

Adolescent Mental Health Education and Changes in Mental Health Scores among Students at Trimurti Husada Health Vocational School, Ambon

Edukasi Kesehatan Mental Remaja dan Perubahan Skor Kesehatan Mental Remaja di SMK Kesehatan Trimurti Husada Ambon

Supriyanto¹, Djahra Warda Sopaliu¹, Fany Sabban¹, Ellen Lombonaung¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Maluku Husada, Jln. Laksdya Leo Wattimena KM.16, Waiheru, Ambon Provinsi Maluku, Indonesia

Corresponding author: Supriyanto, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Maluku Husada, Jln. Laksdya Leo Wattimena KM.16, Waiheru, Ambon Provinsi Maluku, Indonesia
Email: supriantobc16@gmail.com

Riwayat Artikel

Diterima: 10 Agustus 2026
Disetujui: 18 Oktober 2026
Dipublikasi: 20 Oktober 2026

Keywords

KMR questionnaire, Mental Health education

Abstract

Adolescents are vulnerable to mental health issues due to biological, psychological, and social changes. The WHO (2025) estimates that one in seven adolescents aged 10–19 years experiences a mental disorder. To improve adolescents' knowledge and skills in maintaining mental health through education. A comprehensive educational program was conducted on June 12, 2026, at the Trimurti Husada Ambon Vocational School for Health, involving 37 students aged 16 from the eleventh grade. The program consisted of a pre-test, an interactive educational session utilizing the "Recognize-Manage-Connect" approach, and a post-test. Evaluation was carried out using the Adolescent Mental Health Questionnaire (KMR), which comprises 29 statements, followed by a paired t-test and a correlation analysis. Following the educational intervention, the mean score increased from 32.48 (pre-test) to 43.95 (post-test). The correlation analysis between the pre-test and post-test scores yielded a significance value of 0.001. This significant relationship reinforces the argument that the provided education was successful in improving adolescent mental health. Mental health education resulted in changes to KMR scores following the activity. Further evaluation is required to assess the sustainability of these changes and the effectiveness of the education.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode perkembangan yang ditandai perubahan biologis, psikologis, sosial, dan tuntutan pengambilan keputusan yang semakin kompleks (Sulhan et al., 2024). Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan satu dari tujuh remaja usia 10-19 tahun mengalami gangguan mental, dengan kecemasan, depresi, dan gangguan perilaku termasuk penyebab utama kesakitan dan disabilitas pada kelompok usia tersebut (Rahmy,

2021). Kesehatan mental remaja merupakan isu kesehatan masyarakat yang perlu menjadi perhatian karena berpengaruh pada kesejahteraan psikologis, kemampuan remaja untuk belajar, hubungan sosial, dan perkembangan individu hingga dewasa (Aisyaroh et al., 2022). World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa satu dari tujuh remaja berusia 10–19 tahun di dunia mengalami kondisi kesehatan mental, dengan gangguan kecemasan, depresi, dan gangguan perilaku sebagai beberapa penyebab utama masalah kesehatan dan disabilitas pada kelompok usia tersebut (Jontah et al., 2026). Di Indonesia, Indonesia–National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) tahun 2022 menemukan bahwa 34,9% remaja usia 10–17 tahun mengalami masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir, sedangkan 5,5% memenuhi kriteria gangguan mental (Safitri, 2025). Temuan ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental pada remaja memiliki cakupan yang luas dan memerlukan perhatian melalui upaya promotif, preventif, dan deteksi dini (Erskine et al., 2025).

Pada tingkat lokal, penelitian (Salakory et al., 2024) di salah satu sekolah di Kota Ambon terhadap 300 siswa menemukan bahwa 41% responden memperoleh skor total *Pediatric Symptom Checklist-17* (PSC-17) yang memenuhi ambang skrining risiko masalah psikososial. Hasil tersebut memberikan bukti empiris mengenai pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental siswa di lingkungan sekolah, meskipun tidak dapat digeneralisasikan sebagai prevalensi seluruh remaja di Provinsi Maluku. WHO juga menjelaskan bahwa masalah kesehatan mental yang tidak dikenali dan tidak tertangani dapat mengganggu proses pembelajaran, hubungan sosial, kesehatan, dan kesempatan hidup pada masa dewasa (Sanjiwani et al., 2023). Oleh karena itu, edukasi kesehatan mental di lingkungan sekolah diperlukan untuk meningkatkan kemampuan remaja mengenali keluhan emosional, mengembangkan strategi pengelolaan stres yang sehat, mengurangi stigma, dan mengetahui akses bantuan yang sesuai.

Kegiatan edukasi kesehatan mental di SMK Kesehatan Trimurti Husada Ambon merupakan salah satu upaya promotif dan preventif yang relevan dengan kebutuhan remaja. Melalui pendekatan *Kenali–Kelola–Koneksi*, peserta diarahkan untuk mengenali perubahan kondisi emosional, mempelajari strategi pengelolaan tekanan, serta membangun koneksi dengan keluarga, teman, guru, atau tenaga kesehatan ketika membutuhkan dukungan. Bagi siswa pendidikan vokasi kesehatan, kegiatan ini juga diharapkan dapat menumbuhkan sikap empatik dan tidak menghakimi dalam mendukung kesehatan mental diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Edukasi ini merupakan upaya peningkatan literasi dan keterampilan dasar kesehatan mental, bukan pengganti pemeriksaan atau penanganan profesional bagi remaja yang mengalami masalah serius. Kebaruan kegiatan pengabdian ini terletak pada pendekatan *Kenali–Kelola–Koneksi*. *Kenali* berarti membedakan stres wajar, tanda masalah yang menetap, dan tanda bahaya; *Kelola* berarti mempraktikkan strategi sederhana yang aman untuk tidur, napas, aktivitas, batas digital, dan dukungan sosial; *Koneksi* berarti mengetahui kapan, kepada siapa, dan bagaimana meminta pertolongan. Tema populer "*Remaja Zaman Now: Mental Health Harus Dijaga*" digunakan sebagai pintu masuk yang dekat dengan bahasa siswa. Kegiatan diarahkan untuk memperkuat literasi dan keterampilan dasar.

METODE

Rancangan Study dan Lokasi

Kegiatan dilaksanakan di SMK Kesehatan Trimurti Husada Ambon pada Jumat, 12 Juni 2026. Sasaran kegiatan adalah 37 siswa kelas XI berusia 16 tahun. Durasi kegiatan tidak tercatat dalam dataset. Pemilihan peserta dilakukan melalui koordinasi dengan sekolah

dengan mempertimbangkan jadwal pembelajaran, kesediaan mengikuti kegiatan, dan prosedur persetujuan yang berlaku. Kegiatan bersifat edukasi universal dan tidak melakukan seleksi berdasarkan dugaan gangguan mental.

Tahapan pelaksanaan

Pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif dengan evaluasi satu kelompok sebelum dan sesudah edukasi. Tahapan dimulai dari analisis kebutuhan dan koordinasi dengan mitra, dilanjutkan penyusunan materi dan instrumen, *pre-test*, edukasi interaktif, *post-test*, refleksi, serta tindak lanjut. Diagram alur pada Gambar 1 memperlihatkan urutan kegiatan yang dapat direplikasi.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Mental Remaja

Materi disusun dalam lima unit: (1) kesehatan mental sebagai sebuah kontinum, bukan sekadar ada atau tidak adanya gangguan; (2) faktor pelindung, tanda masalah yang menetap, dan tanda bahaya; (3) strategi perawatan diri yang realistis, meliputi tidur, aktivitas fisik, pengaturan napas, jadwal belajar, relasi sehat, serta batas penggunaan media digital; (4) pertolongan kepada teman tanpa mengambil peran sebagai terapis; dan (5) cara mencari bantuan dari orang dewasa tepercaya serta layanan profesional (Yea, et al, (2024).. Materi menekankan bahwa perasaan sedih, cemas, marah, atau kewalahan dapat menjadi respons manusiawi, tetapi gejala yang berat, menetap, mengganggu fungsi, atau disertai risiko keselamatan memerlukan bantuan lebih lanjut (Denisa, 2026). Metode pembelajaran meliputi pemantik mitos-fakta, paparan singkat, diskusi kelompok, kartu skenario, latihan kalimat meminta bantuan, refleksi pribadi, dan komitmen tindak lanjut. Pemilihan strategi aktif didukung oleh bukti bahwa kurikulum terstruktur, pendidikan berbasis kontak, permainan, seni, dan pembelajaran sosial-emosional dapat meningkatkan komponen literasi atau kompetensi psikososial pada pelajar (Ansi et al., 2026). Media yang digunakan mencakup presentasi, kartu kasus, lembar Kenali-Kelola-Koneksi, dan poster peta bantuan; tautan atau QR sumber sekolah belum tercantum dalam berkas yang dianalisis.

Instrumens dan variabel

Evaluasi menggunakan Kuesioner Kesehatan Mental Remaja (KMR) yang terdiri atas 29 pernyataan. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas oleh (Ratnawati et al., 2026) yang melibatkan 4 ahli dan 20 siswa untuk menguji materi instrumen dari segi konstruksi, konten, dan bahasa. Para ahli menganalisis dan memperbaiki instrumen tersebut ditinjau dan dianalisis secara kuantitatif oleh peneliti sebelumnya menggunakan indeks Aiken. Pada tahap ini, diperoleh 44 butir pernyataan, 9 indikator, dan 3 dimensi variabel. Setiap butir diberi skor

tidak pernah = 0, kadang-kadang = 1, dan sering = 2, sehingga rentang total secara matematis adalah 0-58. Skor yang lebih tinggi menunjukkan semakin sering keluhan atau perilaku pada butir dilaporkan. Pelaksanaan menjaga privasi, partisipasi sukarela, penggunaan data agregat, dan hak peserta untuk tidak menceritakan pengalaman pribadi. Fasilitator tidak meminta pengakuan masalah mental di depan kelas. Bila peserta mengungkapkan risiko keselamatan, fasilitator mengikuti prosedur sekolah dan segera menghubungkan peserta dengan orang dewasa yang bertanggung jawab serta layanan profesional atau layanan gawat darurat setempat. Pendekatan ini sejalan dengan temuan bahwa kapasitas guru dan jalur bantuan yang jelas penting dalam respons sekolah terhadap kesehatan mental (Taufiqurohman, 2025), sedangkan edukasi singkat tanpa akses lanjutan belum tentu mengubah perilaku mencari bantuan (Karim et al., 2026). Keberlanjutan dirancang melalui penguatan guru/wali kelas, pengulangan pesan, dan pemutakhiran peta rujukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilaksanakan pada 12 Juni 2026 dan menghasilkan data pre-test serta post-test dari 37 siswa kelas XI. Seluruh peserta berusia 16 tahun; 19 siswa (51,4%) laki-laki dan 18 siswa (48,6%) perempuan. Semua 37 baris data memiliki jawaban lengkap untuk Q01-Q29 dan dapat dipasangkan berdasarkan urutan, inisial, serta karakteristik responden. Durasi kegiatan, nama fasilitator, pendamping sekolah, dan daftar kehadiran terpisah tidak tercatat dalam *workbook*. Berdasarkan Tabel 1, karakteristik peserta kegiatan menunjukkan bahwa jumlah peserta sebanyak 37 siswa. Berdasarkan jenis kelamin, peserta terdiri atas 19 siswa laki-laki (51,4%) dan 18 siswa perempuan (48,6%). Hal ini menunjukkan bahwa komposisi peserta berdasarkan jenis kelamin relatif seimbang, dengan proporsi laki-laki sedikit lebih besar dibandingkan perempuan. Berdasarkan usia, seluruh peserta berusia 16 tahun, yaitu sebanyak 37 siswa (100%). Dengan demikian, karakteristik usia peserta bersifat homogen karena seluruh peserta berada pada kelompok usia yang sama. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa kegiatan ditujukan kepada kelompok remaja dengan karakteristik usia yang relatif seragam.

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	19	51,4
Perempuan	18	48,6
Usia		
16 Tahun	37	100

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik peserta kegiatan menunjukkan bahwa jumlah peserta sebanyak 37 siswa. Berdasarkan jenis kelamin, peserta terdiri atas 19 siswa laki-laki (51,4%) dan 18 siswa perempuan (48,6%). Hal ini menunjukkan bahwa komposisi peserta berdasarkan jenis kelamin relatif seimbang, dengan proporsi laki-laki sedikit lebih besar dibandingkan perempuan. Berdasarkan usia, seluruh peserta berusia 16 tahun, yaitu sebanyak 37 siswa (100%). Dengan demikian, karakteristik usia peserta bersifat homogen karena seluruh peserta berada pada kelompok usia yang sama. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa kegiatan ditujukan kepada kelompok remaja dengan karakteristik usia yang relatif seragam. Perbedaan proporsi yang kecil menunjukkan bahwa peserta kegiatan tidak didominasi secara bermakna oleh salah satu jenis kelamin. Kondisi ini penting dalam kegiatan edukasi kesehatan mental karena pengalaman dan kebutuhan psikososial remaja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk lingkungan sosial, hubungan dengan teman

sebayu, serta norma gender (Maha, et al, 2025). WHO menegaskan bahwa masa remaja merupakan periode perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional yang cepat sehingga membutuhkan lingkungan yang aman, suportif, serta informasi dan keterampilan yang sesuai dengan tahap perkembangannya (Taufiqoh, 2025). Dari aspek usia, seluruh peserta berusia 16 tahun (100%), sehingga karakteristik usia peserta bersifat homogen. Usia 16 tahun termasuk dalam kelompok remaja 15–19 tahun menjadi kondisi yang mendukung pelaksanaan edukasi karena materi dapat disesuaikan dengan tingkat perkembangan yang relatif serupa (Prakasiwi et al., 2025). UNICEF Indonesia juga menempatkan usia 15–19 tahun sebagai kelompok sasaran penting dalam pengembangan keterampilan sosial-emosional, pengelolaan stres, kepercayaan diri, dan kemampuan mencari bantuan (Karim et al., 2026).

Dengan demikian, karakteristik peserta dalam kegiatan ini cukup sesuai dengan tujuan promosi kesehatan mental remaja, terutama dalam meningkatkan kemampuan mengenali masalah, mengelola tekanan, dan membangun koneksi dengan lingkungan pendukung. Prioritas masalah kesehatan mental peserta terutama berkaitan dengan kekhawatiran berlebihan, kegugupan atau kehilangan kepercayaan diri dalam menghadapi situasi baru, serta kesulitan dalam menyelesaikan tugas, berkonsentrasi, dan mengendalikan respons impulsif (Astuti, 2024). Temuan tersebut menjadi dasar pemberian edukasi melalui regulasi emosi, latihan pernapasan, strategi menghadapi situasi baru, latihan fokus, pemecahan tugas, dan perencanaan belajar. Selain itu, keluhan mudah marah atau tersinggung dan rasa takut berlebihan ditangani melalui diskusi kasus, komunikasi empatik, serta strategi regulasi emosi (Hidayat, 2025).

Tabel 2. Hasil Uji-T Berpasangan dan Uji Korelasi

	Mean	Std. Dev	Std. Error Mean	P Value
Skor Pre-test	32.48	15.793	2.596	0,001
Skor Post-test	43.95			

Berdasarkan analisis statistik pada tabel 2. menunjukkan bahwa rerata hasil pre-test yakni 32.48. Sedangkan, rerata hasil post-test yakni 43.95 dengan perbedaan rerata skor yakni 10.00. Hasil analisis tersebut menunjukkan informasi penting mengenai edukasi kesehatan mental remaja dalam meningkatkan kesehatan mental remaja. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam kesehatan mental remaja peserta setelah mengikuti kegiatan penyuluhan. Hasil uji nilai pre-test dan post-test menunjukkan signifikansi sebesar 0.001 (< 0.05). Ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hasil. pre-test dan post-test, yang berarti kesehatan mental yang dimiliki remaja sebelum edukasi (pre-test) berpengaruh terhadap peningkatan hasil yang dicapai setelah edukasi (post-test). Hubungan yang signifikan ini menguatkan argumen bahwa edukasi yang diberikan telah berhasil meningkatkan kesehatan mental remaja.

Hasil ini sejalan dengan pandangan (Halik et al., 2024) bahwa masa remaja merupakan periode penting untuk membangun keterampilan sosial-emosional, kemampuan mengelola emosi, pemecahan masalah, dan strategi koping. Intervensi promotif dan preventif yang diberikan secara tepat pada masa ini berpotensi mendukung kesehatan mental dan kesejahteraan remaja (Cahaya et al., 2026). Edukasi kesehatan mental juga penting karena sekitar 1 dari 7 remaja usia 10–19 tahun mengalami kondisi kesehatan mental, sementara banyak kondisi tersebut belum dikenali atau tertangani secara memadai. Dengan demikian,

penurunan median skor pada penelitian ini dapat menjadi indikasi awal bahwa edukasi yang diberikan memberikan perubahan positif terhadap kondisi kesehatan mental remaja. Evaluasi perubahan skor pengetahuan kesehatan mental remaja dari hasil (*pre-test* dan *post-test*) umumnya mengukur dampak pengetahuan dalam jangka pendek. Hal ini belum sepenuhnya mencerminkan perubahan perilaku atau ketahanan mental (*resilience*) jangka panjang. Dengan demikian, kegiatan pengabdian berikutnya direkomendasikan untuk dikembangkan dari edukasi satu kali menjadi model pengendalian berbasis sekolah yang berkesinambungan, dengan alur edukasi, skrining, deteksi dini, dan jurnal pendampingan, rujukan, dan pemantauan. Model tersebut diharapkan dapat memperkuat keberlanjutan program dan meningkatkan kemampuan sekolah serta tenaga kesehatan dalam mencegah dan menangani masalah kesehatan pada remaja secara lebih sistematis.

KESIMPULAN

Hasil evaluasi terhadap 37 pasangan data KMR menunjukkan adanya perubahan positif pada kondisi pemahaman dan respons kesehatan mental siswa kelas XI setelah mengikuti kegiatan edukasi “Remaja Zaman Now: Mental Health Harus Dijaga”. Kegiatan edukasi tersebut telah mencapai tujuan dalam meningkatkan kesadaran siswa mengenai pentingnya mengenali kondisi mental, mengelola tekanan secara sederhana, serta membangun koneksi dengan orang yang dapat memberikan dukungan ketika menghadapi masalah. Kegiatan serupa perlu dilaksanakan secara berkelanjutan melalui edukasi, pemantauan, dan penguatan dukungan dari sekolah agar kemampuan siswa dalam menjaga kesehatan mental dapat dipertahankan dan berkembang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pimpinan, guru, dan siswa SMK Kesehatan Trimurti Husada Ambon atas dukungan dan partisipasi dalam kegiatan. Terima kasih juga disampaikan kepada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Maluku Husada.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan pada artikel ini.

PENDANAAN

Kegiatan ini tidak dibiayai oleh institusi manapun.

KONTRIBUSI PENULIS

Supriyanto, dan Djahra Warda Sopaliu: Konseptualisasi, Rancangan Studi, Pengumpulan Data, Analisis Data; Fany Sabban, Ellen Lombonaung: Penulisan Draft Awal dan Revisi; Seluruh penulis telah menelaah dan menyetujui draft akhir dan bertanggung jawab atas konten dan indeks kemiripan.

KETERANGAN PENGGUNAAN ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Selama penyusunan karya ini, penulis menggunakan ChatGPT (versi Model Pro) untuk meningkatkan kualitas dan keterbacaan naskah. Setelah menggunakan alat tersebut, penulis meninjau dan mengedit kembali isi naskah sesuai kebutuhan serta bertanggung jawab penuh atas seluruh konten publikasi ini.

MODEL SITASI

Suprianto et all. (2026). Edukasi Kesehatan Mental Remaja dan Perubahan Skor KMR di SMK Kesehatan Trimurti Husada Ambon. *Shihatuna: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 334-341. <https://doi.org/10.30821/shihatuna.v6i3.31460>

DAFTAR REFERENSI

- Ansi, S., Irianto, P., Hutabarat, I. M., Masreng, R., Gultom, M., & Mangolo, E. W. (2026). *Implementasi Penguatan Pendidikan Karakter Berbasis Kelas dalam Meningkatkan Kompetensi Sosial Emosional Siswa*. 9(1), 376–388.
- Astuti, W. (2024). *Pentingnya Pendidikan Kesehatan Mental Di Lingkungan Sekolah Menengah Pertama*. 380–394.
- 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.
- Cahaya, T. P., Hanis, W., Al, M., Lesmana, G., Muhammadiyah, U., & Utara, S. (2026). *Peran Strategis Guru Bk Dalam Promosi Dan Preventif Kesehatan Mental Remaja Di Sekolah Menengah*. 4(3).
- Denisa, R. (2026). *Mengenali Perubahan Perilaku pada Anak dan Remaja: Panduan Orang Tua Memahami Gangguan Mental serta Tanda Bahaya Psikologis yang Tidak Boleh Diabaikan*. GuinEvel Editions.
- Erskine, H. E., Maravilla, J. C., Fine, S. L., Ramaiya, A., & Li, M. (2025). *Bullying victimisation and perpetration and the association with mental disorders among adolescents in Kenya , Indonesia , and Vietnam : Findings from the National Adolescent Mental Health Surveys*. 19(Suppl 1), 1–13.
- Halik, A., Aini, Z., Siagian, K., Jabal, U., Aceh, G., Sains, U., & Nyak, C. (2024). *Programcounselingpreventionkesehatanmentalberbasissekolah:Kajianliteraturereview*. 10(2), 154–169.
- Hidayat, A. R., & Pratikto, H. (2025). Psikoedukasi Regulasi Emosi terhadap Pemain Futsal Di Surabaya Latar Layanan Komunitas Futsal Di Surabaya. *Jurnal Riset Multidisiplin Edukasi*, 2(12), 1473-1489.
- Jontah, Qalbi, R. N., Lisal, M. A., Salim, R., Durman, A., Pratiwi, A., Limoa, E., Syauki, S., Japari, A., Suhuyanli, I., Tunisyah, I., Lisal, S. T., Ilmu, D., Jiwa, K., Kedokteran, F., & Hasanuddin, U. (2026). *Integrasi Kesehatan Mental pada Remaja dan Lansia Berbasis Edukasi , Penerbit : Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia Penerbit : Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia*. 7(2), 48–59.
- Karim, A., Muarif, A. S., Hafifah, N., Kh, U., Syafaat, M., & Banyuwangi, B. (2026). *Mengapa Santri Enggan Mencari Bantuan ? Model Literasi Kesehatan Mental , Stigma , Dan Dukungan Pengasuh*. 51–75. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084046>
- Maha, S., Simangunsong, I. S., & Marniati, M. (2025). Analisis Kesehatan Mental pada Remaja: Literatur Review. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi*, 3(3), 66-89.
- Prakasiwi, S. I., Lutfitasari, A., Ni, S., Anggraini, W., & Putri, S. (2025). *Program Edukasi Kesehatan Mental untuk Remaja : Pengabdian Masyarakat dengan MINDSTEP (Media Inovatif Ular Tangga)*. 7, 207–213.
- Rahmy, H. A. (2021). *Depresi dan Kecemasan Remaja Ditinjau dari Perspektif Kesehatan dan Islam*. 1(1), 35–44.

- Ratnawati, R., Setyaningsih, L., Pramasya, N. P., & Retiyandini, R. I. (2026). *Peningkatan Pemahaman Kesehatan Mental Remaja Melalui Edukasi di Era Modern pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Sukomoro*. 1–5.
- Safitri, A. W. (2025). Integrasi Peran Psikologi melalui Media Dakwah dalam Membentuk Karakter Remaja Krisis Mental. *JIMU: Jurnal Ilmiah Multidisipliner*, 3(03), 1587-1594.
- Salakory, H. S. M., Matulessy, F. S., & Tauran, R. I. (2024). *Upaya Promotif Dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Mental Pada Siswa SMA Negeri 26 Maluku Tengah*. 4(6), 487–496. <https://doi.org/10.59395/altifani.v4i6.574>
- Sanjiwani, A. A. S., Sari, N. L. K. R., & Anggreni, N. W. Y. (2023). *Pendekatan Mindfulness Dalam Menjaga Kesehatan Mental*. Penerbit NEM.
- Sulhan, N. A. A. (2024). Periodisasi perkembangan anak pada masa remaja: Tinjauan psikologi. *Behavior*, 1(1), 9-36.
- Taufiqoh, Q. (2025). *Strategi Penyesuaian Diri Remaja dalam Merespons Tuntutan Sosial dan Dinamika Emosi*. 11.
- Taufiqurohman, M. (2025). *Kepemimpinan Sekolah Dalam Krisis Kesehatan Mental Peserta Didik : Respon Darurat Dan Praktik Terbaik*. 3(1), 206–218.
- Yea, M. O., Conterius, A. W. S., Kep, N. M., & Nei, F. (2024). Kesehatan mental pemahaman, pencegahan, dan pengobatan: buku referensi.