

**MASALAH EMOSI DAN PERILAKU REMAJA DI SMPN 77  
JAKARTA PUSAT****Giri Widakdo<sup>1\*</sup>, Naryati<sup>2</sup>, Nuraenah<sup>3</sup>, Aisyah<sup>4</sup>, Hirfaturrahmi<sup>5</sup>, Mokhammad  
Arifin<sup>6</sup>, Agniatul Mahmudah<sup>7</sup>, Ajeng Putri Rahmawati<sup>8</sup>**<sup>1-8</sup> Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta<sup>5</sup> Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta<sup>6</sup> Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Email Koresponden: giriwae@gmail.com

Disumbit: 17 Januari 2025

Diterima: 14 Februari 2025

Diterbitkan: 15 Februari 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i3.19644>**ABSTRACT**

*Emotional and behavioral problems in adolescents are critical issues that impact the well-being of individuals and society. The prevalence of mental disorders in adolescents globally reaches 10-20%. This study aims to identify emotional and behavioral problems of adolescents at SMPN 77 Central Jakarta using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). The design of this study was cross-sectional with 264 respondents aged 11-17 years. Results showed the majority of respondents were in the "Normal" category. However, females were more likely to be in the abnormal category on emotional problems (33.1%) than males (13.9%), while males were more in the borderline category on behavioral problems (19.7%). These findings suggest the importance of early intervention to address emotional and behavioral problems in adolescents.*

**Keywords:** *Adolescents, Emotion, Behavior, SDQ***ABSTRAK**

Masalah emosi dan perilaku pada remaja adalah isu kritis yang berdampak pada kesejahteraan individu dan masyarakat. Prevalensi gangguan mental pada remaja secara global mencapai 10-20%. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi masalah emosi dan perilaku remaja di SMPN 77 Jakarta Pusat menggunakan Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Desain penelitian ini adalah cross-sectional dengan 264 responden usia 11-17 tahun. Hasil menunjukkan mayoritas responden berada dalam kategori "Normal." Namun, perempuan lebih cenderung masuk kategori abnormal pada masalah emosional (33.1%) dibandingkan laki-laki (13.9%), sementara laki-laki lebih banyak dalam kategori borderline pada masalah tingkah laku (19.7%). Temuan ini menunjukkan pentingnya intervensi dini untuk menangani masalah emosi dan perilaku pada remaja

**Kata Kunci:** Emosi, Perilaku, Remaja, SDQ

## PENDAHULUAN

Masalah emosi dan perilaku pada anak dan remaja merupakan salah satu isu kritis dalam bidang psikologi perkembangan dan kesehatan anak. Isu ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan individu, tetapi juga memengaruhi masyarakat secara keseluruhan, terutama ketika masalah tersebut tidak ditangani dengan baik. Secara global, gangguan perilaku dan emosi pada anak dan remaja telah menjadi tantangan yang semakin mengemuka. Gangguan ini dapat memengaruhi prestasi akademik, hubungan sosial, serta kesejahteraan psikologis anak-anak (Wiguna, 2010). Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 10-20% remaja di seluruh dunia mengalami gangguan mental, termasuk masalah perilaku dan emosi. Di negara-negara berkembang, angka prevalensi ini cenderung lebih tinggi akibat faktor-faktor seperti kemiskinan, keterbatasan akses ke layanan kesehatan mental, dan kurangnya pemahaman tentang pentingnya kesehatan mental anak. Gangguan yang umum dihadapi oleh remaja mencakup gangguan kecemasan, depresi, hingga perilaku antisosial (WHO, 2021).

Di Indonesia, survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada remaja usia 15 tahun ke atas mencapai 9,8% (Kemenkes RI, 2018). Lebih khusus lagi, masalah gangguan perilaku pada remaja mulai mendapatkan perhatian lebih dalam beberapa tahun terakhir karena dampaknya yang signifikan terhadap perkembangan mereka. Di wilayah perkotaan seperti Jakarta Pusat, tantangan yang dihadapi remaja dalam hal kesehatan mental cenderung lebih kompleks.

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta, sekitar 10% remaja di wilayah Jakarta Pusat mengalami gangguan perilaku dan emosi, dengan kecenderungan meningkat seiring dengan meningkatnya tekanan sosial dan akademik (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2021).

Masa remaja merupakan periode perkembangan yang kritis, di mana perubahan fisik, kognitif, dan emosional terjadi secara simultan. Perkembangan remaja melibatkan berbagai aspek, mulai dari perubahan hormon yang mempengaruhi suasana hati hingga perkembangan otak yang berperan dalam pengambilan keputusan dan pengendalian diri. Dalam konteks ini, perubahan biologis yang terjadi pada remaja sering kali berkontribusi pada munculnya masalah emosi dan perilaku, seperti kecemasan, depresi, dan agresi (Twenge, 2020).

Perkembangan otak pada remaja juga berperan penting dalam masalah perilaku. Pada masa remaja, otak masih berada dalam tahap perkembangan, terutama bagian prefrontal cortex yang mengatur kemampuan berpikir rasional, perencanaan, dan pengendalian emosi. Ketidakseimbangan perkembangan antara sistem limbik yang mengatur emosi dan prefrontal cortex yang mengontrol pengambilan keputusan sering kali membuat remaja lebih impulsif dan rentan terhadap gangguan perilaku (Giedd, 1999). Hal ini membuat remaja lebih rentan terhadap risiko perilaku impulsif, seperti tindakan agresif atau perilaku antisosial, terutama ketika mereka menghadapi tekanan emosional atau sosial yang kuat. Ketidakmatangan sistem pengendalian diri ini menjadi faktor yang signifikan dalam munculnya gangguan perilaku pada masa remaja

(Steinberg, 2019).

Selain perkembangan otak, perubahan hormonal yang dramatis selama masa pubertas juga berkontribusi pada fluktuasi emosi dan suasana hati yang tidak stabil. Hormon seperti testosteron dan estrogen tidak hanya mempengaruhi perkembangan fisik, tetapi juga berdampak pada kesejahteraan emosional remaja. Fluktuasi hormon ini seringkali menyebabkan peningkatan sensitivitas emosional, yang dapat memicu kecemasan, depresi, atau bahkan ledakan emosi yang tidak terkontrol (Dahl, 2004).

Untuk mengatasi dan mencegah masalah perilaku dan emosi pada remaja, intervensi dini sangat penting. Salah satu instrumen yang telah banyak digunakan di dunia, termasuk di Indonesia, untuk mendeteksi dan mengukur masalah emosi dan perilaku pada anak dan remaja adalah Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). SDQ memberikan gambaran yang komprehensif tentang keseimbangan antara kekuatan dan kesulitan yang dialami oleh individu dalam berbagai domain kehidupan, seperti perilaku sosial, kesehatan mental, serta hubungan dengan lingkungan (Goodman, 1997). Penggunaan SDQ secara efektif di wilayah seperti Jakarta Pusat dapat membantu profesional kesehatan, orang tua, dan pendidik untuk mengidentifikasi remaja yang membutuhkan intervensi dini dan dukungan yang tepat. Dengan demikian, pemahaman yang lebih dalam tentang hubungan antara perkembangan remaja dan masalah emosi serta perilaku menjadi kunci dalam merancang strategi yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka (Goodman, 1997).

Dengan memahami prevalensi dan pola masalah emosi serta perilaku pada remaja di tingkat

global, nasional, dan regional, intervensi yang berbasis bukti dapat dirancang dengan lebih baik untuk mencegah masalah yang lebih serius di masa depan. Ini akan memberikan manfaat jangka panjang bagi kesejahteraan psikologis anak dan remaja, serta mendorong perkembangan optimal mereka dalam lingkungan sosial yang sehat. Adapun tujuan penelitian untuk mengidentifikasi masalah emosi dan perilaku pada remaja di SMPN 7 Jakarta Pusat.

### TINJAUAN PUSTAKA

Remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Sehingga dapat dijabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Perilaku terbagi menjadi dua jenis, yaitu (Remaja, 2023):

1. Perilaku alami (*innate behavior*), yakni tingkah laku atau perilaku yang dibawa sejak organisme dilahirkan, yakni berupa insting-insting dan refleks-refleks (Midali, 2023).
2. Perilaku operan, yaitu perilaku yang dipelajari, dibentuk, dan dapat dikendalikan serta diatur oleh pusat kesadaran atau otak. Perilaku adalah reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar.

Perilaku manusia merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Maslow dalam Sejati (2018), manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yakni (Camarasari, 2021):

1. Kebutuhan fisiologis/biologis, yang merupakan kebutuhan pokok utama, yaitu H2, H2O,

cairan elektrolit, makanan dan seks. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan fisiologis. Misalnya, kekurangan O<sub>2</sub> yang menimbulkan sesak nafas dan kekurangan H<sub>2</sub>O dan elektrolit yang menyebabkan dehidrasi (Mutiah, 2022).

2. Kebutuhan rasa aman, misalnya : a) Rasa aman terhindar dari pencurian, penodongan, perampokan dan kejahatan lain. b) Rasa aman terhindar dari konflik, tawuran, kerusuhan, peperangan dan lain-lain c) Rasa aman terhindar dari sakit dan penyakit d) Rasa aman memperoleh perlindungan hukum.
3. Kebutuhan mencintai dan dicintai, misalnya: a) Mendambakan kasih sayang/cinta kasih orang lain baik dari orang tua, saudara, teman, kekasih, dan lain-lain. b) Ingin dicintai/mencintai orang lain.
4. Kebutuhan harga diri, misalnya : a) Ingin dihargai dan menghargai orang lain b) Adanya respek atau perhatian dari orang lain.

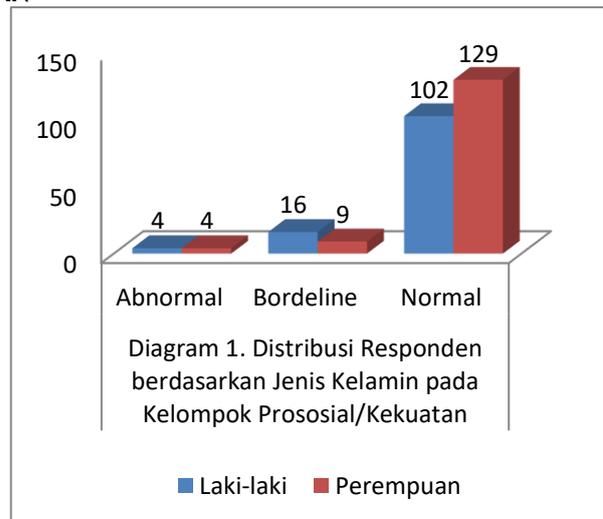
#### METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan potong lintang/cross sectional, yang pengambilan datanya dilakukan

pada bulan September tahun 2024. Adapun populasi dan besar sampel dalam penelitian ini adalah semua remaja usia 11-17 tahun dan bersekolah di SMPN 77 Jakarta Pusat, berjumlah 264 responden. Instrumen untuk mengukur masalah emosi dan perilaku remaja menggunakan SDQ (*Strength and Difficulties Questionnaire*). SDQ adalah suatu alat ukur atau skala psikologi yang terdiri dari 25 item dengan lima dimensi yang akan diukur yaitu *prososial (Pr)*, *hiperaktif (H)*, *Emosional (E)*, *perilaku (C)* dan *hubungandengan teman sebaya (P)*. Kuesioner ini untuk mendeteksi dini masalah emosi dan perilaku pada anak usia 11-17 tahun. Secara umum terdapat 2 ranah penilaian, yaitu skor kesulitan, meliputi: Emosional (E) + Perilaku (P) + Hiperaktif (H) + Masalah hubungan teman sebaya (P) dan skor kekuatan, yaitu *Prososial (Pr)*.

Skoring SDQ, terdiri dari 3 alternatif jawaban, yaitu: tidak benar bernilai 0, agak benar nilai 1, dan benar dengan nilai 2 kecuali pernyataan yang adapada nomor 7, 11, 14, 21, dan 25 jawaban dari nomor tersebut keterbalikan dari nomor dari pernyataan yang lainnya karena, SDQ bukan alat diagnosis melainkan hanya alat deteksi dini yang mana ada 3 hasil yaitu normal, abnormal, (memiliki masalah perilaku dan emosi) kategori ini menjadi perhatian utama (Goodman, 1997).

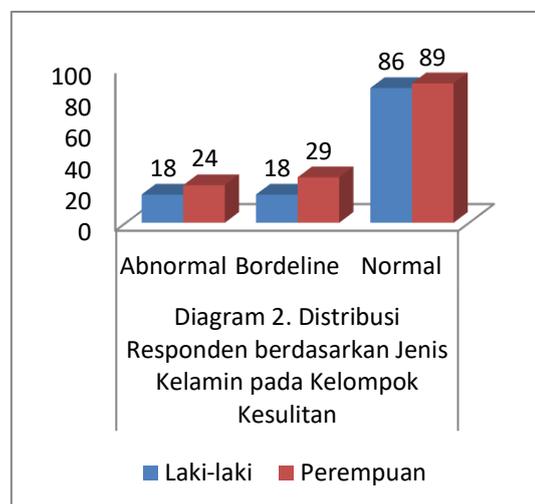
## HASIL PENELITIAN



Gambar 1. Diagram Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelmain pada Kelompok Prososial/Kekuatan

Pada diagram 1. menjelaskan bahwa mayoritas responden baik laki-laki maupun perempuan berada dalam kategori "Normal" untuk kelompok prososial/kekuatan. Perempuan yang berada dalam

kategori normal berjumlah 129 (90,8%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki 102 (83,6%). Jumlah responden dalam kategori "Abnormal" relatif kecil untuk kedua jenis kelamin.



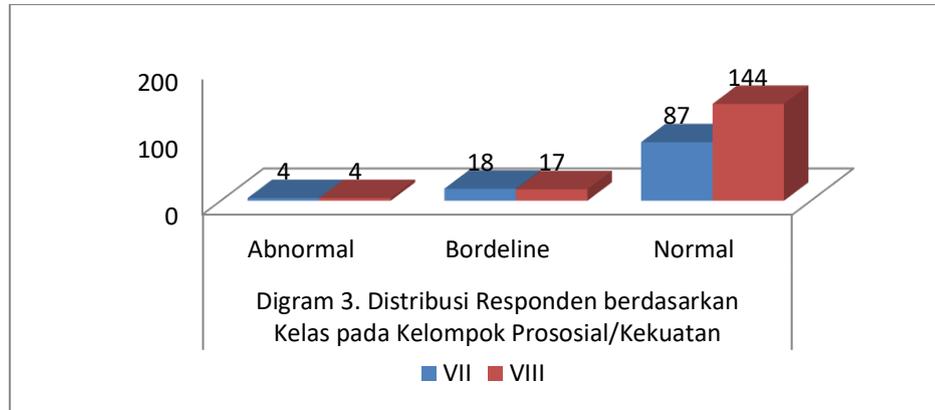
Gambar 2. Diagram Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelmain pada Kelompok Kesulitan

Pada diagram 2. menjelaskan bahwa laki-laki maupun perempuan memiliki jumlah responden yang lebih besar dalam kategori "Normal."

Namun, ada peningkatan jumlah responden dalam kategori "Abnormal" dan "Borderline" dibandingkan dengan kelompok

prososial/kekuatan. Perempuan memiliki angka yang lebih tinggi dalam kategori "Abnormal"

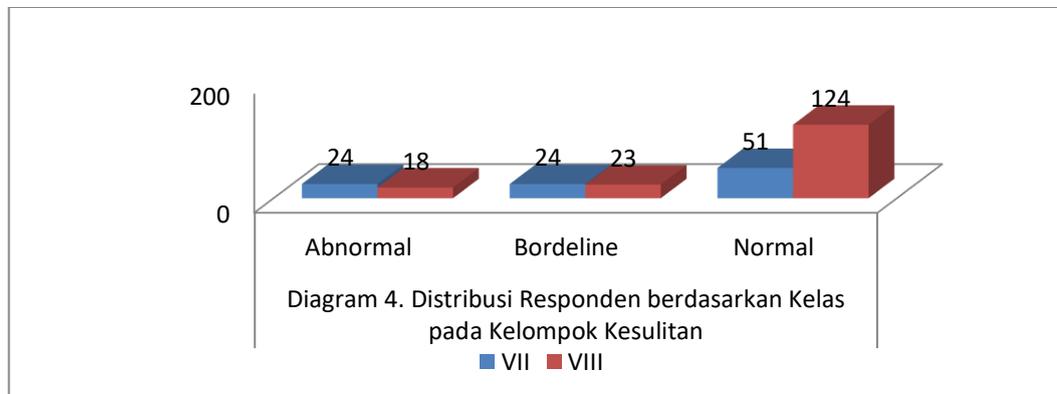
berjumlah 24 (16,9%) dan "Borderline" berjumlah 29 (20,4%) dibandingkan laki-laki.



Gambar 3. Diagram Distribusi Responden berdasarkan Kelas pada Kelompok Prososial/Kekuatan

Pada diagram 3. menjelaskan bahwa Sebagian besar responden di kedua kelas berada dalam kategori "Normal." Kelas VIII memiliki jumlah

responden "Normal" yang jauh lebih tinggi dengan jumlah 144 dibandingkan Kelas VII dengan jumlah 87.



Gambar 2. Diagram Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelmain pada Kelompok Kesulitan

Pada diagram 4. menjelaskan bahwa kelas VII memiliki lebih banyak responden dalam kategori "Abnormal" dan "Borderline" dibandingkan Kelas VIII. Kelas VIII masih memiliki jumlah responden "Normal" yang lebih tinggi berjumlah 124 (75,6%) dibandingkan Kelas VII berjumlah 51 (51,5%). Secara keseluruhan, data menunjukkan

bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori "Normal" untuk kelompok prososial/kekuatan, sementara kelompok kesulitan memiliki lebih banyak responden yang berada di kategori "Abnormal" dan "Borderline." Kelas VII dan VIII menunjukkan distribusi yang berbeda untuk setiap kategori, namun secara umum, sebagian besar

responden berada dalam kategori normal untuk setiap masalah (emosional, tingkah laku,

hiperaktifitas, dan hubungan teman sebaya).

**Tabel 1. Distribusi Responden menurut Usia (n = 264)**

Variabel	Mean	SD	Min-Max	95% CI (lower-upper)
Usia	13,20	0,720	11 - 15	13.11 - 13.29

Usia responden berkisar antara 11 hingga 15 tahun dengan rata-rata (mean) sekitar 13.2 tahun.

Sebagian besar responden berada di rentang usia pra-remaja dan remaja awal (Tabel. 1).

**Tabel 2. Distribusi Responden menurut Karakteristik Variabel (n = 264)**

Karakteristik Variabel	Jumlah		
	n	%	
Jenis kelamin	Laki-laki	122	46,2
	Perempuan	142	53,8
Kelas	VII	99	37,5
	VIII	165	62,5
Masalah Emosional	Normal	177	67,0
	Borderline	23	8,7
	Abnormal	64	24,2
Masalah Tingkah laku	Normal	205	77,7
	Borderline	38	14,4
	Abnormal	21	8,0
Hiperaktifitas	Normal	207	78,4
	Borderline	32	12,1
	Abnormal	25	9,5
Masalah Hub. Teman Sebaya	Normal	196	74,2
	Borderline	55	20,8
	Abnormal	13	4,9
Masalah Prososial/Kekuatan	Normal	231	87,5
	Borderline	25	9,5
	Abnormal	8	3,0

**Distribusi Responden**  
Berdasarkan karakteristik responden didapatkan laki-laki berjumlah 122 (46.2%), perempuan berjumlah 142 (53.8%), kelas VII berjumlah 99 (37.5%), dan kelas VIII berjumlah 165 (62.5%). Mayoritas responden berada dalam kategori normal 177 (67.0%), tetapi ada sekitar 24.2% yang masuk dalam kategori abnormal. Sebagian besar responden berada dalam kategori normal 205 (77.7%), dengan

jumlah kategori abnormal yang lebih kecil 21 (8.0%). Sama seperti masalah tingkah laku, mayoritas responden berada dalam kategori normal 207 (78.4%). Mayoritas responden memiliki hubungan yang normal dengan teman sebaya 196 (74.2%). Sebagian besar responden menunjukkan perilaku prososial/kekuatan yang normal 231 (87.5%) (Tabel 2).

**Tabel 3 Hasil Analisis Distribusi Skor SDQ Berdasarkan Kelas Responden (n = 91)**

Skor SDQ	VII		VIII		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>1. Emosional</b>						
Normal	51	33,3	126	76,4	177	100
Borderline	15	15,2	8	4,8	23	100
Abnormal	33	51,5	31	18,8	64	100
<b>2. Tingkah laku</b>						
Normal	70	11,1	135	81,8	205	100
Borderline	18	18,2	20	12,1	38	100
Abnormal	11	70,7	10	6,1	21	100
<b>3. Hiperaktifitas</b>						
Normal	69	69,7	138	83,6	207	100
Borderline	15	15,2	17	10,3	32	100
Abnormal	15	15,2	10	6,1	25	100
<b>4. Teman Sebaya</b>						
Normal	69	69,7	127	77,0	196	100
Borderline	25	25,3	30	18,2	55	100
Abnormal	5	5,1	8	4,8	13	100
<b>5. Total Skor Kesulitan</b>						
Normal	51	51,5	124	75,2	175	100
Borderline	24	24,2	23	13,9	47	100
Abnormal	24	24,2	18	10,9	42	100
<b>6. Skor Kekuatan/Prososial</b>						
Normal	87	87,9	144	87,3	231	100
Borderline	18	8,1	17	10,3	35	100
Abnormal	4	4,0	4	2,4	8	100

Kelas VII dan VIII menunjukkan distribusi yang berbeda untuk setiap kategori, namun secara umum, sebagian besar responden berada dalam kategori

normal untuk setiap masalah (emosional, tingkah laku, hiperaktifitas, dan hubungan teman sebaya) (Tabel 3).

**Tabel 4. Hasil Analisis Distribusi Skor SDQ Berdasarkan Jenis Kelamin (n = 264)**

Skor SDQ	Laki-laki		Perempuan		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>1. Emosional</b>						
Normal	94	77,0	83	58,5	177	100
Borderline	11	9,0	12	8,5	23	100
Abnormal	17	13,9	47	33,1	64	100
<b>2. Tingkah laku</b>						
Normal	84	68,9	121	85,2	205	100
Borderline	24	19,7	14	9,9	38	100
Abnormal	14	11,5	7	4,9	21	100
<b>3. Hiperaktifitas</b>						
Normal	98	80,3	109	76,8	207	100

Borderline	12	9,8	20	14,1	32	100
Abnormal	12	9,8	13	9,2	25	100
<b>4. Teman Sebaya</b>						
Normal	86	70,5	110	77,5	196	100
Borderline	25	20,5	30	21,2	55	100
Abnormal	11	9,0	2	1,4	13	100
<b>5. Total Skor Kesulitan</b>						
Normal	86	70,5	89	62,7	175	100
Borderline	18	14,8	29	20,4	47	100
Abnormal	18	14,8	24	16,9	42	100
<b>6. Skor Kekuatan/Prososial</b>						
Normal	102	83,6	129	90,8	231	100
Borderline	16	13,1	9	6,3	25	100
Abnormal	4	3,3	4	2,8	8	100

Pada kategori emosional perempuan lebih cenderung berada dalam kategori abnormal (33.1%) dibandingkan laki-laki (13.9%). Pada kategori tingkah laku laki-laki lebih cenderung berada dalam kategori borderline (19.7%) dibandingkan perempuan (9.9%). Kategori hiperaktivitas distribusi cukup merata antara laki-laki dan perempuan. Masalah hubungan

dengan teman sebaya perempuan memiliki tingkat borderline yang sedikit lebih tinggi (21.2%) dibandingkan laki-laki (20.5%). Dan masalah prososial/kekuatan sebagian besar responden dari kedua jenis kelamin berada dalam kategori normal, dengan persentase perempuan (90.8%) sedikit lebih tinggi daripada laki-laki (83.6%) (Tabel 4).

## PEMBAHASAN

Masalah emosi dan perilaku pada anak dan remaja adalah isu kritis dalam psikologi perkembangan dan kesehatan anak. Prevalensi gangguan ini meningkat di kalangan remaja dan dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan seperti prestasi akademik, hubungan sosial, dan kesejahteraan psikologis (Wiguna, 2010). Berdasarkan data WHO, sekitar 10-20% remaja di seluruh dunia mengalami gangguan mental, termasuk masalah perilaku dan emosi (WHO, 2021). Di Indonesia, survei Kementerian Kesehatan pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada remaja usia 15 tahun ke atas mencapai 9.8% (Kemenkes RI, 2018)). Tekanan sosial dan akademik di wilayah perkotaan

seperti Jakarta Pusat menambah kompleksitas masalah ini (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2021).

Dalam perkembangan remaja, perubahan fisik, kognitif, dan emosional terjadi secara simultan (Twenge, 2020). Perkembangan otak pada remaja, khususnya prefrontal cortex yang bertanggung jawab atas pengendalian diri dan pengambilan keputusan, masih belum matang sepenuhnya, menyebabkan mereka lebih impulsif dan rentan terhadap gangguan perilaku (Giedd, 1999). Selain itu, perubahan hormonal selama masa pubertas dapat menyebabkan fluktuasi emosi dan suasana hati yang tidak stabil (Steinberg, 2019). Lingkungan sosial juga berperan penting, karena

remaja mulai mencari identitas dan membentuk hubungan yang lebih mandiri di luar keluarga, yang sering kali menjadi sumber stres emosional (Dahl, 2004)

Penelitian ini menggunakan Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) untuk mendeteksi masalah emosi dan perilaku pada anak dan remaja (Goodman, 1997)). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori "Normal" untuk sebagian besar variabel yang diukur. Namun, perbedaan distribusi terlihat pada beberapa kategori seperti masalah emosional, di mana perempuan cenderung lebih banyak berada dalam kategori abnormal (33.1%) dibandingkan laki-laki (13.9%). Sebaliknya, laki-laki lebih banyak berada dalam kategori borderline untuk masalah tingkah laku (19.7%) dibandingkan perempuan (9.9%). Sebagian besar responden menunjukkan perilaku prososial/kekuatan yang normal, dengan perempuan sedikit lebih tinggi (90.8%) dibandingkan laki-laki (83.6%).

#### KESIMPULAN

Masalah emosi dan perilaku pada remaja adalah masalah yang semakin mengemuka secara global dan di Indonesia. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa mayoritas remaja berada dalam kategori "Normal," tetapi perbedaan distribusi terlihat pada masalah emosional dan perilaku berdasarkan jenis kelamin dan kelas. Hasil ini menyoroti pentingnya intervensi dini dan pendekatan yang holistik untuk menangani masalah emosi dan perilaku pada remaja.

#### Saran

SDQ bukan merupakan instrument untuk mengukur atau

menentukan diagnose terhadap kesehatan jiwa namun deteksi dini ini dapat menjadi rujukan orang tua atau guru atau puskesmas guna menindak lanjuti program dalam mengantisipasi gangguan kesehatan mental

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aqib, C. (2018). Pendidikan Humanis Dalam Perspektif Hadis (Kajian Kitab Shahīh Al-Bukhārī). *Studi Multidisipliner: Jurnal Kajian Keislaman*, 5(2), 111-135.
- Badu, F. D., Arda, Z. A., & Sunarti Hanapi, S. K. M. (2024). *Epidemiologi Dan Perilaku Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Camarasari, L. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Remaja Dalam Pencegahan Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Pacitan* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Dahl, R. E. (2004). Adolescent brain development: A period of vulnerabilities and opportunities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021(1), 1-22. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.001>
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (2021). Laporan tahunan kesehatan mental di Jakarta. Jakarta: Dinas Kesehatan DKI Jakarta.
- Fulgini, A. (2019). The need to contribute during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(6), 1195-1200. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01096-3>
- Giedd, J. N. (1999). Brain development during childhood and adolescence: A longitudinal MRI study. *Nature*

- Neuroscience*, 2(10), 861-863.  
<https://doi.org/10.1038/13158>
- Goodman R. (1997). The Strength and Difficulties Questionnaire: A researchnote. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5): 581-586.
- Juliani, I. R., & Wulandari, I. S. M. (2022). Hubungan Tingkat Kecanduan Gadget Dengan Gangguan Emosi Dan Perilaku Remaja Kelas 8. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(1), 30-40.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil utama Risesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- MIDALI, S. (2023). *Asuhan Keperawatan keluarga Dengan Tahap Perkembangan Dengan Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang* (Doctoral dissertation, STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG).
- Mutiah, I. (2022). *Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada anak usia 3-5 tahun* (Doctoral dissertation, ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Remaja, A. H. P. (2023). *Perkembangan Remaja. Psikologi Perkembangan*, 155, 2024.
- Steinberg, L. 2019. *Age of Opportunity: Lessons from the New Science of Adolescence (edisi terbaru)*
- Syakarofath, N. A. (2021). Masalah emosi dan perilaku remaja: Studi awal masalah kesehatan mental di Kabupaten Pamekasan, Indonesia. *MEDIAPSI*, 7(2), 141-149.
- Telzer, E. (2022). Teori Koneksi Sosial dan Perkembangan Otak Remaja. *Developmental Cognitive Neuroscience and Journal of Adolescence*. University of North Carolina
- Twenge, J. (2020). *iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy—and Completely Unprepared for Adulthood*
- Wiguna, T., Manengkei, P. S. K., Pamela, C., Rheza, A. M., & Hapsari, W. A. (2016). Masalah emosi dan perilaku pada anak dan remaja di poliklinik jiwa anak dan remaja RSUPN dr. Ciptomangunkusumo (RSCM), Jakarta. *Sari Pediatri*, 12(4), 270-7.
- Wiguna. (2010). Masalah Emosi dan Perilaku pada Anak dan Remaja di Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja RSUPN dr. Ciptomangunkusumo (RSCM), Jakarta. *Sari Pediatri*. 12 (4): 270-277
- World Health Organization. (2021). Adolescent mental health. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>