

ANALISIS KONDISI MENTAL DAN EMOSIONAL REMAJA BERDASARKAN KUESIONER PHQ-9

Ainil Fitri¹, Lora Marlita², Andalia Roza³, Itto Nesyia Nasution⁴

^{1,2,3}Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Abdurrah, Pekanbaru

⁴Psikologi, Fakultas Psikologi dan Sosial Politik, Universitas Abdurrah, Pekanbaru

ainil.fitri@univrab.ac.id

ABSTRACT

Background: Adolescent mental health represents a critical global public health issue, particularly in light of the increasing incidence of depressive disorders and the heightened risk of suicidal behavior among school-aged youth. The identification of emotional and psychological disturbances at an early stage plays a pivotal role in preventing the progression toward self-harm and suicide. This study aimed to describe the emotional and mental health conditions of adolescents in Pekanbaru City by utilizing the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) as a screening instrument. **Methods:** This research employed a quantitative descriptive approach. Participants were selected through purposive sampling, involving 116 senior high school students. Data collection was conducted using the PHQ-9 questionnaire to determine levels of depressive symptoms and identify potential suicide risk. **Results:** The results showed that 5% of participants did not exhibit depressive symptoms, while 21% experienced mild depression, 38% moderate depression, 21% moderately severe depression, and 15% severe depression. In addition, 41% of respondents reported experiencing thoughts related to self-harm or suicide. **Conclusion:** The findings demonstrate that a considerable proportion of adolescents in Pekanbaru City suffer from varying degrees of depression, accompanied by a significant risk of suicidal ideation. This condition underscores the urgent need for increased involvement from educational institutions, healthcare professionals, and families. Efforts to strengthen early screening programs, improve mental health awareness, and expand school-based counseling services are essential to mitigate more severe mental health outcomes in the future.

Keywords: adolescents; depression; mental health; suicide risk; PHQ-9

ABSTRAK

Background: Kesehatan mental remaja merupakan isu kesehatan masyarakat global yang kritis, khususnya mengingat meningkatnya kejadian gangguan depresi dan meningkatnya risiko perilaku bunuh diri di kalangan remaja usia sekolah. Identifikasi gangguan emosional dan psikologis pada tahap awal memainkan peran penting dalam mencegah perkembangan menuju perilaku melukai diri sendiri dan bunuh diri. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kondisi kesehatan emosional dan mental remaja di Kota Pekanbaru dengan menggunakan Kuesioner Kesehatan Pasien-9 (PHQ-9) sebagai instrumen skrining. **Methods:** Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Partisipan dipilih melalui pengambilan sampel bertujuan, melibatkan 116 siswa SMA. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner PHQ-9 untuk menentukan tingkat gejala depresi dan mengidentifikasi potensi risiko bunuh diri. **Results:** Hasil menunjukkan bahwa 5% partisipan tidak menunjukkan gejala depresi, sedangkan 21% mengalami depresi ringan, 38% depresi sedang, 21% depresi sedang berat, dan 15% depresi berat. Selain itu, 41% responden melaporkan mengalami pikiran terkait dengan menyakiti diri sendiri atau bunuh diri. **Conclusion:** Temuan menunjukkan bahwa sebagian besar remaja di Kota Pekanbaru menderita depresi dengan berbagai tingkat keparahan, disertai dengan risiko signifikan terhadap ide bunuh diri. Kondisi ini menggarisbawahi kebutuhan mendesak akan peningkatan keterlibatan dari lembaga pendidikan, tenaga kesehatan, dan keluarga. Upaya untuk memperkuat program skrining dini, meningkatkan kesadaran kesehatan mental, dan memperluas layanan konseling berbasis sekolah sangat penting untuk mengurangi dampak kesehatan mental yang lebih parah di masa mendatang.

Keywords: remaja; depresi; kesehatan mental; risiko bunuh diri; PHQ-9

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah periode perkembangan yang penuh dengan perubahan baik secara fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), masa remaja (usia 10 hingga 19 tahun) merupakan periode yang rentan terhadap munculnya berbagai masalah kesehatan mental, termasuk depresi, kecemasan, perilaku bunuh diri, dan penyalahgunaan zat. Di Indonesia, remaja memiliki risiko yang cukup tinggi terhadap masalah kesehatan mental emosional, jika tidak dideteksi sejak dini, dapat berdampak negatif pada prestasi akademik, hubungan sosial, dan kualitas hidup di kemudian hari. Selain berdampak pada individu seperti konsentrasi rendah, penurunan prestasi akademik, konflik antarpribadi, hal ini juga berdampak pada sistem keluarga dan layanan kesehatan.

Data nasional menunjukkan bahwa prevalensi masalah emosional dan perilaku pada remaja Indonesia mencapai 30,1% pada salah satu subskala gejala emosional (Isma, 2025). Di Indonesia, kesadaran akan kondisi kesehatan mental remaja semakin penting mengingat besarnya jumlah remaja dan tantangan lingkungan yang terus meningkat. Remaja Indonesia telah mengalami setidaknya satu masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir (Yani, 2025). Sebanyak 5,5% atau sekitar 2,45 juta remaja memiliki gangguan mental yang dapat didiagnosis. Temuan ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental remaja bukan hanya masalah individu tetapi juga masalah publik yang besar dan membutuhkan perhatian khusus. Data tambahan menunjukkan bahwa pada kelompok remaja berusia 16 hingga 18 tahun di Indonesia, prevalensi tekanan psikologis dan depresi masing-masing adalah 24,3% dan 12,6% untuk mereka yang masih bersekolah, sedangkan untuk remaja di luar sekolah adalah 23,7% dan 23,5%. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun ada sekolah sebagai lembaga pendukung, dampak di luar sekolah juga sangat signifikan (Phum et al., 2024).

Penelitian yang menganalisis faktor penentu depresi pada remaja di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada remaja adalah 5,1% (usia 15 hingga 17 tahun) dan 5,6% pada dewasa muda (18 hingga 24 tahun). Faktor risiko yang ditemukan meliputi jenis kelamin perempuan, merokok atau riwayat merokok, konsumsi alkohol, memiliki penyakit kronis, dan riwayat depresi pada lansia (Suryaputri, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa aspek klinis, gaya hidup, dan lingkungan keluarga semuanya berkontribusi pada kondisi kesehatan mental emosional remaja. Berdasarkan survei NAMHS I, hanya 2,6% remaja dengan masalah kesehatan mental yang mengakses layanan dukungan atau konseling. Kurangnya layanan, stigma, kurangnya kesadaran, dan hambatan akses merupakan pemicu utama. Fakta ini menekankan bahwa kesehatan mental remaja bukan hanya masalah lokal tetapi masalah yang membutuhkan perhatian serius di berbagai wilayah Indonesia.

Pengukuran kondisi mental dan emosional menggunakan instrumen yang valid sangatlah penting. Salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk mengukur gejala depresi adalah Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9). Studi validasi di Indonesia menunjukkan bahwa PHQ-9 dengan skor ≥ 13 memiliki utilitas diagnostik yang baik untuk mendiagnosis depresi pada populasi rawat jalan. Meskipun data nasional cukup untuk menggambarkan skala masalah, terdapat keterbatasan ketika diterapkan di tingkat lokal dan kota seperti kota Pekanbaru. Setiap daerah memiliki karakteristik yang berbeda termasuk kondisi sosial ekonomi, budaya, fasilitas layanan kesehatan mental, dan akses ke kelompok remaja untuk skrining atau intervensi. Dengan demikian, penelitian menggunakan instrumen spesifik seperti Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) akan

sangat berguna dalam memetakan kondisi mental dan emosional remaja dalam konteks lokal secara kuantitatif (Jaya, 2024).

Kota Pekanbaru memiliki karakteristik demografis dan sosial ekonomi yang berbeda dibandingkan dengan banyak kota lain di Indonesia. Faktor-faktor seperti tekanan akademis, akses ke teknologi digital, dan perubahan sosial dapat memengaruhi kondisi mental dan emosional remaja. Namun, hingga saat ini masih terbatas penelitian yang secara spesifik menggunakan PHQ-9 untuk memetakan kondisi mental dan emosional remaja di Kota Pekanbaru. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kondisi mental dan emosional remaja di Kota Pekanbaru berdasarkan kuesioner PHQ-9 pada tahun 2025. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris terkait tingkat depresi atau gejala emosional pada remaja di Kota Pekanbaru.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh gambaran tentang kondisi mental dan emosional remaja di kota Pekanbaru dalam satu periode waktu, yaitu tahun 2025. Metode ini dipilih karena efisien dalam memetakan status kesehatan mental populasi remaja yang diukur menggunakan kuesioner PHQ-9. Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yang digunakan sebagai sampel siswa SMA dengan total sampel 116 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi remaja usia 12–18 tahun yang terdaftar sebagai siswa aktif di sekolah lokasi penelitian, mampu berkomunikasi dan memahami instruksi penelitian dengan baik, bersedia menjadi responden, serta mengisi kuesioner PHQ-9 secara lengkap. Instrumen utama penelitian ini adalah *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) versi Indonesia yang telah divalidasi. PHQ-9 terdiri dari sembilan butir pertanyaan yang menilai frekuensi gejala depresi selama dua minggu terakhir menggunakan skala Likert 0–3. Skor total berkisar antara 0–27 dan dikategorikan sebagai berikut: 0–4 = tidak ada gejala depresi, 5–9 = depresi ringan, 10–14 = depresi sedang, 15–19 = depresi sedang, 20–27 = depresi berat. Dalam versi Indonesia, PHQ-9 telah divalidasi dengan sensitivitas 87% dan spesifisitas 86% untuk diagnosis depresi (Jaya, 2024). Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner online dan offline. Sebelum mengisi, setiap responden diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan kerahasiaan data. Persetujuan informed consent dikumpulkan secara tertulis. Peneliti juga menyiapkan kontak jika responden dengan skor depresi sedang-berat ditemukan perlu dirujuk lebih lanjut. Data dianalisis menggunakan SPSS termasuk analisis deskriptif untuk menampilkan distribusi frekuensi kategori depresi (PHQ-9).

HASIL

Sebelum menganalisis kondisi kesehatan mental remaja berdasarkan instrumen PHQ-9, karakteristik demografis responden, seperti jenis kelamin, usia, dan distribusi frekuensi tanggapan responden terhadap PHQ-9 dapat dilihat pada tabel 1 - 3.

Tabel 1.

Distribusi Responden Menurut Umur, Jenis Kelamin (n = 116)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
- 15 Tahun	8	6,9
- 16 Tahun	52	44,8
- 17 Tahun	52	44,8
- 18 Tahun	4	3,4
Jenis Kelamin		
- Pria	10	8,6
- Wanita	106	91,4

Tabel 1 menyajikan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan umur. Dari 116 responden, 91,4% adalah perempuan dan 8,6% adalah laki-laki. Mayoritas responden berusia 16 dan 17 tahun, masing-masing mewakili 44,8% dari total sampel.

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban pada Instrumen PHQ – 9 (n = 116)

Pernyataan	Sama Sekali Tidak Pernah	Beberapa Hari	Lebih dari Setengah Hari	Hampir Setiap Hari
Q1	5,2	39,7	24,1	31,0
Q2	27,6	41,4	17,2	13,8
Q3	10,3	39,7	17,2	32,8
Q4	5,2	22,4	27,6	44,8
Q5	12,1	36,2	25,9	25,9
Q6	10,3	39,7	17,2	32,8
Q7	22,4	36,2	22,4	19,0
Q8	31,0	37,9	13,8	17,2
Q9	58,6	15,5	17,2	8,6

Tabel 2 menyajikan distribusi frekuensi masing – masing jawaban responden berdasarkan instrument PHQ-9. Dari 9 pertanyaan yang ada pada PHQ 9, Pertanyaan nomor 9 merupakan pertanyaan skrining tunggal tentang resiko bunuh diri. Pasien yang menjawab ya pada pertanyaan 9 memerlukan penilaian resiko bunuh diri lebih lanjut oleh individu yang kompeten untuk menilai resiko ini.

Tabel 3.

Interpretasi Kondisi Kesehatan Mental Remaja Berdasarkan Hasil Pengukurang Menggunakan Instrumen PHQ – 9 (n = 116)

Tingkat Keperahan Depresi	Frequency	Percentage (%)
Tidak ada (minimal)	6	5,2
Ringan	24	20,7
Sedang	44	37,9
Cukup Parah	24	20,7
Berat	18	15,5

Tabel 3 menyajikan distribusi frekuensi kondisi kesehatan mental remaja berdasarkan instrument PHQ-9. Dari 116 responden 37,9% responden berada pada kategori depresi sedang, 20,7% berada pada kategori depresi cukup parah, 20,7% responden berada pada kategori depresi ringan, 15,5% berada pada kategori depresi berat, hanya 5,2 persen responden yang tidak mengalami depresi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 116 responden, 91,4% adalah perempuan dan 8,6% adalah laki-laki. Mayoritas responden berusia 16 dan 17 tahun. Penelitian ini didominasi oleh perempuan. Secara literatur, memang ditemukan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap gejala depresi remaja. Hasil penelitian Suryaputri, (2022) menunjukkan bahwa di kalangan remaja, perempuan memiliki peluang sebesar 3,53 untuk mengalami depresi dibandingkan laki-laki. Untuk kategori depresi pada remaja diperoleh hasil 37,9% responden berada pada kategori depresi sedang, 20,7% berada pada kategori depresi cukup parah, 20,7% responden berada pada kategori depresi ringan, 15,5% berada pada kategori depresi berat, hanya 5,2 persen responden yang tidak mengalami depresi.

Adapun distribusi kategori depresi menunjukkan bahwa mayoritas berada di level sedang dan cukup parah/berat (jumlah gabungan > 70%). Berdasarkan hasil penelitian, hal ini mengindikasikan bahwa kondisi mental emosional remaja bukan hanya “sedikit mengalami gejala” tetapi terjadi pada tingkat yang cukup serius. Faktor risiko seperti jenis kelamin perempuan, status ekonomi rendah, kualitas tidur buruk, riwayat penyakit kronis, dan lingkungan sosial dapat meningkatkan kemungkinan gejala depresi pada remaja (Candrarukmi, 2025). Pada penelitian di Norwegia, ditemukan bahwa remaja yang tidak tinggal bersama kedua orang tua biologis, memiliki diagnosis penyakit kronis, ketidakpuasan terhadap sekolah, kurang teman dekat, dan riwayat percobaan bunuh diri atau *self-harm* memiliki skor PHQ-9 yang lebih tinggi yakni lebih banyak menunjukkan gejala depresi baik pada laki-laki maupun perempuan. Sulistyowati (2024) menyebutkan bahwa perubahan emosi yang cepat, tekanan sosial akademik, dan kurangnya kemampuan regulasi emosi (*emotion regulation*) menjadi faktor risiko bagi masalah emosional dan perilaku pada remaja. Selain itu konflik keluarga, prestasi sekolah, *bullying*, dan akses ke layanan kesehatan mental sebagai variabel yang mungkin berkorelasi dengan hasil PHQ-9.

Berdasarkan instrument PHQ-9, setiap hasil diagnosis sementara dari hasil depresi yang dialami remaja memiliki tindakan perawatan yang diusulkan yaitu, untuk depresi pada kategori ringan intervensi yang diusulkan berupa menunggu dengan waspada, dan ulangi PHQ – 9 pada jadwal screening berikutnya. Untuk kategori depresi sedang intervensi berupa rencana perawatan, dengan mempertimbangkan konseling, tindak lanjut dan/atau farmakoterapi. Untuk depresi kategori cukup berat intervensi usulan yaitu pengobatan aktif dengan farmakoterapi dan/atau psikoterapi. Serta untuk remaja dengan kategori depresi berat intervensi usulan yaitu segera memulai farmakoterapi dan jika terdapat gangguan berat atau respon buruk terhadap terapi, segera rujuk ke spesialis kesehatan mental untuk psikoterapi dan/atau penanganan kolaboratif.

Jika kita ingin lebih memahami kondisi depresi yang dialami remaja dalam dua minggu terakhir berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan untuk setiap pertanyaan pada instrument PHQ-9 maka, dapat kita diskusikan satu persatu seperti dibawah ini:

Pertanyaan pertama (P1) Sedikit minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu

Dari 116 responden, 31% remaja dalam dua minggu terakhir hampir setiap hari berfikir bahwa dia tidak memiliki minat melakukan apapun, 24,1% remaja berfikir lebih dari setengah hari merasa penurunan minat melakukan sesuatu, dan 39,7% remaja dalam beberapa hari didua minggu terakhir merasa mengalami penurunan minat dalam melakukan sesuatu. Zhao, (2024) menunjukkan bahwa pada remaja dengan gangguan tidur, terdapat korelasi positif dengan anhedonia, dan stres menjadi mediator sebagian dari pengaruh gangguan tidur terhadap anhedonia. Studi kualitatif terhadap remaja dengan depresi menunjukkan bahwa selain tidak ada minat, mereka juga melaporkan adanya rasa kurang motivasi dan aktif terlibat dalam berbagai kegiatan, kehilangan koneksi dan rasa

belonging, serta meragukan identitas atau apa tujuan mereka melakukan sesuatu. Studi tentang *anhedonia* pada remaja menunjukkan bahwa *anhedonia* adalah gejala utama dari gangguan depresi, melibatkan sistem motivasi atau reward yang bisa jadi terganggu. Ketika remaja merasa kehilangan minat itu bukan sekadar malas atau tidak mood, tetapi bisa mencerminkan gangguan dalam mekanisme biologis dan psikologis yang mendasari minat dan keterlibatan aktivitas. Meskipun *anhedonia* sering muncul sebagai bagian dari depresi, ia tidak selalu sama dengan “sedih”, beberapa remaja mungkin tidak merasa sedih, tapi tetap kehilangan minat, motivasi, atau rasa koneksi (Watson, 2020). Selain itu, peneliti menilai bahwa hilangnya minat pada remaja dapat berdampak pada hubungan sosial, pencapaian akademik, dan perkembangan identitas diri. Remaja yang kehilangan motivasi sering kali menarik diri dari lingkungan sosial, merasa kurang memiliki tujuan, dan mengalami penurunan rasa percaya diri. Kondisi ini penting untuk diidentifikasi sejak dini karena masa remaja merupakan periode perkembangan yang sangat menentukan pembentukan konsep diri dan kesehatan mental di masa dewasa.

Pertanyaan Kedua (P2) Merasa sedih, tertekan atau putus asa

Dalam beberapa hari didua minggu terakhir 41,4% responden merasa sedih, tertekan atau putus asa, 13,8% malah hampir setiap hari merasa sedih, tertekan dan putus asa. Masa remaja merupakan periode yang sangat rawan untuk munculnya gangguan suasana hati karena perubahan hormon, perkembangan otak, dan transisi identitas. Gejala sedih/putus asa pada remaja erat kaitannya dengan kombinasi faktor genetik, neurobiologis, dan lingkungan (Beirao, 2020). Ketika remaja merasa tertekan atau putus asa, hal itu bisa mencerminkan proses internal, bukan sekadar sedang bersedih melainkan potensi gangguan suasana hati yang mulai muncul. Penelitian yang dilakukan Yoo (2024) menunjukkan tekanan akademik seperti ujian sekolah berkaitan dengan gejala depresi, kecemasan, disfungsi tidur dan peer pressure, berkorelasi tinggi dengan gejala depresi pada remaja. Penggunaan media sosial juga dikaitkan dengan depressive symptoms pada remaja. Penelitian Azem (2023) menunjukkan bahwa akses dan penggunaan media sosial bisa memperburuk suasana hati karena dapat mengakibatkan terjadinya perbandingan sosial, cyberbullying, dan gangguan tidur. Peneliti berpendapat bahwa munculnya perasaan sedih, tertekan, dan putus asa pada sebagian besar responden menunjukkan adanya kerentanan masalah kesehatan mental pada remaja. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh perubahan emosional dan psikososial yang terjadi pada masa remaja, sehingga tekanan akademik, hubungan pertemanan, serta penggunaan media sosial berpotensi memperburuk kondisi emosional remaja. Peneliti menilai bahwa perasaan sedih dan putus asa yang dialami secara berulang tidak boleh dianggap sebagai hal biasa, karena dapat menjadi tanda awal munculnya gangguan suasana hati atau depresi pada remaja.

Pertanyaan ketiga (P3) Kesulitan untuk tertidur, tetap tertidur, atau tidur terlalu banyak

Dalam dua minggu terakhir 32,8% responden hampir setiap hari mengalami kesulitan tidur, dan 39,7% respondes dalam beberapa hari di dua minggu terakhir mengalami kesulitan untuk tidur, tetap tidur, atau terlalu banyak tidur. Pada masa remaja terjadi perubahan pada sistem ritme sirkadian (jam biologis tubuh) serta mekanisme sleep homeostasis (akumulasi tekanan tidur) (Illingworth, 2020). Pelambatan ritme sirkadian menyebabkan remaja cenderung tertidur lebih larut dan bangun siang, tapi sekolah atau aktivitas pagi memaksa bangun lebih awal sehingga menyebabkan kekurangan tidur. Kesulitan tidur yang dialami hampir setiap hari, bisa jadi dipengaruhi oleh faktor biologis ini. Tuntutan akademik, kegiatan ekstrakurikuler, tekanan sosial (peer-pressure) dan stress di sekolah, serta penggunaan perangkat layar (smartphone, tablet, komputer) di malam hari

juga bisa menjadi penyebab utama kesulitan tidur (Jakobsson, 2020). Peneliti berpendapat bahwa tingginya kejadian kesulitan tidur pada remaja dapat dipengaruhi oleh perubahan biologis pada masa perkembangan remaja serta faktor lingkungan seperti tekanan akademik, aktivitas sosial, dan penggunaan perangkat elektronik pada malam hari. Kondisi ini menunjukkan bahwa gangguan tidur pada remaja bukan hanya masalah kebiasaan, tetapi juga berkaitan dengan perubahan fisiologis dan stres psikososial yang dapat berdampak pada kesehatan mental dan aktivitas sehari-hari remaja.

Pertanyaan keempat (P4) Merasa lelah atau memiliki sedikit energi

Sebanyak 44,8% responden hampir setiap hari dalam dua minggu terakhir merasa lelah dan kekurangan energi, dan 22,4% beberapa hari juga mengalami rasa lelah dan memiliki sedikit energi untuk beraktifitas. Penelitian kualitatif yang dilakukan Higson, (2024) menemukan bahwa di kalangan remaja dengan depresi mayor, gejala kelelahan adalah salah satu yang paling sering muncul, dan “Saya selalu akan merasa lelah” menjadi ungkapan paling umum. Penelitian Kim, (2022) menunjukkan bahwa kurang tidur, tidur yang tidak berkualitas, atau gangguan tidur pada remaja berkaitan erat dengan gangguan mental seperti kecemasan dan depresi. Berdasarkan hasil penelitian banyak respon yang menunjukkan mengalami kesulitan tidur, maka wajar jika banyak responden merasa lelah/kekurangan energi karena tidur yang tidak cukup atau tidak pulih dengan baik mengakibatkan tubuh dan otak tidak mendapat “istirahat” yang dibutuhkan. Remaja yang sering menghadapi tekanan akademik, penggunaan perangkat elektronik (smartphone/laptop), bangun pagi untuk sekolah, atau rutinitas yang padat, semua ini bisa menyebabkan kelelahan kronis. Peneliti berpendapat bahwa tingginya keluhan lelah dan kekurangan energi pada remaja kemungkinan berkaitan dengan gangguan tidur, tekanan akademik, serta aktivitas harian yang padat. Kondisi ini menunjukkan bahwa kelelahan pada remaja tidak hanya disebabkan oleh aktivitas fisik, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis dan pola istirahat yang kurang baik sehingga berdampak pada kesehatan mental dan produktivitas remaja sehari-hari.

Pertanyaan kelima (P5) Nafsu makan buruk atau makan berlebihan

Sebanyak 25,9% dalam dua minggu terakhir hampir setiap hari mengalami penurunan nafsu makan dan 36,2% responden beberapa hari terakhir juga mengalami hal yang sama. Penurunan nafsu makan adalah gejala umum pada kondisi seperti depresi dan gangguan suasana hati. Penelitian Liu, (2025) menunjukkan bahwa di kalangan remaja dengan Major Depressive Disorder (MDD), prevalensi “appetite loss” cukup tinggi yaitu lebih kurang 76 %. Remaja yang mengalami tekanan sekolah, tekanan sosial, perubahan besar dalam kehidupan, atau gangguan tidur cenderung mengalami perubahan pola makan, termasuk penurunan atau hilangnya nafsu makan. Penelitian Meilida, (2025) di Indonesia menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup termasuk pola makan erat kaitannya dengan kondisi mental remaja selama masa pandemi. Seorang remaja yang mengalami gangguan tidur atau kelelahan kronis, maka sistem tubuh dan hormon pengatur nafsu makan bisa terganggu. Hal ini mengakibatkan penurunan regulasi nafsu makan dan menimbulkan rasa “tak berminat makan”. Selain itu, ketika mood negatif atau kondisi mental dalam keadaan buruk, motivasi makan bisa menurun atau sebaliknya bisa makan berlebihan tergantung individu. Namun penurunan nafsu makan cukup sering berhubungan dengan depresi (Liu, 2025). Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa penurunan nafsu makan yang dialami responden kemungkinan dipengaruhi oleh kondisi psikologis dan kelelahan yang dirasakan selama menjalani aktivitas sehari-hari. Tuntutan akademik, perubahan pola tidur, serta tekanan emosional yang dialami remaja dapat menyebabkan berkurangnya minat makan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesehatan mental remaja tidak hanya

berdampak pada aspek emosional, tetapi juga memengaruhi kondisi fisik dan pola pemenuhan nutrisi sehari-hari.

Pertanyaan keenam (P6) Merasa buruk tentang diri sendiri atau bahwa anda gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga anda

Sebanyak 32,8% responden hampir setiap hari dalam dua minggu terakhir merasa buruk tentang diri sendiri, merasa gagal atau telah mengecewakan diri sendiri. Begitu juga dengan 39,7% responden dalam beberapa hari juga mengeluhkan hal yang sama. Remaja dengan gejala depresi cenderung memiliki evaluasi diri yang sangat negative, penelitian Orchard, (2019) di UK menemukan bahwa remaja dengan depresi lebih sering menggambarkan diri mereka dengan kata-kata seperti “*worthless*” tidak berharga atau “*useless*” tidak berguna. Penelitian Ishizu, (2022) di Jepang menemukan bahwa “*contingent self-worth*” atau harga diri yang tergantung pada keberhasilan/penilaian orang lain berhubungan dengan gejala depresi lewat mediator “*psychological inflexibility*”. Dengan kata lain, banyak remaja merasa gagal atau mengecewakan diri sendiri, berarti mereka sedang mengalami evaluasi diri yang sangat negatif atau harga diri yang rendah. Perasaan gagal, mengecewakan diri sendiri, atau merasa buruk terhadap diri adalah gejala yang sangat sering muncul dalam depression atau gangguan suasana hati (Katzenmajer-Pump, 2022). Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa munculnya perasaan buruk terhadap diri sendiri pada responden dapat dipengaruhi oleh tekanan akademik, tuntutan sosial, serta kecenderungan remaja untuk membandingkan diri dengan orang lain. Pada masa remaja, individu berada pada tahap pencarian identitas sehingga penilaian dari lingkungan sangat memengaruhi pembentukan harga diri. Ketika remaja merasa tidak mampu memenuhi harapan diri sendiri maupun orang lain, maka muncul perasaan gagal, tidak berharga, dan menyalahkan diri sendiri. Jika kondisi ini berlangsung terus-menerus, maka dapat berdampak pada kesehatan mental serta menurunkan kepercayaan diri remaja dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Pertanyaan ketujuh (P7) Kesulitan berkonsentrasi pada hal – hal seperti membaca koran atau menonton televisi

Sebanyak 19% responden hampir setiap hari dalam dua minggu terakhir sulit berkonsentrasi, 36,2% responden dalam beberapa hari juga mengalami gejala yang sama. Gangguan kualitas tidur, durasi tidur yang tidak mencukupi, atau tidur yang tidak pulih dengan baik dapat mengganggu fungsi kognitif seperti konsentrasi, perhatian, dan daya ingat pada remaja. Penelitian Liu, (2022) di Cina menemukan bahwa insomnia dan kantuk di siang hari berkaitan kuat dengan gejala depresi dan fungsi kognitif yang menurun. Remaja yang mengalami gejala depresi atau stres berat sering melaporkan kesulitan berkonsentrasi sebagai salah satu manifestasi. Hal ini terjadi karena fungsi eksekutif otak dan pengaturan emosi terganggu, maka konsentrasi juga ikut menurun (Goldstone, 2020). Remaja yang banyak terpapar dengan penggunaan perangkat elektronik seperti smartphone, dan tablet di malam hari, tugas sekolah yang menumpuk, kegiatan ekstrakurikuler, kelelahan fisik dan mental, semua ini dapat mengurangi kapasitas perhatian remaja dan membuat proses kognitif menurun. Sementara kurang tidur atau tidur tidak teratur memperparah kondisi ini. Penelitian Hosokawa, (2022) di Jepang menunjukkan bahwa kualitas tidur yang rendah dan adanya keharusan beraktifitas di siang hari berkaitan dengan masalah perilaku dan kognitif. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa kesulitan berkonsentrasi yang dialami responden dapat dipengaruhi oleh pola tidur yang kurang baik, kelelahan akibat aktivitas akademik, serta tingginya penggunaan perangkat elektronik pada malam hari. Remaja yang mengalami kurang tidur atau tekanan psikologis cenderung mengalami penurunan fokus dan perhatian

saat menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini dapat berdampak pada kemampuan belajar, prestasi akademik, serta interaksi sosial remaja apabila tidak ditangani dengan baik.

Pertanyaan kedelapan (P8) Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain dapat menyadarinya. Atau sebaliknya menjadi sangat gelisah sehingga anda lebih banyak bergerak dari biasanya

Sebanyak 17,2% responden melaporkan bahwa hampir setiap hari dalam dua minggu terakhir sering gelisah, 37,9% responden dalam beberapa hari juga mengalami hal yang sama. Tekanan seperti tugas sekolah, perubahan rutinitas, isolasi sosial, atau penggunaan layar yang berlebihan semuanya bisa memicu kegelisahan (Zhang, 2021). Kegelisahan bisa dipicu atau diperburuk oleh kurang tidur, tidur berkualitas rendah, atau rutinitas tidur yang buruk (Nguyen, 2022). Rasa gelisah atau perasaan tidak tenang bisa menjadi bagian dari gejala kecemasan atau mood disorders (gangguan suasana hati) (Kowalchuk, 2022). Penggunaan gadget yang tinggi, kurang aktivitas fisik, rutinitas malam yang terganggu, dan pola hidup yang kurang sehat bisa menjadi faktor risiko kegelisahan pada remaja. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa rasa gelisah yang dialami responden kemungkinan dipengaruhi oleh tekanan aktivitas sehari-hari, pola tidur yang kurang baik, serta penggunaan gadget yang tinggi, terutama pada malam hari. Remaja yang mengalami kelelahan fisik dan mental cenderung lebih mudah merasa tidak tenang, sulit rileks, dan mengalami perubahan suasana hati. Kondisi ini apabila berlangsung terus-menerus dapat memengaruhi kesehatan mental, kualitas tidur, serta kemampuan remaja dalam menjalani aktivitas akademik dan sosial sehari-hari.

Pertanyaan kesembilan (P9) Pikiran bahwa anda akan lebih baik jika mati atau menyakiti diri sendiri dengan cara tertentu

Dalam dua minggu terakhir sebanyak 58,2% responden sama sekali tidak pernah berfikir untuk bunuh diri. Namun, 15,5% dalam beberapa hari pernah memikirkan untuk menyakiti diri sendiri, 17,2% responden lebih dari setengah hari pernah terfikir untuk akan lebih baik jika mati dengan cara tertentu, dan 8,6% responden dalam dua minggu terakhir hampir setiap hari berfikir untuk lebih baik jika mati atau menyakiti diri sendiri dengan cara tertentu. Hal ini tentunya perlu menjadi perhatian karena sangat mengkhawatirkan. Salah satu faktor utama pemikiran bunuh diri (suicidal ideation) pada remaja adalah adanya kondisi depresi, perasaan tidak berharga atau gagal, dan keputusan (Richardson, 2024). Prades-Caballero, (2025) menyebut “low self-esteem, hopelessness, fears about the future, stress, self-perception problems” merupakan beberapa faktor risiko signifikan untuk perilaku bunuh diri. Perasaan buruk terhadap diri sendiri, gagal, kelelahan, kesulitan tidur, semua hal ini bisa membentuk beban psikologis yang besar sehingga memicu pemikiran “akan lebih baik jika mati”. Gangguan tidur dan kelelahan kronis juga terbukti sebagai salah satu faktor risiko untuk pemikiran bunuh diri. Kurang tidur bisa mempengaruhi pengaturan emosi, impulsivitas, dan mengurangi kapasitas coping. Hasil penelitian Richardson, (2024) menunjukkan bahwa pola tidur yang buruk termasuk durasi pendek dan kualitas yang rendah berhubungan dengan ide bunuh diri pada remaja. Gejala seperti kesulitan tidur, kelelahan, nafsu makan menurun mengakibatkan akumulasi beban fisik dan emosional sehingga salah satu akibatnya adalah munculnya pemikiran bunuh diri. Faktor interpersonal seperti bullying, pelecehan, kurangnya dukungan keluarga dan teman sebaya, serta isolasi sosial terbukti meningkatkan risiko ide bunuh diri (Kwon, 2018). Penelitian Pradipta, (2024) di Indonesia menunjukkan faktor seperti persahabatan, perhatian keluarga, tekanan sosial, kegagalan, rendahnya harga diri turut berkontribusi terhadap ide bunuh diri.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa munculnya pemikiran untuk menyakiti diri sendiri atau keinginan untuk mati pada sebagian responden kemungkinan dipengaruhi oleh akumulasi tekanan psikologis, kelelahan emosional, serta kurang optimalnya dukungan sosial yang diterima remaja. Masa remaja merupakan periode yang rentan terhadap perubahan emosi dan pencarian identitas diri sehingga tekanan akademik, konflik sosial, maupun masalah keluarga dapat memengaruhi kesehatan mental remaja secara signifikan. Kondisi ini menunjukkan pentingnya deteksi dini, dukungan keluarga, lingkungan sekolah yang suportif, serta layanan kesehatan mental bagi remaja untuk mencegah berkembangnya risiko perilaku bunuh diri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami berbagai gejala mental dan emosional yang signifikan selama dua minggu terakhir. Secara umum, gejala yang paling sering dilaporkan adalah kesulitan tidur, kelelahan dan kekurangan energi, penurunan nafsu makan dan perasaan buruk terhadap diri sendiri. Selain itu, lebih dari setengah responden juga mengalami kesulitan berkonsentrasi dan rasa gelisah dalam tingkat yang bervariasi. Hal paling memprihatinkan, hampir 40% responden menunjukkan adanya pemikiran menyakiti diri atau keinginan untuk mati, dengan 8,6% di antaranya melaporkan pikiran tersebut hampir setiap hari dirasakan dalam dua minggu terakhir. Angka ini menunjukkan adanya kelompok remaja dengan risiko tinggi terhadap masalah kesehatan mental yang serius. Berdasarkan hasil penelitian ini diperlukan adanya program pencegahan dan pendampingan kesehatan mental remaja di tingkat sekolah dan komunitas, termasuk pelatihan guru, peningkatan akses layanan konseling, serta kampanye peningkatan kesadaran tentang pentingnya kesehatan mental di kalangan remaja. Pihak sekolah, dinas kesehatan dan lembaga psikososial perlu mempertimbangkan screening rutin kesehatan mental di kalangan remaja terutama perempuan dan kelompok usia 16-17 tahun serta yang paling penting adalah menyediakan layanan intervensi yang tepat ketika ditemukan gejala depresi sedang hingga berat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai oleh LPPM Universitas Abdurrab dengan nomor kontrak 126/LPPM/KH-UNIVRAB/PDPT/2023. Penelitian ini menerima dukungan pendanaan dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Abdurrab. Sponsor berperan dalam memberikan fasilitas penelitian tetapi tidak terlibat dalam proses analisis atau penulisan artikel.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat potensi konflik kepentingan, baik finansial maupun non-finansial, yang berkaitan dengan penelitian, penulisan, atau publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Azem, L., Al Alwani, R., Lucas, A., Alsaadi, B., Njihia, G., Bibi, B., Alzubaidi, M., & Househ, M. (2023). Social media use and depression in adolescents: A scoping review. *Behavioral Sciences, 13*(6), 475. <https://doi.org/10.3390/bs13060475>
- Beirão, D., Monte, H., Amaral, M., Longras, A., Matos, C., & Villas-Boas, F. (2020). Depression in adolescence: A review. *Middle East Current Psychiatry, 27*, 50. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00050-z>

- Candrarukmi, D., Hartanto, F., Wibowo, T., Nugroho, H. W., Anam, M. S., Indraswari, B. W., Santosa, Q., & Hanum, N. (2025). Risk factors for depression symptoms in adolescents: A population-based study. *Saudi Medical Journal*, *46*(2), 190–198. <https://doi.org/10.15537/smj.2025.46.2.20240914>
- Goldstone, A., Javitz, H. S., Claudatos, S. A., Buysse, D. J., Hasler, B. P., de Zambotti, M., Clark, D. B., Franzen, P. L., Prouty, D. E., Colrain, I. M., & Baker, F. C. (2020). Sleep disturbance predicts depression symptoms in early adolescence: Initial findings from the adolescent brain cognitive development study. *Journal of Adolescent Health*, *66*(5), 567–574. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.12.005>
- Higson-Sweeney, N., Cooper, K., Dunn, B. D., et al. (2024). “I’m always going to be tired”: A qualitative exploration of adolescents’ experiences of fatigue in depression. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *33*, 1369–1381. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02243-3>
- Hosokawa, R., Tomozawa, R., Fujimoto, M., et al. (2022). Association between sleep habits and behavioral problems in early adolescence: A descriptive study. *BMC Psychology*, *10*, 254. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00958-7>
- Illingworth, G. (2020). The challenges of adolescent sleep. *Interface Focus*, *10*(3), 20190080. <https://doi.org/10.1098/rsfs.2019.0080>
- Ishizu, K., Ohtsuki, T., & Shimoda, Y. (2022). Contingent self-worth and depression in early adolescents: The role of psychological inflexibility as a mediator. *Acta Psychologica*, *230*, 103744. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103744>
- Isma Sundari, R., Neni Sitaresmi, M., & Lusmilasari, L. (2025). Prevalence and associated factors of emotional and behavioral problems in Indonesian early adolescents: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, *11*(4), 496–503. <https://doi.org/10.33546/bnj.3990>
- Jakobsson, M., Josefsson, K., & Högberg, K. (2020). Reasons for sleeping difficulties as perceived by adolescents: A content analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *34*(2), 464–473. <https://doi.org/10.1111/scs.12750>
- Jaya, E. S., Novrianto, R., Pillny, M., & Wiguna, T. (2024). Indonesian patient health questionnaire's clinical utility in psychiatric outpatients: Ruling out conditions per ICD-11 criteria. *Asian Journal of Psychiatry*, *100*, 104184. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.104184>
- Katzenmayer-Pump, L., Komáromy, D., & Balázs, J. (2022). The importance of recognizing worthlessness for suicide prevention in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 969164. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.969164>
- Kim, D. H., Kim, B., Jang, S. Y., Lee, S. G., & Kim, T. H. (2022). Sleep and mental health among adolescents during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Investigation*, *19*(8), 637–645. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0342>
- Kowalchuk, A., Gonzalez, S. J., & Zoorob, R. J. (2022). Anxiety disorders in children and adolescents. *American Family Physician*, *106*(6), 657–664.
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, *32*, 509–521.
- Liu, L., Zhang, X., Xue, J., Zhao, L., Tang, P., Tian, Y., Fan, H., Hao, M., Zhao, X., Geng, F., Mo, D., Xia, L., & Liu, H. (2025). Associations between appetite loss and clinical features as well as inflammatory cytokines in adolescents with major depressive disorder. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1583060. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1583060>

- Meilida, A., Hidayatunnufus, I. A., Helmyati, S., & Latifah, L. (2025). Adolescent mental health and lifestyle changes: Exploring eating disorders and physical activity during COVID-19. *Media Gizi Indonesia*, 20(3), 336–346. <https://doi.org/10.20473/mgi.v20i3.336-346>
- Nguyen, H. T. M., Nguyen, H. V., Zouini, B., Senhaji, M., Bador, K., Meszaros, Z. S., Stevanovic, D., & Kerekes, N. (2022). The COVID-19 pandemic and adolescents' psychological distress: A multinational cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8261. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148261>
- Pham, M. D., Wulan, N. R., Sawyer, S. M., Agius, P. A., Fisher, J., Tran, T., Medise, B. E., Devaera, Y., Riyanti, A., Ansariadi, A., Cini, K., Kennedy, E., Wiweko, B., Luchters, S., Kaligis, F., Wiguna, T., & Azzopardi, P. S. (2024). Mental health problems among Indonesian adolescents: Findings of a cross-sectional study utilizing validated scales and innovative sampling methods. *Journal of Adolescent Health*, 75(6), 929–938. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.07.016>
- Prades-Caballero, V., Navarro-Pérez, J. J., & Carbonell, Á. (2025). Factors associated with suicidal behavior in adolescents: An umbrella review using the socio-ecological model. *Community Mental Health Journal*, 61(4), 612–628. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01368-2>
- Pradipta, I. M. R., et al. (2024). Faktor internal psikologis terhadap ide bunuh diri remaja di Indonesia. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(2), 8092–8109.
- Richardson, R., Connell, T., Foster, M., et al. (2024). Risk and protective factors of self-harm and suicidality in adolescents: An umbrella review with meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 53, 1301–1322. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-01969-w>
- Sulistiyowati, E. C., Insiyah, I., & Sari, F. S. (2024). Determinant factors of bullying in adolescent. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(S6), 1231–1238. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6iS6.5259>
- Suryaputri, I. Y., Mubasyiroh, R., Idaiani, S., & Indrawati, L. (2022). Determinants of depression in Indonesian youth: Findings from a community-based survey. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(1), 88–97. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.113>
- Watson, R., Harvey, K., McCabe, C., & Reynolds, S. (2020). Understanding anhedonia: A qualitative study exploring loss of interest and pleasure in adolescent depression. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 489–499. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01364-y>
- Yani, I. (2025). Ternyata 15,5 juta remaja Indonesia alami masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir. *Info Indonesia*. <https://www.infoindonesia.id/info-warnawarni/96114474132/ternyata-155-juta-remaja-indonesia-alami-masalah-kesehatan-mental-dalam-12-bulan-terakhir>
- Yoo, S. (2024). Tests, peer pressure, and mental health in adolescents. *Journal of Student Research*, 13(2). <https://doi.org/10.47611/jsrhs.v13i2.6857>
- Zhang, X., Yang, H., Zhang, J., et al. (2021). Prevalence of and risk factors for depressive and anxiety symptoms in a large sample of Chinese adolescents in the post-COVID-19 era. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15, 80. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00429-8>
- Zhao, X., Ma, H., Li, N., Wu, W., Ma, X., Zhang, X., Liu, W., Shang, L., Wang, H., Dong, H., Li, C., Zhao, G., & Cai, M. (2024). Association between sleep disorder and anhedonia in adolescence with major depressive disorder: The mediating effect of stress. *BMC Psychiatry*, 24(1), 962. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06434-3>