendes RI. (2022). *Mengenal Pentingnya Kesehatan Mental pada Remaja*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/362/mengenal-pentingnya-kesehatan-mental-pada-remaja
- Kowalski, R. M., & Toth, A. (2018). Cyberbullying among Youth with and without Disabilities. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 11(1), 7–15. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0139-y>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Herniyanti, R., Timur, L. B., Sekaki, P., Tim, L. B., Kota, P., & Pekanbaru, K. (2020). Kondisi mental emosional pada remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 241–246.
- Marta, S. H. N. (2021). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Remaja di SMAS Adabiah Kota Padang Tahun 2021*. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. <http://scholar.unand.ac.id/78050/>
- Mustamu, A. C., Hasim, N. H., & Khasanah, F. (2020). Factors influence mental health in adolescents. *Puinovakesmas*, 1(2), 62–69. <https://doi.org/10.29238/puinova.v1i2.437>
- Phan, T. C., Chau, B., Do, H. N., Vu, T. B. T., Vu, K. L., Nguyen, H. D., Nguyen, D. T., Do, H. M., Nguyen, N. T. T., La, L. B. T., Dam, V. A. T., Nguyen, H. T., Nguyen, L. H., Do, A. L., Vu, T. M. T., Vu Le, M. N., Vu, G. T., Le, L. K., Latkin, C. A., ... Ho, R. C. M. (2022). Determinants of mental health among youths and adolescents in the digital era: Roles of cyber and traditional bullying, violence, loneliness, and environment factors. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.971487>
- Priasmoro, D. P., Kusuma, I. Y., & Asri, Y. (2024). Social anxiety disorder: prevalence

and dominant factor among adolescents in urban and rural school. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 13(2), 919.
<https://doi.org/10.11591/ijphs.v13i2.23610>

Reza, W., Ananda, S. T., Ivanca, T., Fadilah, A., Jonathan, S., Matematika, J., Informasi, F. T., Mada, G., & Riau, K. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja di Kota Batam. *Jurnal Sintak*, 1, 1–7.

Welly, W., & Rahma, G. (2022). Cyberbullying Selama Pembelajaran Daring pada Anak Sekolah Dasar. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 380.
<https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.613>

WHO. (2021). *Mental Health of Adolescents*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>