



Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja Melalui PIK-R

Nia Supiana¹, Lutfiyah Rizqulloh^{2✉}, Achmad Syaifudin³, RR. Catur Leny Wulandari⁴

¹Universitas Nahdlatul Wathan Matara

²Politeknik Bina Trada Semarang

³Akademi Keperawatan Primaya

⁴Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Article Info

History article :

Submit: 2025-03-03

Accepted: 2025-12-01

Publish: 2025-12-30

Keywords:

Adolescent, Counseling
Center, Mental Health

DOI:

[https://doi.org/10.15294/](https://doi.org/10.15294/ijphn.v5i2.23022)

[ijphn.v5i2.23022](https://doi.org/10.15294/ijphn.v5i2.23022)

Abstrak

Latar Belakang: Kesehatan mental remaja menjadi isu krusial dengan prevalensi tertinggi pada usia 17-18 tahun. Kota Semarang, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2023, terdapat sekitar 8,5% remaja usia sekolah yang mengalami gangguan mental emosional. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 yang hanya 6,7%. Penelitian ini bertujuan merekomendasikan intervensi untuk meningkatkan kesehatan mental remaja di Kota Semarang.

Metode: Penelitian menggunakan desain cross-sectional dengan total sampling pada 258 siswa SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang. Instrumen yang digunakan adalah Self Reporting Questionnaire (SRQ) dari WHO untuk skrining gangguan kejiwaan. Data dianalisis secara deskriptif.

Hasil: Usia 16-18 tahun merupakan fase kritis perkembangan remaja. Remaja perempuan menunjukkan gejala gangguan mental emosional lebih tinggi (61,2%) dibandingkan laki-laki. Gejala tersering adalah kelelahan sepanjang waktu (90,5%), diikuti kesulitan pengambilan keputusan (70,7%) dan sakit kepala (68,1%).

Kesimpulan: Tingginya prevalensi gangguan mental, terutama pada remaja perempuan, menunjukkan perlunya intervensi berbasis sekolah. Pendirian Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang, bekerja sama dengan BKKBN, direkomendasikan sebagai langkah strategis untuk mengatasi masalah kesehatan mental siswa.

Abstract

Background: Adolescent mental health is a critical issue with the highest prevalence among those aged 17–18 years. According to data from the Semarang City Health Office in 2023, approximately 8.5% of school-aged adolescents in Semarang experience emotional mental disorders. This figure represents an increase compared to 2020, when the rate was only 6.7%. This study aims to recommend interventions to improve adolescent mental health in Semarang City. **Methods:** The study used a cross-sectional design with a total sample of 258 students from Sultan Agung 3 Islamic High School in Semarang. The instrument used was the Self-Reporting Questionnaire (SRQ) from the WHO for screening mental disorders. Data were analyzed descriptively.

Results: The age group of 16–18 years is a critical phase of adolescent development. Female adolescents exhibited higher rates of emotional mental disorders (61.2%) compared to males. The most common symptoms were persistent fatigue (90.5%), followed by difficulty making decisions (70.7%) and headaches (68.1%).

Conclusion: The high prevalence of mental disorders, particularly among female adolescents, highlights the need for school-based interventions. The establishment of a Youth Information and Counseling Center (PIK-R) at SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang, in collaboration with BKKBN of Semarang City, is recommended as a strategic step to address students' mental health issues.

©2025 Universitas Negeri Semarang

✉ Correspondence Address:
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
Email : lutfiyah.rizqulloh@gmail.com

Pendahuluan

Kesehatan mental remaja merupakan isu yang semakin mendapatkan perhatian di seluruh dunia. Remaja adalah kelompok usia yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan mental, termasuk depresi, kecemasan, dan perilaku bunuh diri. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 10-20% remaja mengalami gangguan mental di seluruh dunia. Masalah kesehatan mental pada remaja tidak hanya mempengaruhi individu, tetapi juga berdampak pada keluarga, sekolah, dan masyarakat secara keseluruhan (World Health Organization, 2022). Menurut data National Institute of Mental Health (NIMH), prevalensi tertinggi masalah kesehatan mental remaja terjadi pada usia 17 hingga 18 tahun. NIMH (2023) juga menemukan bahwa bunuh diri di Amerika Serikat untuk individu berusia antara 15 hingga 24 tahun memiliki prevalensi 220/100.000 (NAMI: National Alliance on Mental Illness, 2023). Kesehatan mental remaja merupakan isu krusial yang semakin mendapat perhatian di Indonesia. Adapun beberapa gangguan mental dapat diakibatkan berbagai faktor, termasuk tekanan akademik, perubahan sosial, serta pengaruh teknologi dan media sosial (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023).

Berdasarkan data yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2023 prevalensi gangguan mental di Indonesia terus meningkat dengan remaja menjadi salah satu kelompok yang paling terdampak (Badan Pusat Statistik, 2023b). Berdasarkan Statistik Pemuda Indonesia 2023, berbagai faktor sosial dan ekonomi berkontribusi terhadap kondisi kesehatan mental remaja. Data menunjukkan bahwa beban akademik, ketidakstabilan ekonomi keluarga, serta kurangnya akses terhadap layanan kesehatan mental menjadi penyebab utama meningkatnya angka kecemasan dan depresi pada remaja (Badan Pusat Statistik, 2023a).

Mengacu pada *framework influences on mental health* yang diadaptasi dari *Social Determinants of Health*, diperoleh 3 faktor utama yang berhubungan dengan kesehatan mental, yaitu 1) faktor gaya hidup (bullying, regulasi emosi, cyberbullying, disiplin dan motivasi), 2) jaringan sosial dan komunitas (dukungan teman, media sosial, game online,

dan konseling teman sebaya) serta 3) sosial ekonomi, budaya dan kondisi lingkungan (religiusitas) (Aisyaroh et al., 2022). Teknologi komunikasi seperti layanan jejaring sosial, internet, telepon seluler (ponsel), chatroom meningkat setiap tahunnya. Selain memiliki dampak positif, internet juga memiliki dampak negatif seperti penyimpangan perilaku melalui internet. Cyberbullying merupakan salah satu tindakan menyakiti orang lain secara berulang menggunakan informasi dan teknologi komunikasi. Cyberbullying menyebabkan kerugian secara psikologis, rasa sakit, penderitaan, dan terbukti memiliki dampak traumatis pada korban (Aisyaroh et al., 2022). Selain itu, riset terbaru juga mengungkapkan bahwa penggunaan media sosial yang berlebihan dapat meningkatkan risiko gangguan mental pada remaja, seperti kecemasan sosial dan depresi. Dampak ini semakin diperparah oleh cyberbullying dan tekanan untuk mencapai standar kecantikan atau kesuksesan yang tidak realistis serta penggunaan media sosial yang tinggi berhubungan dengan peningkatan masalah kesehatan mental, termasuk perilaku menyakiti diri dan risiko bunuh diri (Khalaf et al., 2023).

Korelasi signifikan antara status sosial ekonomi rendah dan peningkatan angka masalah kesehatan mental sangat memengaruhi kesehatan mental pada remaja selain itu Faktor Demografis: Gender, ras, dan tingkat pendidikan ditemukan sebagai prediktor utama untuk kecemasan dan depresi. Misalnya, remaja perempuan lebih mungkin mengalami kecemasan dibandingkan remaja laki-laki. Dan Faktor Medis: Riwayat kesehatan dan pengobatan sebelumnya juga berkontribusi pada risiko kesehatan mental (Mardini et al., 2025). Lingkungan sekolah memiliki peran besar dalam membentuk kesehatan mental remaja, baik secara positif maupun negatif. Intervensi berbasis sekolah yang melibatkan edukasi, dukungan teman sebaya, penggunaan teknologi yang bijak, dan strategi manajemen stres sangat penting untuk meningkatkan kesehatan mental remaja (Dumar et al., 2023). Pentingnya pendekatan holistik dalam menangani kesehatan mental remaja di sekolah. Dengan memahami berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan mental,

sekolah dapat mengembangkan strategi yang lebih efektif untuk mendukung siswa dan menciptakan lingkungan yang lebih sehat secara mental (Dumar et al., 2023).

Kota Semarang, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2023, terdapat sekitar 8,5% remaja usia sekolah yang mengalami gangguan mental emosional. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 yang hanya 6,7%. Puskesmas di Kota Semarang mencatat peningkatan kunjungan terkait kesehatan mental remaja sebesar 18% pada tahun 2023 dibandingkan tahun sebelumnya. Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Semarang juga melaporkan bahwa masalah kesehatan mental telah menjadi salah satu isu kesehatan prioritas pada remaja selama tiga tahun terakhir. Faktor lokal yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan mental remaja di Semarang meliputi tekanan akademik yang tinggi, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental, urbanisasi dan perubahan struktur keluarga, serta peningkatan penggunaan gadget dan media sosial (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023). Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kesehatan mental remaja SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang.

Metode

Desain pada penelitian menggunakan Cross Sectional dengan pendekatan metode penelitian kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa di SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang. Sampel adalah anggota populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi (Sabri & Hastono, 2014). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, di mana seluruh siswa di SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang berjumlah 258 orang. Tempat penelitian di SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang. Pengambilan data penelitian dilaksanakan mulai bulan Februari samapai dengan Maret tahun 2025. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Self Reporting Questionnaire (SRQ) yang merupakan alat kuesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya dikembangkan oleh WHO sebagai alat untuk melakukan skrining atau deteksi dini terhadap gangguan psikiatri

pada individu. Pertanyaan yang diberikan sebanyak 20 item pertanyaan merujuk pada pengalaman individu dalam 30 hari terakhir. Setiap pertanyaan memiliki format jawaban "Ya" atau "Tidak", yang memudahkan responden untuk menjawab dan memudahkan penilaian. Berdasarkan Balitbang Kemenkes RI nilai cut-off (batas pemisah) untuk SRQ-20 adalah 6. Artinya, jika responden menjawab "Ya" pada minimal enam pertanyaan dalam SRQ, maka dapat diindikasikan bahwa mereka mengalami permasalahan kesehatan jiwa (Iqbal & Rizqulloh, 2020). Analisa data menggunakan SPSS berupa data univariat dan bivariat.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden (n=258)

Variabel	Kategori	Frekuensi (%)
Usia	15	30 (11,6 %)
	16	61 (23,6%)
	17	101 (39,1%)
	18	58 (22,5%)
	19	8 (3,1%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	135 (52,3%)
	Perempuan	123 (47,7%)

Berdasarkan tabel 1 bahwa usia 17 tahun merupakan kelompok terbesar dengan 101 responden (39,1%), diikuti oleh usia 16 tahun dengan 61 responden (23,6%) dan usia 18 tahun dengan 58 responden (22,5%). Mayoritas responden berada pada rentang usia 16-18 tahun, yang merupakan fase kritis dalam perkembangan remaja. Fase ini sering dikaitkan dengan peningkatan risiko masalah kesehatan mental akibat tekanan akademik, sosial, dan perubahan hormonal. Berdasarkan jenis kelamin responden laki-laki sedikit lebih banyak (135 responden atau 52,3%) dibandingkan perempuan (123 responden atau 47,7%). Partisipasi laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini relatif seimbang, meskipun laki-laki memiliki persentase sedikit lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan mental perlu menjadi perhatian bagi semua gender, dengan mempertimbangkan perbedaan cara laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan atau mengatasi masalah mental. Laporan dari World

Health Organization (WHO) menyatakan bahwa secara global diperkirakan 14% dari individu usia 10-19 tahun mengalami masalah kesehatan mental, di mana 4,6% dari usia 15-19 tahun mengalami kecemasan dan 2,8% mengalami depresi, sementara bunuh diri menjadi penyebab keempat tertinggi kematian usia 15-19 tahun.

Tabel 2. Gambaran Kesehatan Mental pada Siswa SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang (n=258)

Variabel	Frekuensi	Prosentase
Ya	116	45
Tidak	142	55

Berdasarkan Tabel 2. Sebanyak 116 siswa (45%) memberikan jawaban "Ya", yang mengindikasikan bahwa mereka mengalami gejala gangguan mental emosional (GME)

berdasarkan kriteria yang digunakan dalam penelitian. Sebanyak 142 siswa (55%) memberikan jawaban "Tidak", yang menunjukkan bahwa mereka tidak mengalami gejala GME atau berada dalam kategori sehat secara mental. Hampir setengah dari responden (45%) menunjukkan gejala gangguan mental emosional. Angka ini cukup signifikan dan mengindikasikan bahwa masalah kesehatan mental merupakan hal yang perlu diperhatikan di kalangan siswa SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang.

Tabel 3. menunjukkan sebanyak 71 siswa (61,2%) berjenis kelamin perempuan menunjukkan gejala gangguan mental emosional (GME) lebih tinggi dibandingkan dengan siswa laki-laki. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan cara perempuan dan laki-laki dalam mengekspresikan emosi, tekanan sosial, atau faktor biologis.

Tabel 3. Gambaran Kesehatan Mental Berdasarkan Jenis Kelamin (n=258)

Variabel	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
Ya	Perempuan	71	61,2
	Laki-laki	45	38,8
Tidak	Perempuan	52	36,6
	Laki-laki	90	63,4

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Kuesioner SRQ

Item Pertanyaan	Frekuensi	Prosentase
Menderita sakit kepala	79	68,1
Kehilangan nafsu makan	47	40,5
Merasa sulit tidur	72	62,1
Mudah takut	51	44
Merasa tegang, cemas atau kuatir	70	60,3
Merasa tangan gemetar	41	35,3
Perencanaan terganggu/buruk	55	47,4
Sulit berpikir jernih	69	59,5
Merasa tidak bahagia	70	60,3
Merasa menangis lebih sering	46	39,7
Sulit menikmati kegiatan sehari-hari	62	53,4
Sulit untuk pengambilan keputusan	82	70,7
Pekerjaan sehari-hari terganggu	45	38,8
Merasa tidak mampu melakukan yang bermanfaat	44	37,9
Kehilangan minat	68	58,6
Merasa tidak berharga	71	61,2
Ingin mengakhiri hidup	14	12,1
Selalu merasa lelah sepanjang waktu	105	90,5
Perut tidak nyaman	67	57,8
Merasa mudah lelah	102	87,9

Tabel 4 menunjukkan Gejala yang paling banyak dialami oleh siswa, yaitu kelelahan sepanjang waktu merupakan masalah utama (90,5%). Kelelahan ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tekanan akademik, kurang tidur, stres, atau bahkan gejala dari gangguan mental seperti depresi atau kecemasan. Kelelahan yang terus-menerus dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, performa akademik, dan kualitas hidup siswa.

Laporan dari World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa secara global diperkirakan 14% dari individu usia 10-19 tahun mengalami masalah kesehatan mental, di mana 4,6% dari usia 15-19 tahun mengalami kecemasan dan 2,8% mengalami depresi, sementara bunuh diri menjadi penyebab keempat tertinggi kematian usia 15-19 tahun (Kaligis et al., 2021). Indonesia sendiri, Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa pada usia 15 tahun ke atas, prevalensi depresi 6,1% dan 9,8% gangguan mental emosional, serta hanya 9% dari seluruh penderita depresi yang mendapatkan penanganan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berbagai data ini menunjukkan bahwa tahap perkembangan remaja merupakan masa yang rentan terhadap berbagai gangguan psikologis. Salah satu hal yang berkontribusi terhadap tingginya masalah kesehatan mental adalah rendahnya literasi kesehatan mental. Masyarakat umum dan terutama remaja cenderung memiliki pemahaman yang rendah mengenai kesehatan mental, dimana mereka kesulitan dalam mengidentifikasi gangguan jiwa dan penyebabnya, faktor risiko maupun protektif, dan memiliki kepercayaan yang tidak tepat terkait efektivitas intervensi psikologis, yang berujung pada menurunnya kemungkinan mencari bantuan (Ghaziri et al., 2019).

Stigma terkait dengan kesehatan mental juga mulai muncul pada remaja, meski sikap pada remaja dapat lebih mudah diubah daripada orang dewasa, sehingga masa remaja merupakan kesempatan yang penting untuk berinvestasi dalam promosi kesehatan mental (Syafitri & Rahmah, 2024). Keterkaitan jenis kelamin (khususnya pada perempuan) lebih rentan mengalami gangguan kesehatan mental dapat dilihat bahwa sebagian besar peserta berjenis kelamin perempuan (61,2%),

sementara sisanya adalah laki-laki. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan mengalami gangguan kesehatan mental dibandingkan laki-laki, terutama dalam hal kecemasan dan depresi. Faktor-faktor yang berkontribusi antara lain: 1). Faktor Biologis, perbedaan hormon (estrogen dan progesteron) dapat memengaruhi neurotransmitter yang terkait dengan suasana hati dan siklus menstruasi, kehamilan, postpartum, dan menopause juga berpengaruh pada kesehatan mental. 2) Faktor sosial dan budaya, perempuan lebih sering menghadapi tekanan sosial terkait peran gender, termasuk tanggung jawab domestik dan profesional yang menumpuk, tingkat paparan kekerasan berbasis gender lebih tinggi, termasuk kekerasan dalam rumah tangga dan pelecehan seksual. Faktor lainnya adalah Faktor Psikologis, perempuan cenderung lebih ekspresif dalam mengungkapkan emosi tetapi juga lebih rentan mengalami stres dan perasaan rendah diri dan coping mechanism yang berbeda dengan laki-laki, misalnya cenderung lebih introspektif dalam menghadapi masalah (Wu et al., 2023).

Secara keseluruhan anak perempuan memiliki kesehatan mental yang lebih buruk daripada anak laki-laki, tetapi arah dan ukuran kesenjangan gender dan distribusinya bervariasi di berbagai hasil kesehatan mental dan sampel negara yang besar. Negara-negara yang lebih kaya dan lebih setara gender, bertentangan dengan harapan, memiliki kesenjangan gender kesehatan mental yang lebih besar. Untuk kepuasan hidup dan tekanan psikologis, hal ini didorong oleh asosiasi negatif pada perempuan tetapi asosiasi positif pada laki-laki. Temuan menunjukkan sifat kompleks dari kesenjangan gender dalam kesehatan mental dan kemungkinan ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan di negara-negara yang lebih setara gender (Campbell et al., 2021).

Identifikasi gejala gangguan kesehatan mental, berdasarkan hasil gejala yang paling tinggi yaitu selalu merasa lelah sepanjang waktu (90,5%). Kelelahan yang terus-menerus (persistent fatigue) adalah salah satu gejala utama gangguan kesehatan mental, terutama pada depresi, kecemasan, dan burnout. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kelelahan ini meliputi: keterkaitan dengan gangguan

kesehatan mental diantaranya : depresi (sering dikaitkan dengan kelelahan yang tidak membaik meskipun sudah beristirahat disertai dengan perasaan sedih, kehilangan minat, dan gangguan tidur), gangguan kecemasan: aktivasi sistem saraf simpatik yang terus-menerus menyebabkan kelelahan mental dan fisik, burnout (sering terjadi pada pekerja dengan beban kerja tinggi, ditandai dengan kelelahan emosional dan perasaan tidak berdaya (Yousef et al., 2017).

Penyebab terjadinya gejala gangguan kesehatan mental yang lain adalah mekanisme biologis dan psikologis yakni gangguan keseimbangan hormon stres seperti kortisol dapat memicu kelelahan kronis dan peradangan sistemik (low-grade inflammation) ditemukan lebih tinggi pada individu dengan gangguan mental, gangguan tidur (insomnia atau hypersomnia) memperparah kondisi kelelahan (Hasheminejad et al., 2023). Temuan dari studi terkini menunjukkan bahwa remaja mengalami kelelahan sebagai fenomena umum tetapi kompleks, yang bersifat dinamis, pada kontinum normalitas, dan memiliki banyak segi dengan komponen biopsikososial. Remaja merasa terjebak dalam siklus kelelahan, dengan gejala depresi lain yang berkontribusi dan disebabkan oleh kelelahan, sehingga sulit untuk memisahkan satu dari yang lain. Meskipun kelelahan memiliki dampak signifikan pada kehidupan remaja dan mengganggu kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari pada tingkat yang sama seperti teman sebayanya, remaja ragu untuk mencari bantuan karena menyalahkan diri sendiri, kurangnya pemahaman dari orang lain, dan persepsi selanjutnya bahwa kelelahan bukanlah masalah yang cukup serius untuk mencari bantuan. Dengan demikian, remaja tetap terjebak dalam siklus kelelahan (Higson-Sweeney et al., 2024).

Kesimpulan

Rentang usia usia 16-18 tahun merupakan fase kritis dalam perkembangan remaja. Fase ini sering dikaitkan dengan peningkatan risiko masalah kesehatan mental akibat tekanan akademik, sosial, dan perubahan hormonal. Jenis kelamin perempuan menunjukkan gejala gangguan mental emosional (GME)

lebih tinggi dibandingkan dengan siswa laki-laki. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan cara perempuan dan laki-laki dalam mengekspresikan emosi, tekanan sosial, atau faktor biologis. Faktor lainnya adalah Faktor Psikologis, perempuan cenderung lebih ekspresif dalam mengungkapkan emosi tetapi juga lebih rentan mengalami stres dan perasaan rendah diri dan coping mechanism yang berbeda dengan laki-laki. Gejala kesehatan mental remaja yang paling banyak dikeluhkan adalah kelelahan sepanjang waktu, mulai dari gejala fisik (seperti kelelahan dan sakit kepala), emosional (seperti kecemasan dan perasaan tidak bahagia), hingga kognitif (seperti kesulitan berpikir jernih dan mengambil keputusan). Kelelahan yang terus-menerus dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, performa akademik, dan kualitas hidup siswa. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kelelahan ini meliputi: depresi (sering dikaitkan dengan kelelahan yang tidak membaik meskipun sudah beristirahat disertai dengan perasaan sedih, kehilangan minat, dan gangguan tidur), gangguan kecemasan: aktivasi sistem saraf simpatik yang terus-menerus menyebabkan kelelahan mental dan fisik.

Daftar Pustaka

- Aisyaroh, N., Hudaya, I., & Supradewi, R. (2022). Trend Penelitian Kesehatan Mental Remaja di Indonesia dan Faktor Yang Mempengaruhi: Literature Review. *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine*, 1(1), 41–51. <https://doi.org/10.55116/SPICM.V1I1.6>
- Badan Pusat Statistik. (2023a). *Profil Statistik Kesehatan 2023*.
- Badan Pusat Statistik. (2023b). *Statistik Pemuda Indonesia 2023*.
- Campbell, O. L. K., Bann, D., & Patalay, P. (2021). The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM - Population Health*, 13, 100742. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100742>
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2023). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2023*.
- Dumar, B., Windarwati, H. D., & Yuliatun, L. (2023). Factors Affecting School-Based Mental Health in Adolescents: Scoping Review. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1).

- <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1534>
- Ghaziri, M. E., Dugan, A. G., Zhang, Y., Gore, R., & Castro, M. E. (2019). Sex and gender role differences in occupational exposures and work outcomes among registered nurses in correctional settings. *Annals of Work Exposures and Health*, 63(5), 568–582. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxz018>
- Hasheminejad, N., Amirmahani, M., & Tahernejad, S. (2023). Biomechanical evaluation of midwifery tasks and its relationship with the prevalence of musculoskeletal disorders. *Heliyon*, 9(9), e19442. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19442>
- Higson-Sweeney, N., Cooper, K., Dunn, B. D., & Loades, M. E. (2024). “I’m always going to be tired”: a qualitative exploration of adolescents’ experiences of fatigue in depression. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(5), 1369–1381. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02243-3>
- Iqbal, M., & Rizqulloh, L. (2020). Deteksi Dini Kesehatan Mental Akibat Pandemi Covid-19 Pada Unnes Sex Care Community Melalui Metode Self Reporting Questionnaire. *Jurnal PRAXIS*, 3(1).
- Kaligis, F., Ismail, R. I., Wiguna, T., Prasetyo, S., Indriatmi, W., Gunardi, H., Pandia, V., & Magdalena, C. C. (2021). Mental Health Problems and Needs Among Transitional-Age Youth in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084046>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Khalaf, A. M., Alubied, A. A., Khalaf, A. M., & Rifaey, A. A. (2023). The Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Cureus*, 5(15), 1–10. <https://doi.org/10.7759/cureus.42990>
- Mardini, M. T., Khalil, G. E., Bai, C., DivaKaran, A. M., & Ray, J. M. (2025). Identifying Adolescent Depression and Anxiety Through Real-World Data and Social Determinants of Health: Machine Learning Model Development and Validation. *JMIR Mental Health*, 12. <https://doi.org/10.2196/66665>
- NAMI: National Alliance on Mental Illness. (2023). *Mental Health By the Numbers*. <https://www.nami.org/about-mental-illness/mental-health-by-the-numbers/>
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2014). *Statistik Kesehatan. PT Rajagrafindo Persada*.
- Syafitri, D. U., & Rahmah, L. (2024). Program Peningkatan Literasi Kesehatan Mental pada Siswa SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(1), 16–25. <https://doi.org/10.30651/aks.v8i1.11700>
- World Health Organization. (2022). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Wu, S.-I., Liu, S.-I., Wu, Y.-J., Huang, L.-L., Liu, T., Kao, K.-L., & Lee, Y.-H. (2023). The efficacy of applying the Interpersonal Effectiveness skills of dialectical behavior therapy into communication skills workshop for clinical nurses. *Heliyon*, 9(3), e14066. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14066>
- Yousef, S., Athamneh, M., Masuadi, E., Ahmad, H., Loney, T., Moselhy, H. F., Al-Maskari, F., & ElBarazi, I. (2017). Association between Depression and Factors Affecting Career Choice among Jordanian Nursing Students. *Frontiers in Public Health*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00311>