

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental remaja di Indonesia merupakan isu yang semakin mendesak. Remaja adalah kelompok yang rentan dan membutuhkan perhatian khusus untuk mencegah dan menangani masalah kesehatan mental. Masa remaja seringkali dipandang sebagai masa yang penuh tantangan, karena anak harus beradaptasi dengan perubahan yang dialaminya. Di sisi lain, karena pesantren tersebar di seluruh negeri, mereka memiliki potensi besar untuk memengaruhi kesehatan mental remaja yang tinggal di sana. Pesantren juga memengaruhi norma sosial, nilai, dan kesehatan mental remaja. (1)

Pesantren sangat penting untuk kesejahteraan mental remaja karena merupakan institusi pendidikan Islam yang membentuk sifat dan kepribadian santri. Kesehatan mental remaja di pesantren sangat penting karena remaja adalah kelompok rentan yang sedang mengalami transisi dari anak-anak ke dewasa yang diwarnai oleh berbagai kesulitan dan perubahan. (2)

Pesantren pada hakikatnya sebuah lembaga yang multifaset, dengan fungsi yang beragam. Pondok pesantren sebagai lembaga tradisional, mengemban fungsi sebagai lembaga sosial dan penyiaran agama. Setiap pesantren memiliki aturan sendiri untuk para santrinya. Pesantren memiliki banyak peraturan yang ditetapkan dan jadwal kegiatan yang padat dari bangun pagi hingga menjelang tidur.(3)

Masalah kesehatan mental menurut *World Health Organization* (WHO) 2014 sering terjadi pada masa kanak-kanak dan awal remaja. Gangguan Kesehatan mental yang paling banyak terjadi yaitu stres, depresi dan kecemasan merupakan penyebab terbesar dari beban penyakit dan kecatatan yang dialami oleh remaja.(4)

Stres merupakan suatu tekanan atau tuntutan yang dialami oleh individu atau organisme yang mendorong terjadinya adaptasi atau

penyesuaian diri. Stres yaitu tekanan yang dialami individu ketika berusaha mencapai tujuan yang memenuhi standar pemenuhan kebutuhan hidup manusia. Jika standar seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya terlalu tinggi, maka ia akan lebih mudah mengalami stres, begitu pula sebaliknya.(3)

Depresi adalah gangguan suasana hati (*mood*) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan kehilangan minat terhadap hal-hal yang disukai. Gejala depresi meliputi perasaan sedih, kehilangan minat pada aktivitas yang biasa dilakukan, perubahan nafsu makan, gangguan tidur, dan merasa lelah(5)

Gejala depresi dapat menjadi penghalang untuk meningkatkan aktivitas fisik. Remaja yang menderita depresi cenderung merasa kesepian atau tidak aktif berpartisipasi dalam interaksi sosial di sekitarnya. Akibatnya, mereka mudah menyerah, memiliki harga diri yang rendah, menarik diri dari pergaulan, dan terus berpikiran negatif.(6)

Cemas adalah perasaan yang timbul ketika kita khawatir atau takut akan sesuatu. Rasa khawatir dan takut, dalam batasan tertentu, dapat membantu menjaga kita, bahkan melindungi dari marabahaya. Kecemasan sebenarnya adalah emosi normal yang dimiliki manusia. Ketika perasaan takut hadir, hal ini menandakan bahwa masyarakat telah diberikan informasi tentang bahaya yang mengancamnya. Rasa cemas membuat keadaan terasa lebih buruk dari yang sebenarnya dan membuat kita kewalahan.(7)

Di sisi lain, dampak kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu proses belajar karena adanya perasaan takut atau khawatir terhadap suatu hal. Kecemasan pada remaja dapat menyebabkan insomnia, sulit berkonsentrasi, mudah lupa, dan cenderung mudah tersinggung dan marah. Gejala depresi dapat menghalangi anda untuk meningkatkan aktivitas fisik. Remaja yang menderita depresi cenderung merasa kesepian dan tidak berpartisipasi aktif dalam interaksi sosial di sekitarnya. Akibatnya, mereka cepat menyerah, rendah diri, menarik diri dari masyarakat, dan terus berpikir negatif.(8)

Data dari WHO menunjukkan bahwa 0,25% orang di dunia menderita masalah mental dan menganggap gangguan jiwa sebagai masalah yang serius. *National Institute of Mental Health* mengatakan bahwa gangguan jiwa adalah 13% dari semua penyakit mental dan akan meningkat menjadi 25% pada tahun 2030.(9)

Data tingkat depresi antar negara tahun 2023 yang dilaporkan oleh *World Population Review* mencatat bahwa Ukraina menempati peringkat pertama sebagai negara dengan jumlah penduduk yang mengalami depresi terbanyak, mencapai 2.800.587 kasus atau sekitar 6,3 persen dari total populasi. Peringkat kedua diisi oleh Amerika Serikat dengan 17.491.047 kasus (5,9 persen), diikuti oleh Estonia dengan 75.667 kasus (5,9 persen). Di Indonesia, tercatat sebanyak 9.162.886 kasus depresi dengan prevalensi sebesar 3,7 persen. Penting untuk dicatat bahwa populasi Indonesia setiap tahunnya terus bertambah, mencapai lebih dari 3 juta jiwa dan kini mencapai total 278.16.661 jiwa. Oleh karena itu, kemungkinan angka depresi dalam populasi Indonesia dapat meningkat lebih lanjut.(10)

Berdasarkan hasil Indonesia *National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) tahun 2022, satu dari tiga remaja Indonesia (34,9%) atau 15,5 juta remaja Indonesia menderita gangguan kesehatan jiwa dalam 12 bulan terakhir. 1 dari 20 (5,5%) atau 2,45 juta remaja Indonesia menderita gangguan kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir. Gangguan kecemasan merupakan jenis masalah kesehatan mental yang paling banyak diderita oleh remaja.(11)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa tinggi ada di Provinsi Bali, dan Yogyakarta dengan prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10,4%. Provinsi Sulawesi Selatan berada pada peringkat 5 terbanyak penderita kesehatan mental *skizofrenia* yaitu sekitar 8,8%. Sedangkan Data Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 ditentukan gangguan jiwa emosional sekitar 22.798 orang. Pasien yang terdiagnosis oleh keperawatan adalah 8.677 *skizofrenia*, 22.798 depresi, 7.604 halusinasi, 2.705 menarik diri, 833

delusi, 1.771 harga diri rendah, 1.304 perilaku kekerasan, 2.235 orang berusaha untuk perawatan di rumah sakit, percobaan bunuh diri 59 orang berobat ke rumah sakit jiwa 79,2% dan minum obat dan menjalani pengobatan 1.766 orang. pada tahun 2021 ada sebanyak yang hanya 197 ribu orang.(12)

Fenomena yang umum terjadi di Pesantren memiliki peraturan yang sangat berbeda dari sekolah biasa. Santri yang belajar di pesantren berasal dari berbagai latar belakang, termasuk lingkungan tempat keluarga mereka tinggal sebelumnya. Santri yang berada dalam tekanan mempengaruhi cara siswa mendekati proses adaptasi terhadap permasalahan yang muncul.(13)

Berdasarkan hasil penelitian Livia Fitriani pada tahun 2020 Di Pondok Pesantren Kota Tangerang Menyatakan bahwa Kemampuan beradaptasi pada remaja merupakan suatu bentuk respon diri atau tingkah laku seseorang yang meliputi respon-respon mental yang dilakukan oleh remaja yang bersekolah di Pondok Pesantren. Remaja yang mengalami respon diri yang kurang baik maka akan mengalami stres pada dirinya sehingga dapat membuat kemampuan beradaptasi pada remaja bersifat adaptif ataupun maladaptif. Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah remaja yang mengalami stress berat sebesar 54 (60,7%) responden, dan kemampuan beradaptasi yang maladaptif sebesar 49 responden (55,1%), dengan uji korelasi menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat stress remaja dengan kemampuan adaptasi dengan nilai $p \text{ value} = 0,00$ ($p < 0,05$)(14)

Beberapa pesantren memiliki santri yang mengalami gangguan mental, dimana ada beberapa yang membuat Santri di pesantren bisa mengalami berbagai tekanan yang menyebabkan gangguan kesehatan mental yaitu tekanan akademik menghadapi kemampuan akademik yang tinggi dalam mempelajari Al-Qur'an, hadis, fiqh, dan ilmu-ilmu agama lainnya, Isolasi dari keluarga dan teman jauh dari lingkungan keluarga dan teman-teman di rumah, beberapa santri mungkin merasa terisolasi atau kesepian di pesantren.(15)

Pesantren MTS DDI Lil Banat Parepare merupakan salah satu pesantren yang ada di Kota Parepare. Adapun belajar mengajar di pesantren ini menggunakan kurikulum yang berlaku di tambah dengan ilmu agama. Dimana santri Pondok pasantren MTS DDI Lil Banat wajib melakukan hafalan yang harus diimbangi tugas sekolah dan lingkungan pesantren, kepribadian santri yang sulit untuk menemukan pemecahan masalah yang efektif ketika mengalami masalah dengan teman asrama hingga mengganggu proses menghafal, rendahnya kesadaran santri untuk mengulang hafalan dan kondisi fisik atau kesehatan yang terganggu dapat menjadi beban berat bagi beberapa santri. Tekanan ini bisa menyebabkan stres dan kecemasan yang berkontribusi pada gangguan kesehatan mental.

Dari uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti terkait **“Hubungan Gangguan Kesehatan Mental Terhadap Kesehatan Jiwa Remaja Di Pesantren DDI Lil Banat”**

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Adakah hubungan antara tingkat stress terhadap kesehatan jiwa remaja di pesantren DDI Lil Banat?
2. Adakah hubungan antara tingkat depresi terhadap kesehatan jiwa remaja di pesantren DDI Lil Banat?
3. Adakah hubungan antara tingkat kecemasan terhadap kesehatan jiwa remaja di pesantren DDI Lil Banat?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan tingkat stress terhadap kesehatan jiwa remaja di pesantren DDI Lil Banat
2. Untuk mengetahui hubungan tingkat depresi terhadap kesehatan jiwa remaja di pesantren DDI Lil Banat
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan terhadap kesehatan jiwa remaja di pesantren DDI Lil Banat

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini dapat memberikan pemahaman tentang hubungan antara gangguan kesehatan mental dan kesehatan remaja dapat membantu para pengelola pesantren, pendidik, dan konselor untuk lebih sensitif terhadap isu-isu kesehatan mental remaja.
- b. Hasil dari penelitian dapat berguna bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang memerlukan penelitian yang sejenis dengan penelitian sebagai bahan referensi atau sebagai contoh kajian pustaka.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penulis berharap agar penelitian ini dapat membantu pembimbing di pondok pesantren dalam mengidentifikasi anak dan mengetahui masalah-masalah yang terjadi dalam diri anak khususnya masalah gangguan kesehatan mental.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kesehatan Mental

1. Definisi Kesehatan Mental

Menurut WHO (2016), kesehatan mental adalah hak yang harus dimiliki setiap orang. Penting untuk mempelajari kesehatan mental sejak usia dini. Hal ini dapat diberikan kepada siswa yang sedang belajar di sekolah. Oleh karena itu, kesehatan mental sangat penting bagi kehidupan siswa. Kesehatan mental adalah keadaan sejahtera di mana seseorang mampu memenuhi potensinya, menahan tekanan sehari-hari, dan berkontribusi terhadap lingkungan sosial.(16)

Menurut WHO (2019), kesehatan mental adalah kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan dirinya sendiri dan lingkungan alam secara umum, untuk merasa bahagia dan sejahtera, untuk hidup bebas, berperilaku normal secara sosial, dan untuk mengatasi hal tersebut. situasi. Artinya. Dan menerima kenyataan hidup yang berbeda. kesehatan mental merujuk pada keadaan di mana seseorang dapat merasa baik dan berhasil menyelesaikan berbagai tugas kesehariannya tanpa tekanan yang berlebihan. Kondisi kesehatan mental ini memiliki dampak pada cara seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku. (17)

Kesehatan mental adalah keadaan individu yang mencakup berbagai aspek perkembangan, termasuk fisik, pengetahuan, dan perasaan, yang mampu berkembang secara optimal dan dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan orang lain. Hal ini memungkinkan individu untuk berinteraksi secara efektif dengan lingkungan sekitarnya. Kesehatan mental menciptakan keserasian yang tercapai antara fungsi mental, membentuk penyesuaian yang harmonis antara individu dengan dirinya sendiri dan lingkungannya (18)

Kesehatan mental yang optimal adalah kondisi di mana pikiran berada dalam keadaan damai dan tenang, memungkinkan kita untuk menikmati kehidupan sehari-hari serta menghargai orang-orang di sekitar kita. Individu yang memiliki kesehatan mental yang baik dapat mengoptimalkan kemampuan dan potensinya untuk mengatasi tantangan hidup dan menjalin hubungan positif dengan sesama. Di sisi lain, individu yang mengalami gangguan kesehatan mental akan menghadapi ketidakstabilan dalam perasaan, kemampuan berpikir, dan emosi yang tidak terkendali, akhirnya dapat berujung pada perilaku yang tidak menguntungkan (19)

Faktor internal dan eksternal adalah dua komponen utama yang mempengaruhi kesehatan mental. Faktor internal meliputi kepribadian, kondisi fisik, pertumbuhan dan kedewasaan, kondisi psikologis, religiusitas, sikap terhadap masalah hidup, makna hidup, dan keseimbangan batin. Faktor eksternal juga mencakup adat istiadat, situasi sosial, ekonomi, dan politik, serta keseimbangan batin. Namun, faktor internal adalah yang paling dominan.(18)

2. Karakteristik Kesehatan Mental

Menurut Yusuf seperti yang dikutip oleh Fakhriyani, karakteristik kesehatan mental dapat diidentifikasi dengan ciri-ciri berikut:(20)

a. Terhindar dari Gangguan Jiwa

Terdapat dua kondisi kejiwaan yang dapat mengganggu, yaitu neurose dan psikose. Neurose merujuk pada seseorang yang menyadari kesulitan dan mampu hidup dalam dunia nyata. Sementara itu, psikose mengacu pada individu yang tidak menyadari masalah yang dihadapinya dan kehilangan integritas dengan realitas. Kondisi ini dapat memengaruhi tanggapan, perasaan, dan motivasi.

b. Mampu Menyesuaikan Diri

Kemampuan mengatasi stres, konflik, frustrasi, dan masalah-masalah lain dengan cara-cara alternatif menandakan kemampuan individu untuk berpenyesuaian diri (self-adjustment). Individu

yang dapat mengatasi kesulitan dengan cara yang tidak merugikan dirinya sendiri dan lingkungannya, sesuai dengan norma sosial dan agama, menunjukkan penyesuaian diri yang baik.

c. Mampu Memanfaatkan Potensi Secara Maksimal

Tanda kesehatan mental adalah individu yang mampu mengoptimalkan potensinya dengan mengembangkan diri semaksimal mungkin. Hal ini dapat dicapai dengan aktif berpartisipasi dalam kegiatan positif yang berkontribusi pada pengembangan kualitas diri.

d. Mampu Mencapai Kebahagiaan Pribadi dan Orang Lain

Pribadi dengan kesehatan mental yang baik menunjukkan perilaku positif dalam memenuhi kebutuhan pribadi dan orang lain, serta berupaya mencapai kebahagiaan bersama. Mereka tidak egois dan tidak mencari keuntungan atau tujuan yang merugikan orang lain.

3. Jenis-jenis gangguan mental

a. Stress

Stres merupakan kondisi ketegangan yang memengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seseorang. Stres yang berlebihan dapat mengancam kemampuan seseorang dalam menghadapi lingkungannya. Ini mencerminkan ketidakmampuan mengatasi ancaman yang memengaruhi aspek mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada akhirnya dapat berdampak pada kesehatan fisik individu tersebut. (21)

Stres adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seseorang. Terlalu banyak stres dapat mengancam kemampuan seseorang untuk menghadapi lingkungannya. Stres adalah ketidakmampuan mengatasi ancaman mental, fisik, emosional, dan spiritual seseorang, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kesehatan fisik mereka.(5)

Stres memiliki makna yang berbeda-beda bagi setiap orang, di mana hampir semua orang mengalami tingkat stres yang kompleks dan bersaing, namun tidak selalu memberikan dukungan. Secara teknis, stres adalah respons tubuh yang tidak spesifik terhadap gangguan pada setiap kebutuhan tubuh, dan dampaknya mencakup aspek fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual pada individu. Stres bisa diartikan sebagai tekanan atau perasaan tertekan dalam diri individu, yang muncul akibat ketidakseimbangan antara harapan dan kenyataan yang diinginkan oleh individu, baik dalam hal kebutuhan jasmani maupun rohani. Stres akan muncul jika ada ketidakseimbangan atau kegagalan individu dalam memenuhi kebutuhannya, baik yang bersifat fisik maupun spiritual.(21)

Adapun tanda dan gejala stress Menurut Bressert (2016) sebagaimana dikutip oleh Musabiq & Karimah (2019), terdapat beberapa tanda ketika stres yang dialami individu berpengaruh pada fisik, seperti gangguan tidur, peningkatan detak jantung, ketegangan otot, pusing, demam, kelelahan, dan kekurangan energi. Dampaknya pada aspek kognitif melibatkan kebingungan, sering lupa, rasa khawatir, dan kepanikan. Dalam aspek emosi, stres dapat menyebabkan individu menjadi mudah sensitif dan marah, merasa frustrasi, serta merasa tidak berdaya. Selanjutnya, pada aspek perilaku, stres dapat berdampak pada hilangnya keinginan untuk bersosialisasi, lebih memilih untuk menyendiri, menghindari interaksi dengan orang lain, dan munculnya rasa malas.(22)

b. Depresi

Depresi merupakan gangguan alam perasaan (*mood*) yang perasaan sedih yang berlebihan, murung, kehilangan semangat, merasa tidak berharga, merasa hidup tanpa tujuan dan tanpa harapan, selalu merasa gagal, dan seringkali dihantui oleh pikiran untuk bunuh diri. Orang yang mengalami depresi cenderung

kehilangan minat pada penampilan diri dan aktivitas sehari-hari. Hingga saat ini, penyebab depresi masih belum diketahui secara pasti(23)

Ciri-ciri depresi berdasarkan Institut Kesehatan Jiwa Amerika Serikat (NIMH) dan *Diagnostic and Statistical Manual IV–Text Revision* (DSM IV-TR) (*American Psychiatric Association, 2000*) meliputi:(24)

1) Gejala fisik

Beberapa gejala fisik yang dirasakan individu saat mengalami depresi antara lain:

- a) Gangguan pola tidur: Sulit tidur (Insomnia) atau tidur berlebihan (hipersomnia)
- b) Menurunnya tingkat aktivitas, misalnya kehilangan minat, kesenangan atas hobi atau aktivitas yang sebelumnya disukai
- c) Sulit makan atau makan berlebihan (bisa menjadi kurus atau kegemukan)
- d) Gejala penyakit fisik yang tidak hilang seperti sakit kepala, masalah gangguan pencernaan, sakit lambung, dan nyeri kronis
- e) Kelemahan pada tubuh
- f) Memiliki energi yang lemah, kelelahan, menjadi lamban
- g) Memiliki hambatan untuk berkonsentrasi, mengingat, dan membuat Keputusan

2) Gejala psikis

- a) Rasa sedih, cemas, tidak memiliki harapan
- b) Rasa putus asa dan keinginan untuk menyerah
- c) Rasa bersalah, tidak berharga, merasa terbebani, dan tidak berguna
- d) Tidak tenang dan mudah tersinggung
- e) Berpikir ingin mati dan berisiko untuk bunuh diri
- f) Kehilangan rasa percaya diri

3) Gejala sosial

- a) Memiliki penurunan aktivitas dan minat sehari-hari (menarik diri, menyendiri, malas)
- b) Tidak memiliki motivasi untuk melakukan apa pun
- c) Kehilangan hasrat untuk hidup dan keinginan untuk bunuh diri

Dapat disimpulkan bahwa depresi memiliki 3 aspek ciri-ciri yaitu dari gejala fisik, gejala psikis dan gejala sosial

c. Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan emosional yang kompleks dan bertahan lama di mana orang mengalami perasaan takut, cemas, khawatir, dan kekhawatiran yang samar-samar, seolah-olah ada sesuatu yang terjadi tetapi mereka tidak tahu alasannya.(21)

1) Tanda dan gejala kecemasan

Terdapat beberapa gejala kecemasan kronis dalam Ramaiah (2003), antara lain:(25)

a) Ketidakstabilan Emosional

Munculnya perasaan gugup, kemarahan berlebihan, ketegangan, dan serangan panik.

b) Sakit Kepala

Timbulnya ketegangan pada otot, terutama di kepala, leher, dan tulang belakang.

c) Gemeteran

Munculnya gemetar di seluruh tubuh, terutama di lengan dan tangan.

d) Peningkatan Aktivitas Sistem Saraf Otonom

2) Klasifikasi Kecemasan

Menurut Peplau yang dikutip oleh Muyasaroh kecemasan dapat dibedakan menjadi 4 tingkatan, yaitu:(26)

a) Kecemasan Ringan

Pada tingkatan ini, individu mengalami ketegangan yang masih dapat diatasi dengan tingkat kewaspadaan yang

tinggi dan tetap mempertahankan persepsi yang luas. Selain itu, individu dengan kecemasan ringan mampu mendapatkan motivasi untuk belajar, mampu menghasilkan solusi efektif terhadap masalah yang dihadapi, dan mendorong pertumbuhan serta kreativitas.

b) Kecemasan Sedang

Individu pada tingkatan ini lebih fokus pada pikiran yang menjadi pusat perhatiannya. Kemampuan untuk berpikir rasional sedikit terganggu, namun individu masih mampu melakukan tindakan dengan bimbingan orang lain.

c) Kecemasan Berat

Pada tingkatan ini, individu hanya mampu fokus pada hal-hal yang bersifat kecil dan spesifik. Persepsi individu menjadi sangat terbatas, dan tindakan yang diambil bertujuan hanya untuk mengurangi kecemasan. Oleh karena itu, dibutuhkan banyak bimbingan dari orang lain agar individu dapat mengalihkan perhatian pada area lain

d) Panik

Pada tahap ini, individu kehilangan kendali atas dirinya sendiri, dan perhatian terhadap detail menghilang. Ketidakmampuan individu untuk mengendalikan diri menyebabkan ketidakmampuan untuk melakukan tindakan, bahkan jika ada petunjuk. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, dan ketidakmampuan untuk berpikir rasional

B. Tinjauan Tentang Remaja

1. Definisi Remaja

Menurut WHO (2018), rentang usia remaja dinyatakan antara 10 hingga 19 tahun. Sementara itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014, usia remaja

diatur dalam rentang 10-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) memiliki beberapa definisi mengenai usia remaja, yakni rentang usia antara 10-19 tahun atau 13-24 tahun. Masa remaja ini ditandai oleh berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang sebagian besar terjadi di dalam lingkungan keluarga dan sosial mereka. (27)

Periode remaja adalah salah satu tahap perkembangan manusia. Ini merupakan fase transisi dari masa anak-anak ke dewasa yang melibatkan perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Secara umum, dalam sebagian besar masyarakat dan budaya, masa remaja dimulai sekitar usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun.(28)

2. Fase Perkembangan Remaja

Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Menurut dianda (2019) mengatakan fase remaja dapat dikelompokkan menjadi 3 dalam tahapan berikut ini (27)

a. Pra Remaja (11 atau 12-13 atau 14 tahun)

Masa pra-remaja ini berlangsung sangat singkat, sekitar satu tahun saja, terutama pada laki-laki berusia 12 atau 13 tahun hingga 13 atau 14 tahun. Fase ini sering dianggap sebagai periode negatif karena menunjukkan perilaku yang cenderung negatif. Hubungan komunikasi antara anak dan orang tua menjadi sulit dalam fase ini. Perkembangan fungsi tubuh juga mengalami gangguan karena mengalami berbagai perubahan, termasuk perubahan hormonal yang dapat menyebabkan fluktuasi suasana hati yang tidak terduga.

b. Remaja Awal (13 atau 14 tahun - 17 tahun)

Pada fase ini perubahan terjadi dengan sangat cepat dan mencapai puncaknya. Pada usia ini, ketidakseimbangan dan ketidakstabilan emosi terwujud dalam berbagai cara. Remaja sedang mencari jati diri karena statusnya yang saat ini belum jelas.

Pola hubungan sosial mulai berubah. Seperti halnya orang dewasa muda, remaja sering kali merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri. Pada fase perkembangan ini perolehan kemandirian dan jati diri menjadi sangat mengejutkan, pemikiran menjadi lebih logis, abstrak dan idealis serta semakin banyak waktu yang dihabiskan di luar lingkungan keluarga.

c. Remaja Lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Pada tahap ini dia ingin menjadi pusat perhatian, dia ingin menguji dirinya sendiri, pendekatannya berbeda dengan masa remaja awal. Sifatnya idealis, mempunyai cita-cita luhur, penuh semangat dan tenaga yang besar. Dia berusaha untuk membangun identitasnya dan berjuang untuk ketidaktergantungan emosional.

C. Tinjauan Tentang Pesantren

Pondok Pesantren Darud Da'wah Wal Irsyad (DDI) Ujung Lare, Kota Parepare mulai dikembangkan sejak tahun 1950. Pendiri pondok pesantren ini dilakukan oleh Anregurutta (Ag) Abdurrahman Ambo Dalle pada tahun tersebut, sebagai awal dari pembangunan pusat pengembangan DDI. DDI Ujung Lare didirikan setelah Ag Ambo Dalle melihat kemajuan Pondok Pesantren DDI Mangkoso yang pertama kali didirikannya. Kondisi pesantren DDI Ujung Lare pada waktu itu terbilang sempit, berlokasi di tengah Kota Parepare. Oleh karena itu, Ag Ambo Dalle memutuskan untuk memindahkan lokasi pesantren ke Jl Abubakar Lambogo, Kelurahan Ujung Lare, Kecamatan Soreang, Kota Parepare, Sulawesi Selatan pada tahun 1957. Pondok Pesantren DDI Lil-Banat sendiri memiliki arti bahwa DDI adalah singkatan dari Darud Da'wah Wal-Irsyad yang berarti tempat menyampaikan petunjuk, sedangkan Lil-banat berarti putri. Hingga saat ini, Ponpes DDI Ujung Lare menyelenggarakan berbagai jenjang pendidikan, termasuk Raudatul Atfal (RA), Madrasah Ibtidaiyah (MI) DDI, Sekolah Dasar (SD) DDI, Madrasah Tsanawiah (MTs), Madrasah Aliyah (MA), dan perguruan tinggi.

Sebagai sebuah lembaga Pendidikan Islam yang cukup lama keberadaannya di Kota Parepare, mempunyai peranan sangat besar dalam peningkatan sumber daya manusia. Untuk dapat mewujudkan sumber daya manusia yang handal dalam setiap bidang diperlukan tenaga-tenaga yang handal dalam setiap bidang diperlukan tenaga-tenaga yang handal dalam mengelola proses pendidikan.

Tinjauan Aktivitas belajar

Aktivitas belajar di pesantren sangat beragam dan fokus utamanya adalah pada pendidikan agama Islam. Berikut adalah beberapa aktivitas belajar yang umum dilakukan di pesantren.(29)

- a. Mengaji Al-Qur'an, dimana santri biasanya diajarkan untuk membaca, menghafal, dan memahami Al-Qur'an. Mereka belajar melafalkan huruf-huruf Arab, memahami makna ayat-ayat, dan mempraktikkan tajwid (aturan bacaan yang benar).
- b. Pelajaran Fiqh, dimana santri mempelajari prinsip-prinsip hukum Islam yang berkaitan dengan ibadah, muamalah (urusan dunia), dan lainnya.
- c. Studi Aqidah, dimana santri mempelajari konsep-konsep dasar dalam kepercayaan Islam, seperti keimanan kepada Allah, malaikat, kitab-kitab suci, rasul-rasul, hari kiamat, dan takdir.
- d. Pelajaran bahasa arab, dilakukan Karena Al-Qur'an dan banyak sumber Islam utama ditulis dalam bahasa Arab, santri belajar bahasa Arab untuk memahami teks-teks tersebut dengan lebih baik.
- e. Sejarah islam, dimana santri mempelajari sejarah perkembangan Islam dari masa awal hingga masa kini, termasuk kehidupan Rasulullah, khalifah, dan peristiwa-peristiwa penting dalam sejarah Islam.

Tinjauan kebebasan perilaku

Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan yang telah lama berkembang di Indonesia. Lembaga ini memiliki peran penting dalam membentuk karakter dan moral para santri. Namun, seperti halnya

institusi pendidikan lainnya, pesantren juga memiliki keterbatasan dalam berperilaku. Berikut beberapa aspek yang perlu diperhatikan:(28)

- a. Keterbatasan ruang dan lingkungan pesantren biasanya berlokasi di area terbatas, sehingga santri memiliki keterbatasan dalam berinteraksi dengan dunia luar. Lingkungan yang terfokus pada kegiatan keagamaan dan pendidikan agama dapat membatasi pengalaman sosial dan keterampilan berkomunikasi santri.
- b. Keterbatasan teknologi di beberapa pesantren mungkin belum memiliki akses yang memadai terhadap teknologi informasi dan komunikasi. Keterbatasan ini dapat mempengaruhi pemahaman santri tentang perkembangan dunia modern dan dampaknya pada perilaku.
- c. Keterbatasan dalam berinteraksi dengan jenis kelamin lain di beberapa pesantren membatasi interaksi antara santri pria dan wanita. Ini dapat mempengaruhi kemampuan santri untuk berinteraksi secara sehat dan memahami perbedaan gender.
- d. Keterbatasan dalam beradaptasi dengan masyarakat luar santri yang hanya berinteraksi dengan sesama santri dan pengajar di pesantren mungkin menghadapi kesulitan ketika harus berbaur dengan masyarakat luar setelah lulus.

Meskipun ada keterbatasan, pesantren juga memiliki banyak kelebihan, seperti pembentukan karakter yang kuat, nilai-nilai keagamaan yang tinggi, dan lingkungan yang mendukung pertumbuhan spiritual. Dengan kesadaran akan keterbatasan ini, pesantren dapat terus berupaya meningkatkan kualitas pendidikan dan membantu santri beradaptasi dengan dunia luar.

Tinjauan penyesuaian diri

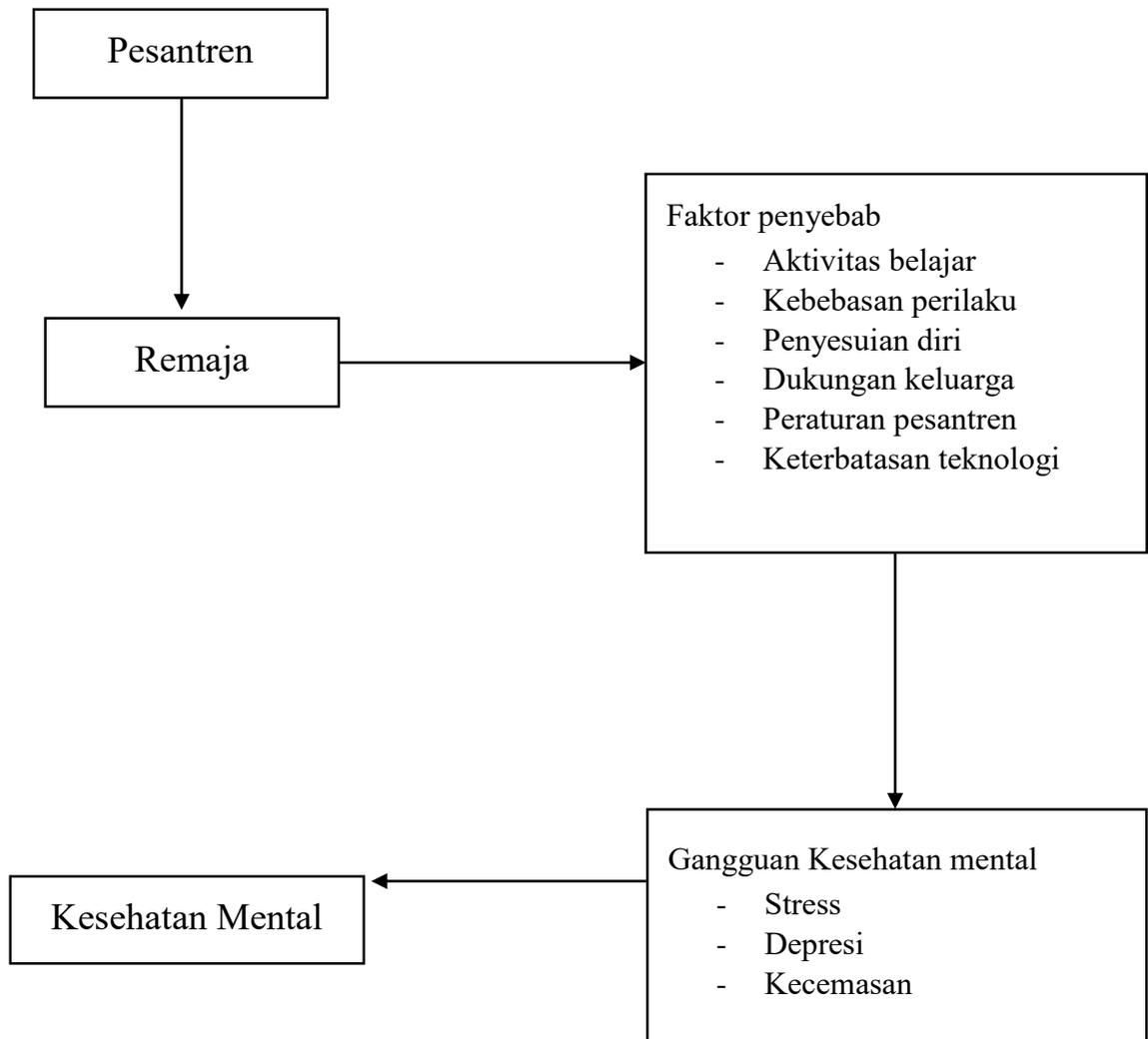
Penyesuaian diri di pesantren adalah proses penting bagi setiap santri yang baru masuk. Ini melibatkan adaptasi terhadap lingkungan baru, aturan, rutinitas harian, dan interaksi dengan sesama santri dan pengajar. Seseorang yang tinggal di pondok pesantren akan mengalami situasi yang sangat berbeda dibandingkan saat berada di rumah. Mereka jauh

dari orang tua, memiliki jadwal belajar yang sangat padat dari pagi hingga malam, dan hidup bersama orang-orang baru dengan latar belakang yang beragam, yang tentunya dapat menimbulkan masalah bagi setiap individu. (30)

Selain itu, tidak semua santri memiliki motivasi pribadi untuk belajar di pondok pesantren. Banyak kasus di mana orang tua yang ingin memasukkan anak mereka ke pondok pesantren, bukan keinginan anak itu sendiri. Oleh karena itu, tidak mengherankan jika ada beberapa anak yang tidak dapat beradaptasi, merasa tidak nyaman, dan akhirnya memilih untuk pulang dan tidak kembali lagi ke pondok.(31)

D. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut:

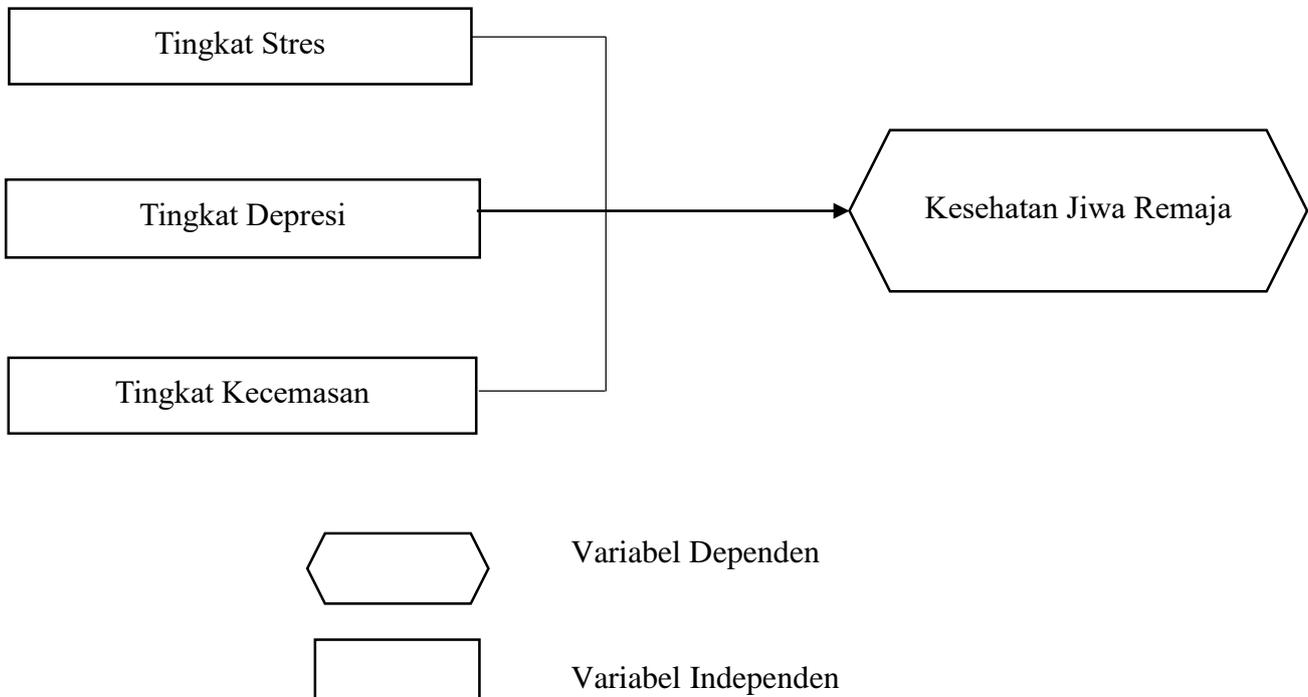


Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber . Munawaroh 2020 (32)

E. Kerangka Pikir

Adapun kerangka pikir penelitian ini adalah Sebagian berikut



Gambar 2 Kerangka Pikir

F. Hipotesis

Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan antara tingkat stress terhadap kesehatan jiwa remaja di pesantren DDI Lil Banat
2. Ada hubungan antara tingkat depresi terhadap Kesehatan jiwa remaja di pesantren DDI Lil Banat
3. Ada hubungan antara tingkat kecemasan terhadap kesehatan jiwa remaja di pesantren DDI Lil Banat

Hipotesis Nihil (H_0)

1. Tidak ada hubungan antara tingkat stress terhadap kesehatan jiwa remaja di pesantren DDI Lil Banat
2. Tidak ada hubungan antara tingkat depresi terhadap kesehatan jiwa remaja di pesantren DDI Lil Banat
3. Tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan terhadap kesehatan jiwa remaja di pesantren DDI Lil Banat

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Metode ini dilakukan untuk memberikan gambaran umum tentang situasi atau kondisi pada waktu tertentu dan memungkinkan para peneliti untuk mengidentifikasi hubungan antara gangguan mental terhadap kesehatan remaja tanpa memerlukan pemantauan jangka panjang.

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

Lokasi pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Pesantren DDI Lil Banat Kota Parepare. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2024.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri MTS pesantren DDI Lil Banat Ujung Lare Kota Parepare yaitu sebanyak 158 santri.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah santri MTS Pesantren DDI LIL BANAT. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria untuk santri tingkat Madrasah Tsanawiyah pesantren DDI Lil Banat

Kriteria Sampel

Kriteria inklusi :

- a. Santri kelas VII, VIII, IX di Pesantren DDI LIL BANAT
- b. Santri yang tinggal di pondok pesantren (mukim).
- c. Santri yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi :

- a. Santri yang tidak hadir saat pengambilan data penelitian.
- b. Santri yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

Metode pengambilan sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir (0,1).

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 158 orang, sehingga:

$$n = \frac{158}{1 + 158(0,1)^2}$$

$$n = \frac{158}{1 + 158(0,01)}$$

$$n = \frac{158}{1 + 1,58}$$

$$n = \frac{158}{2,58}$$

$$n = 61,24$$

$$n = 61$$

Jadi jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 61 santri.

Untuk pengambilan sampel per kelas adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{\text{jumlah per perkelas}}{\text{jumlah keseluruhan}} \times 61 \text{ santri}$$

Adapun rincian pengambilan sampel per kelas adalah sebagai berikut :

a) Kelas VII

$$n = \frac{60}{158} \times 61 \text{ santri}$$

$$n = 22$$

b) Kelas VIII

$$n = \frac{51}{158} \times 61 \text{ santri}$$

$$n = 20$$

c) Kelas IX

$$n = \frac{48}{158} \times 61 \text{ santri}$$

$$n = 19$$

D. Definisi Operasional

1. Kesehatan jiwa

Keadaan di mana seseorang terbebas dari gejala gangguan atau penyakit mental, di mana jiwa berfungsi secara harmonis, kemampuan untuk mengatasi tantangan sehari-hari dengan sikap positif, dan merasakan kebahagiaan serta kepuasan hidup. Selain itu, kesehatan mental juga melibatkan kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, berdasarkan pada iman dan ketakwaan, serta bertujuan untuk mencapai kehidupan yang memiliki arti dan kebahagiaan baik di dunia maupun di akhirat.

Kriteria Objektif :

Normal : jika responden memiliki <6 keluhan

Berisiko : jika responden memiliki ≥ 6 keluhan (33)

2. Stress

Suatu kondisi fisiologis dan emosi yang muncul ketika individu mengalami situasi yang menyebabkan rasa tidak nyaman, bingung, atau tidak mudah. Stres dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kebutuhan yang tidak terpenuhi, situasi yang tidak diingat, atau keadaan yang tidak diinginkan. Menggunakan kuesioner *dass 21*

Kriteria Objektif :

Ringan : jika responden memiliki skor 0-14

Berat : jika responden memiliki skor ≥ 15 (34)

3. Depresi

kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan.

Kriteria Objektif :

Ringan : jika responden memiliki skor 0-14

Berat : jika responden memiliki skor ≥ 15 (34)

4. Kecemasan

Gangguan *mood* mencakup kondisi emosional berkepanjangan menghambat seluruh proses mental seseorang, termasuk berpikir, berperasaan, berperilaku, ketidaknyamanan, kegelisahan, kekhawatiran, dan menurunnya kemampuan dalam mengatasi masalah akan masa depan

Kriteria Objektif :

Ringan : jika responden memiliki skor 0-14

Berat : jika responden memiliki skor ≥ 15 (34)

E. Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Alat penelitian merupakan perangkat yang akan dipakai dalam menghimpun data. Dalam studi ini, kami menggunakan kuesioner DASS-21 (*depression anxiety stress scale*) dan kuesioner SRQ20 (*self rating questionnaire*) sebagai instrumen penelitian. Kuesioner ini terdiri dari sejumlah pertanyaan tertulis yang bertujuan untuk menggali informasi mengenai identitas dan tingkat stress, depresi dan kecemasan para responden.

2. Pengumpulan data

- a. Data Primer diperoleh dari responden yang dijadikan sampel dalam penelitian melalui penggunaan kuesioner.
- b. Data Sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data pesantren.

3. Pengelolaan dan analisis data

1) Teknik Pengolahan Data

Teknik Pengolahan Data Setelah data terkumpul, langkah berikutnya adalah melakukan pengolahan data menggunakan aplikasi *Statistical Package For the Social Sciences* (SPSS) versi 25 melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Langkah pertama dalam tahap pengolahan data adalah melakukan pemeriksaan dan penelitian ulang terhadap data yang telah terkumpul. Hal ini bertujuan untuk memastikan kualitas data sehingga dapat dipersiapkan untuk tahap analisis berikutnya. Proses pemeriksaan dan penelitian ulang data ini disebut tahap *editing*, yang mencakup:

- a) Mencetak pengisian nama dan kelengkapan identitas.
- b) Memeriksa kelengkapan data, termasuk memeriksa isi instrumen pengumpulan data.
- c) Memeriksa jenis isian data.

b. *Coding*

Pemberian kode pada variabel dan data yang terkumpul melalui angket dilakukan dalam tahap *coding*. Kode yang diberikan berupa angka untuk setiap jawaban dari responden. Pemberian kode ini memperhatikan skala ukur yang digunakan dalam penelitian.

c. *Tabulating*

Proses *tabulating* melibatkan penempatan data ke dalam bentuk tabel sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel-tabel yang dibuat harus mampu merangkum informasi untuk memudahkan proses analisis data.

d. *Entry Data*

Entry data adalah proses memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam database komputer untuk diolah lebih lanjut.

2) Penyajian data

Setelah data dianalisis kemudian data yang telah diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel. Penyajian data dalam bentuk table merupakan cara yang paling mudah dilakukan dalam sejumlah penelitian. Dalam sajian data kita akan melihat hasil dari penelitian mengenai tingkat stress, cemas dan depresi pada santri.

4. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini yaitu Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel penelitian yang meliputi karakteristik sampel yang terdiri dari : kelas, frekuensi tingkat stres, frekuensi tingkat kecemasan, frekuensi tingkat depresi. Analisis bivariat digunakan untuk memeriksa hubungan antara dua variabel atau lebih pada satu waktu. Uji statistik *chi square*, dengan tingkat kepercayaan 95%, digunakan untuk melakukan analisis bivariat.

Rumus *uji chi square* sebagai berikut :

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Observasi (nilai pengamatan)

E = Expected (frekuensi yang diharapkan)

Rumus E, yaitu :

$$E = \frac{\text{total baris} \times \text{total kolom}}{N (\text{jumlah keseluruhan data})}$$

Dimana $df = \text{degree of freedom}$, derajat kebebasan

Rumus :

$$df = (b-1) (k-1)$$

Dapat disimpulkan bahwa, Jika nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) atau ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sedangkan jika $p > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel tersebut

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Pondok Pesantren Darud Da'wah Wal Irsyad (DDI) Ujung Lare, Kota Parepare mulai dikembangkan sejak tahun 1950. Pendiri pondok pesantren ini dilakukan oleh Anregurutta (Ag) Abdurrahman Ambo Dalle pada tahun tersebut, sebagai awal dari pembangunan pusat pengembangan DDI. DDI Ujung Lare didirikan setelah Ag Ambo Dalle melihat kemajuan Pondok Pesantren DDI Mangkoso yang pertama kali didirikannya. Kondisi pesantren DDI Ujung Lare pada waktu itu terbilang sempit, berlokasi di tengah Kota Parepare. Oleh karena itu, Ag Ambo Dalle memutuskan untuk memindahkan lokasi pesantren ke Jl Abubakar Lambogo, Kelurahan Ujung Lare, Kecamatan Soreang, Kota Parepare, Sulawesi Selatan pada tahun 1957. Pondok Pesantren DDI Lil-Banat sendiri memiliki arti bahwa DDI adalah singkatan dari Darud Da'wah Wal-Irsyad yang berarti tempat menyampaikan petunjuk, sedangkan Lil-banat berarti putri.

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 2 Mei 2024. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 61 santri yang terdiri dari kelas VII sebanyak 22 santri, Kelas VIII sebanyak 20 santri dan kelas IX sebanyak 19 santri. Data yang disajikan merupakan hasil dari jawaban atas kuesioner yang diberikan kepada para santri yang menjadi responden di MTS Pesantren DDI Lil Banat.

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan aplikasi *SPSS versi 25 for windows*.. Tujuannya adalah untuk mendistribusikan data karakteristik responden dalam bentuk tabel. Adapun hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel dapat dilihat dibawah ini sebagai berikut:

B. Hasil Penelitian

Analisis Univariate

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan dengan pada variabel penelitian yang meliputi karakteristik responden yang meliputi umur dan kelas, frekuensi tingkat stres, frekuensi tingkat depresi dan frekuensi tingkat kecemasan.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat

Karakteristik	n	%
Umur (tahun)		
12	3	4,9
13	24	39,3
14	21	34,4
15	13	21,3
Total	61	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik berdasarkan umur santri di MTS Pesantren DDI Lil Banat paling tinggi adalah usia 13 tahun sebanyak 24 orang (39,3%) dan paling rendah adalah usia 12 tahun sebanyak 3 orang (4,9 %).

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Kelas pada Santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat

Karakteristik	n	%
kelas		
7	23	37,7
8	18	29,5
9	20	32,8
Total	61	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik berdasarkan kelas santri di MTS Pesantren DDI Lil Banat paling tinggi adalah kelas 7 sebanyak 23 orang (37,7%) dan paling rendah adalah usia 12 tahun sebanyak 3 orang (4,9 %).

Frekuensi stres

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres pada Santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat

Kategori Tingkat Stres	n	%
Ringan	48	78,7
Berat	13	21,3
Total	61	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat stres pada santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat diketahui kategori ringan yaitu 48 orang (78,8%), dan kategori berat yaitu 13 orang (21,3%).

Frekuensi Depresi

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi pada Santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat

Kategori Tingkat Depresi	n	%
Ringan	49	80,3
Berat	12	19,7
Total	61	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat depresi pada santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat diketahui kategori ringan yaitu 49 orang (80,3%) dan kategori berat yaitu 12 orang (19,7%).

Frekuensi Kecemasan

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan pada Santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat

Kategori Tingkat Kecemasan	n	%
Ringan	47	77,0
Berat	14	23,0
Total	61	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Pada Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat diketahui kategori ringan yaitu 47 orang (77,0%) dan kategori berat yaitu 14 orang (23,0%).

Analisis Bivariate

Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat pada penelitian menggunakan uji *chi square*.

Hubungan Tingkat Stres Dengan Kesehatan Jiwa

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Tingkat Stres pada Santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat

Tingkat Stres	Kesehatan Jiwa				Total	P	
	Normal		Berisiko				
	n	%	n	%	n	%	
Ringan	38	62,3	10	16,4	48	78,7	
Berat	1	1,6	12	19,7	13	21,3	0,000
Total	39	63,9	22	36,1	61,0	100,0	

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa distribusi responden dengan tingkat stres ringan yaitu 38 orang (62,3%) dengan kategori normal dan responden dengan tingkat stres ringan dengan kategori berisiko yaitu 10 orang (16,4%) pada kesehatan jiwa, sedangkan responden dengan tingkat stres berat yaitu 1 orang (1,6%) dengan kategori normal dan responden dengan tingkat stres berat dengan kategori berisiko yaitu sebanyak 12 orang (19,7%) pada kesehatan jiwa.

Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kesehatan Jiwa

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Tingkat Depresi pada Santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat

Tingkat Depresi	Kesehatan Jiwa				Total	P	
	Normal		Berisiko				
	n	%	n	%	n	%	
Ringan	38	62,3	11	18,0	49	78,7	
Berat	1	1,6	11	18,0	12	21,3	0,000
Total	39	63,9	22	36,1	61	100,0	

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa distribusi responden dengan tingkat depresi ringan yaitu 38 orang (62,3%) dengan kategori normal dan responden dengan tingkat depresi ringan dengan kategori berisiko yaitu 11 orang (18,0%) pada kesehatan jiwa, sedangkan responden dengan tingkat depresi berat yaitu 1 orang (1,6%) dengan kategori normal dan responden dengan tingkat depresi berat dengan kategori berisiko yaitu sebanyak 11 orang (18,0%) pada kesehatan jiwa.

Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kesehatan Jiwa

Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Tingkat Kecemasan pada Santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat

Tingkat Kecemasan	Kesehatan Jiwa				Total	P	
	Normal		Berisiko				
	n	%	n	%	n	%	
Ringan	39	63,9	8	13,1	47	77,0	
Berat	0	0,0	14	23,0	14	23,0	0,000
Total	39	63,9	22	36,1	61	100,0	

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa distribusi responden dengan tingkat kecemasan ringan yaitu 39 orang (63,9%) dengan kategori normal dan responden dengan tingkat kecemasan ringan dengan kategori

berisiko yaitu 11 orang (18,0%) pada kesehatan jiwa, sedangkan responden dengan tingkat kecemasan berat dengan kategori berisiko yaitu sebanyak 14 orang (23,0%) pada kesehatan jiwa.

C. Pembahasan

Hubungan Tingkat Stress Terhadap Kesehatan Jiwa Remaja Di Pesantren DDI Lil Banat

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan dalam Tabel 6, ditemukan bahwa sebanyak 38 orang (62,3%) responden dengan tingkat stres ringan memiliki kategori kesehatan jiwa yang normal, sedangkan 10 orang (16,4%) responden dengan tingkat stres ringan dengan kategori berisiko terhadap kesehatan jiwa. Sedangkan responden dengan tingkat stres berat yaitu 1 orang (1,6%) dengan kategori normal dan responden dengan tingkat stres berat dengan kategori berisiko yaitu sebanyak 12 orang (19,7%) pada kesehatan jiwa. Selain itu, Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 31 orang (50,8%) responden dengan tingkat stres berisiko normal juga memiliki kesehatan jiwa yang baik. Sedangkan, responden dengan tingkat stres berat menunjukkan risiko kesehatan jiwa yang lebih tinggi. Hal ini terlihat dari jawaban pada pertanyaan “Apakah Anda pernah merasa tertekan atau tegang dalam menjalani kegiatan sehari-hari di pesantren?” Di mana sebanyak 38 orang 62,3% responden menjawab "kadang-kadang," menunjukkan bahwa santri sering merasakan tekanan atau ketegangan di pesantren.

Hasil uji Fisher menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan kesehatan jiwa pada santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat.

Penelitian menunjukkan bahwa santri di pesantren sering kali memiliki jadwal yang sangat terstruktur, mencakup waktu untuk belajar, ibadah, dan aktivitas lainnya. Meskipun struktur ini dapat memberikan rasa stabilitas dan disiplin, bagi sebagian santri, rutinitas yang ketat ini bisa menjadi sumber stres, terutama jika mereka merasa tertekan untuk memenuhi ekspektasi tinggi atau kesulitan menyesuaikan diri dengan

jadwal yang padat. Pesantren juga melibatkan berbagai tanggung jawab, baik dalam studi, ibadah, maupun aktivitas sosial. Bagi beberapa santri, kewajiban-kewajiban ini bisa terasa membebani dan menimbulkan stres, terutama jika mereka merasa kewalahan atau kurang memiliki waktu untuk istirahat dan rekreasi.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra Aprilia Kartika (2020) menunjukkan bahwa hasil analisis statistik *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai p $value= 0.000$ yang berarti $<0,05$. Artinya terdapat pengaruh terhadap hubungan stres terhadap masalah psikososial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan menjadi salah satu faktor penyebab sehingga dapat mengalami gangguan jiwa.

Stres secara umum menggambarkan suatu reaksi individu terhadap setiap perubahan yang membutuhkan penyesuaian secara fisik, mental ataupun emosi (Townsend & Morgan, 2018). Stres muncul sebagai bentuk respon individu dalam menghadapi tuntutan internal dan eksternal (Halter, 2018). Studi mengenai kekerasan verbal terhadap anak di masa pandemi menunjukkan bahwa stres pengasuhan berdampak pada tindakan kekerasan verbal terhadap anak yang diperkuat dengan situasi pandemi (Maghfiroh & Wijayanti, 2021). Semakin banyaknya terjadi kasus kekerasan pada anak maka semakin banyak anak yang menjadi korban dari kekerasan. Kondisi ini menggambarkan bahwa pentingnya bagi siswa untuk dapat memiliki keterampilan dalam mengelola emosi dan stres yang dialami sehingga tidak berdampak pada kemampuan diri. Deater-Deckard & Panneton (2017) menyebutkan bahwa jika anak menghadapi suatu tekanan tambahan seperti adanya permasalahan kesehatan, permasalahan hubungan, keuangan ataupun masalah pekerjaan, maka akan kesulitan untuk mengelola emosinya dan kesulitan untuk dapat menanggapi masalah dengan tenang. (35)

Hubungan Tingkat Depresi Terhadap Kesehatan Jiwa Remaja Di Pesantren DDI Lil Banat

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa distribusi responden dengan tingkat depresi ringan yaitu 38 orang (62,3%) dengan kategori normal dan responden dengan tingkat depresi ringan dengan kategori berisiko yaitu 11 orang (18,0%) pada kesehatan jiwa, sedangkan responden dengan tingkat depresi berat yaitu 1 orang (1,6%) dengan kategori normal dan responden dengan tingkat depresi berat dengan kategori berisiko yaitu sebanyak 11 orang (18,0%) pada kesehatan jiwa. Berdasarkan uji Fisher, didapatkan nilai signifikan (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat depresi dengan kesehatan jiwa pada Santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat.

Tabel 4 menunjukkan bahwa 44 responden (72,1%) memiliki tingkat depresi yang masih dalam kategori normal. Mayoritas dari mereka tidak pernah memiliki pikiran untuk melukai diri sendiri atau bunuh diri di pesantren, dengan 46 orang (77,0%) yang menjawab tidak pernah. Sedangkan, 12 responden (20,0%) yang memiliki tingkat depresi berat dan berisiko gangguan kesehatan jiwa. Hal ini terlihat dari jawaban pada pertanyaan “Apakah Anda sering merasa sedih atau murung di pesantren?”, sebagian besar responden (38 orang atau 62,3%) menjawab kadang-kadang, hal ini menunjukkan bahwa santri sering merasa sedih atau murung di pesantren.

Sebagian santri merasa bahwa pesantren adalah lingkungan yang sangat terpisah dari kehidupan luar. Bagi beberapa santri, terutama yang jauh dari keluarga dan teman, ini bisa menimbulkan rasa kesepian atau isolasi, yang dapat memperburuk kondisi mental dan berkontribusi pada perasaan sedih atau murung. Perasaan sedih atau murung di pesantren dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tekanan akademik, penyesuaian diri, isolasi sosial, dan lingkungan yang sangat terstruktur.

Perasaan ini mungkin merupakan tanda masalah emosional yang lebih dalam, seperti depresi. Oleh karena itu, penting untuk mengenali gejala depresi dan mencari dukungan jika perasaan sedih atau murung

berlangsung lama atau semakin parah. Dukungan yang tepat serta strategi manajemen emosional dapat membantu santri merasa lebih baik dan lebih mampu menghadapi tantangan di pesantren.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Teti Rahmawati (2024) menunjukkan hasil didapatkan nilai $value = 0.000$ yang berarti < 0.05 , artinya penyebab dari kesedihan menjadi faktor penyebab orang mengalami depresi. Di pesantren, remaja sering menghadapi tekanan dari berbagai aspek, seperti disiplin yang ketat, aturan yang harus diikuti, dan perubahan biologis dan emosional yang terjadi pada masa remaja. Stres ini dapat memicu gangguan jiwa seperti depresi dan kecemasan. Masalah psikososial pada remaja bisa disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya, berhubungan dengan orangtua, akademik, dan teman sebaya.(36)

Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Kesehatan Jiwa Remaja Di Pesantren DDI Lil Banat

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa distribusi responden dengan tingkat kecemasan ringan yaitu 39 orang (63,9%) dengan kategori normal dan responden dengan tingkat kecemasan ringan dengan kategori berisiko yaitu 11 orang (18,0%) pada kesehatan jiwa, sedangkan responden dengan tingkat kecemasan berat dengan kategori berisiko yaitu sebanyak 14 orang (23,0%) pada kesehatan jiwa. Dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai signifikan (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara tingkat kecemasan terhadap kesehatan jiwa pada Santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat. Dari hasil penelitian pada Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat diketahui kategori normal yaitu 22 orang (36,1%), hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat depresi berisiko normal pada kesehatan jiwa, hal ini juga disebabkan karena terdapat pada pertanyaan “Apakah anda merasa bahwa kecemasan anda mengganggu kemampuan anda untuk belajar atau berinteraksi dengan baik di pesantren?” dari pertanyaan tersebut menunjukkan responden

paling banyak menjawab tidak pernah sebanyak 17 orang (27,9%). Sedangkan responden yang tingkat kecemasan berat dan berisiko pada kesehatan mental sebanyak 20 orang (51,3%). Dapat dilihat pada pertanyaan “Seberapa sering anda merasa cemas atau gelisah di pesantren?” dari pertanyaan tersebut menunjukkan responden paling banyak menjawab kadang-kadang sebanyak 34 orang (55,7%).

Perasaan cemas atau gelisah yang dialami santri di pesantren dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tekanan akademik, penyesuaian diri, isolasi sosial, dan banyaknya tanggung jawab. Mengidentifikasi dan memahami sumber kecemasan adalah langkah penting untuk mengelola masalah ini secara efektif. Dukungan emosional dari pengasuh, teman, atau profesional, serta penggunaan teknik manajemen kecemasan, dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan mental santri di pesantren.

Rutinitas dan aturan ketat di pesantren dapat memberikan struktur dan disiplin, yang bermanfaat bagi sebagian santri. Namun, bagi yang lain, jadwal yang sangat teratur dan tidak fleksibel bisa menjadi sumber kecemasan, terutama jika mereka merasa tertekan untuk memenuhi ekspektasi atau kewalahan dengan jadwal yang padat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Debi Istiantoro (2018) menunjukkan bahwa didapatkan nilai p value = 0.000 yang berarti <0.05 , artinya terdapat hubungan antara kecemasan dengan kesehatan. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa salah satu penyebab kecemasan akademik adalah gangguan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Daradjat (Kholil, 2010:167) yang mengatakan bahwa salah satu penyebab kecemasan yaitu kecemasan yang disebabkan oleh penyakit. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya. Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya. Perasaan takut dan khawatir siswa tentang penyakit yang sedang dialami ataupun riwayat

penyakit yang dimiliki inilah yang mengganggu pikiran dan perasaan siswa sehingga pikiran dan perasaannya terfokus pada hal tersebut dan mengakibatkan siswa menjadi tidak fokus terhadap proses belajarnya. Siswa yang mengalami hambatan dalam belajar, dalam hal ini siswa yang mengalami kecemasan akademik tentunya membutuhkan bantuan untuk mengatasi hambatan tersebut. Untuk membantu siswa yang mengalami kecemasan akademik merupakan tugas dari guru bimbingan dan konseling. Bantuan bimbingan dan konseling di sekolah terdiri dari empat bidang bimbingan, salah satunya yaitu bimbingan belajar.(37)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan gangguan Kesehatan mental terhadap kesehatan remaja santri MTS di pesantren DDI Lil Banat dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan antara Tingkat stres terhadap kesehatan jiwa pada Santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat, dari hasil *uji fisher* diperoleh nilai signifikan (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$).
2. Ada hubungan antara Tingkat depresi terhadap kesehatan jiwa pada Santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat, dari hasil *uji fisher* diperoleh nilai signifikan (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$).
3. Ada hubungan antara Tingkat kecemasan terhadap kesehatan jiwa pada Santri MTS di Pesantren DDI Lil Banat, dari hasil *uji chi square* diperoleh nilai signifikan (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian diatas, maka disarankan :

1. Diharapkan pihak institusi dapat memberikan informasi mengenai dampak-dampak penyebab kesehatan jiwa dalam proses pembelajaran dan berbagai aktifitas.
2. Diharapkan tenaga pengajar untuk memperhatikan kondisi kesehatan santri sehingga dapat mengantisipasi terjadinya gangguan jiwa.
3. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian pada pola makan dengan kesehatan mental di pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jihad AN, Pratiwi SKA. Gambaran Tingkat Depresi Pada Remaja Di Pondok Pesantren X Sukoharjo. 2020;
2. Winurini S. Hubungan Religiositas dan Kesehatan Mental pada Remaja Pesantren di Tabanan. *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*. 2019;10(2):139–53.
3. Baihaqi A, Istiqomah T. Hubungan Strategi Coping dan Tingkat Stres Terhadap Santri Di Pondok Pesantren Darussalam Kabupaten Banyuwangi (study kasus asrama syafa'atul qur'an). *Jurnal At-Taujih*. 2021;1(2):30.
4. Muslimahayati M, Rahmy HA. Depresi dan Kecemasan Remaja Ditinjau dari Perspektif Kesehatan dan Islam. *DEMOS: Journal of Demography, Ethnography and Social Transformation*. 2021;1(1):35–44.
5. UNICEF Indonesia. Apa Itu Depresi [Internet]. 2022. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan-mental/artikel/depresi>
6. Putri KF, Tobing DL. Tingkat Resiliensi dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. 2020;10(01):1–6.
7. UNICEF Indonesia. Apa Itu Kecemasan? [Internet]. 2022. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan-mental/artikel/kecemasan>
8. Ruskandi JH. Kecemasan Remaja pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2021;3(3):483–92.
9. Arhan, As A. Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) melalui Inovasi BIJANTA (Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu). *Journal of Community Services*. 2023;5(1):49–56.
10. Anwar IC. Info Data Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia Tahun 2023 [Internet]. 2023. Available from: <https://tirto.id/info-data-kesehatan-mental-masyarakat-indonesia-tahun-2023-gQRT>

11. Wilopo et al. National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Laporan Penelitian. 2023;xviii.
12. Syisnawati, Musdalifah M. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2022;11(1):19–26.
13. Cahyady E, Mursyida. Hubungan tingkat kecemasan perpisahan dengan orang tua terhadap motivasi belajar santri kelas VII di madrasah tsanawiyah ulumul qur'an pagar air. *Sains Riset (JSR)*. 2021;11(November):812–21.
14. Fitriani L, Perdani ZP, Riyantini Y. Hubungan Tingkat Stres Remaja dengan Kemampuan Beradaptasi di Pondok Pesantren Kota Tangerang. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*. 2020;2(1):125–8.
15. Kamila A, Hasanah F. Gambaran stres dan strategi emotion focus coping santri Asrama Bahasa Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Sukorejo Situbondo. *PSYCOMEDIA: Jurnal Psikologi*. 2023;2(2):74–84.
16. Fajarwati Kholig L, Supriadi S, Andri M, Erviyanti T, Oktavianti V. Pembinaan Kesehatan Mental Remaja Di MTS Ngalaban Desa Bendet Kecamatan Diwek Jombang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Darul Ulum*. 2022;1(1):45–51.
17. who. MENTAL HEALTH [Internet]. 2022. Available from: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
18. Rozali YA, Sitasari NW, Fakultas AL, Universitas P, Unggul E, Jalan J, et al. Meningkatkan Kesehatan Mental Di Masa Pandemic. Vol. 7, Meningkatkan Kesehatan Mental di Masa Pandemic *Jurnal Abdimas*. 2021.
19. Indonesia KKR. Pengertian Kesehatan Mental [Internet]. 2018. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental>
20. Diana Vidya Fakhriyani. Literasi Kesehatan Mental. 2019.

21. Martini, Muhammad Syahrul, Andi Bunyamin. Tingkat Kecemasan Mahasiswa Selama Pandemi. *Indonesian Journal of Learning Education and Counseling*. 2021;4(1):43–9.
22. Harlianty RA, Wilantika R, Dika ;, Lestari A, Yusuf ;, Pamungkas T. *Wellness And Healthy Magazine* Stres pada Mahasiswa yang Menjalani Perkuliahan Online. 2021;3:275–88.
23. Jamil J. Sebab Dan Akibat Stres, Depresi Dan Kecemasan Serta Penanggulungannya. *Al Amin: Jurnal Kajian Ilmu dan Budaya Islam*. 2019;1(1):123–38.
24. Axelta A, Abidin FA. Depresi Pada Remaja: Perbedaan Berdasarkan Faktor Biomedis Dan Psikososial. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*. 2022;9(1):34.
25. Yulifah Salistia Budi. Aspek kecemasan saat menghadapi ujian dan bagaimana strategi pemecahannya. Rahmawati FA, editor. *Jakad Media Publishing*; 2020. 70 p.
26. Muyasaroh H. Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*. 2020;3.
27. Diananda A. *Psikologi Remaja Dan Permasalahannya*. Vol. 1, ISTIGHNA. 2020.
28. Mawaddah N, Prastya A. Upaya Peningkatan Kesehatan Mental Remaja Melalui Stimulasi Perkembangan Psikososial Pada Remaja. *DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2023;2(2):115–25.
29. Bau NA, Kadir L, Abudi R. Hubungan Tingkat Stres Remaja Dengan Kemampuan Beradaptasi Di Asrama Pondok Pesantren Sabrun Jamil. *Jambura Journal of Epidemiology*. 2022;1(1):29–37.
30. Novi, Muhimmatul Hasanah, Indah Fajrotuz Zahro. Pengaruh Dukungan Sosial Teman Sebaya terhadap Penyesuaian Diri Santri di Pondok Pesantren. *Ummul Qura Jurnal Institut Pesantren Sunan Drajat (INSUD) Lamongan*. 2021;16(1):1–14.

31. Maulana Z, Safitri A, Pamungkas A, Rafi'i R. Tingkat Stres Pada Santri Baru Raudhatul Jannah Palangka Raya. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur : Berbeda, Bermakna, Mulia*. 2022;8(3):211–6.
32. Munawaroh. Pengaruh Bimbingan Rohani Thoriqoh Qodiriyyah Naqsyabandiyah (TQN) terhadap Kesehatan Mental Remaja di Pesantren Jagat 'Arsy, Tangerang Selatan. 2020;
33. Desvita WR, Awisarita W, Fikri M, Akrom, Nurani LH, Sikumbang IM. Skrining Kesehatan Jiwa, Religiusitas, Dan Kualitas Hidup Mahasiswa Farmasi Dan Kedokteran Pada Pandemi Covid-19. *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian*. 2022;7(2):139–46.
34. Kim RH, Paulino YC, Kawabata Y. Validating Constructs of the Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 and Exploring Health Indicators to Predict the Psychological Outcomes of Students Enrolled in the Pacific Islands Cohort of College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024;21(4).
35. Wahyudi H, Ni S, Sintari N, Made D, Dwi A, Gede ID, et al. Optimalisasi Kesehatan Jiwa Remaja Melalui Penyuluhan Managemant Stres Di Smp 15 Denpasar. *Jurnal Abdimas ITEKES Bali*. 2024;3(2):105–10.
36. Rahmawati T. Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Jiwa dalam Upaya Mengurangi Stres pada Remaja. *Jurnal Abdimas Kartika Wijayakusuma*. 2024;5(1):82–92.
37. Debi I. Identifikasi Faktor Penyebab Kecemasan Akademik pada Siswa Kelas XI di SMA Negeri 3 Bantul. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan dan Konseling*. 2018;4(10):629–35.