Masalah emosi dan perilaku remaja: Studi awal masalah kesehatan mental di Kabupaten Pamekasan, Indonesia

Nandy Agustin Syakarofath

⁽¹⁾Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, Indonesia

Every individual tends to experience difficult adolescence because this developmental period is typically characterized by mental turmoil, especially amid rapid changes in current social, cultural and economic conditions. The purpose of this research was to explore how much gender can explain the mental health status of adolescents in terms of their emotional and behavioural problems. Participants in this research were 237 adolescents aged 15-18 years in Pamekasan, which were selected using simple random sampling. Designed as descriptive quantitative research, the data showed that the majority of male and female adolescents demonstrated a fairly serious level of conduct disorder. Meanwhile, in terms of emotional problems, the difficulties faced by the majority of male and female adolescents pertained to peer problems. These empirical findings point to the importance of solving male and female adolescents' emotional and behavioural problems, to help them have adequate mental health.

Keywords: *behavioural problems, emotional problems, male and female adolescents, mental health.*

Setiap individu cenderung mengalami masa remaja yang sulit karena masa perkembangan ini ditandai dengan penuh gejala psikologis terutama di tengah perubahan cepat dalam kondisi sosial, budaya dan ekonomi pada saat ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui status kesehatan mental remaja dari segi masalah emosi dan perilaku mereka atas dasar gender. Subjek penelitian adalah 237 remaja berusia 15-18 tahun di Pamekasan, yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Desain penelitian adalah deskriptif kuantitatif. Data penelitian menunjukkan bahwa mayoritas remaja laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini memiliki tingkat kesulitan yang cukup serius (abnormal) pada masalah perilaku berupa *conduct disorder*. Sementara itu, pada masalah emosional, berbagai kesulitan yang dihadapi mayoritas remaja laki-laki dan perempuan berupa *peer problem*. Implikasi dari hasil penelitian ini mengarah pada pentingnya penanganan masalah-masalah emosi dan perilaku pada remaja laki-laki maupun perempuan agar mereka bisa memiliki kesehatan mental yang memadai.

Kata kunci: kesehatan mental, masalah emosi, masalah perilaku, remaja laki-laki dan perempuan

MEDIAPSI, 2021, Vol. 7(2), 141–149, DOI: <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2021.007.02.6>

Received: 04-05-2021. Revised: 11-11-2021. Accepted: 26-11-2021. Published online: 25-12-2021

Handling Editor: Ziadatul Hikmah, Universitas Brawijaya, Indonesia.

***Corresponding author:** Nandy Agustin Syakarofath, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, Indonesia. E-mail: nandysyakarofath@umm.ac.id

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

How to cite this article in accordance with the American Psychological Association (APA) 7th guidelines:
Syakarofath, N. A. (2021). Masalah emosi dan perilaku remaja: Studi awal masalah kesehatan mental di Kabupaten Pamekasan, Indonesia. *MEDIAPSI*, 7(2), 141–149.
<https://doi.org/10.21776/ub.mps.2021.007.02.6>

Pendahuluan

Masa remaja bukanlah masa transisi yang sederhana dari masa kanak-kanak ke dewasa, tetapi masa perubahan kedewasaan yang besar di mana pondasi penting dari perilaku dan emosi orang dewasa terbentuk (Öner dkk., 2021; Eryılmaz 2012). Perubahan cepat dalam kondisi sosial, budaya, dan ekonomi pada saat ini menyebabkan individu mengalami masa remaja lebih sulit karena umumnya diterima sebagai masa yang penuh gejolak dalam perkembangan manusia (Özmen dkk., 2011; Eskin dkk., 2008). Umumnya, para remaja mengalami berbagai persoalan terkait citra tubuh, identitas diri, identitas seksual, harga diri, kemandirian dari orangtua, individualisasi, hubungan dengan teman sekolah dan teman sebaya, serta rencana masa depan (Eryılmaz, 2012).

Menurut sensus populasi yang telah dilakukan di Indonesia pada tahun 2012, populasi remaja merupakan populasi terbanyak dibandingkan dengan populasi lainnya. Hasil survei menyebutkan data bahwa terdapat 10-25% remaja yang mengalami gangguan mental serius yang disebabkan oleh tidak tertanganinya masalah di masa sebelumnya, yaitu kanak-kanak (Bayat dkk., 2021; Öztop, 2012). Kieling dkk. (2011) bahkan menyebutkan bahwa terdapat satu dari lima remaja yang ada di seluruh dunia mengalami masalah kesehatan mental. Kondisi yang lebih serius dipaparkan World Health Organisation atau WHO dimana salah satu penyebab terbesar kematian remaja dengan disabilitas (*DALYs lost*) adalah *self harm*, yaitu tindakan yang dilakukan oleh remaja untuk melukai dirinya sendiri (WHO, 2017, 2018).

Anak-anak dan remaja adalah bagian populasi yang dapat menentukan wajah dunia di masa mendatang, sehingga penting untuk diperhatikan terkait segala aspek kehidupannya, termasuk di bidang kesehatan. Banyak jumlah remaja yang terdata mengalami gangguan mental. Meskipun demikian, belum ada akses layanan dan cara penanganan yang tepat untuk remaja tersebut. Apabila tidak tertangani, masalah yang dialami remaja tersebut dapat menyebabkan dampak negatif berkepanjangan bagi mereka. Hal ini tidak hanya berdampak terhadap remaja itu sendiri tetapi juga terhadap orang lain. Oleh karenanya, penelitian terkait status kesehatan mental perlu dilakukan di berbagai daerah agar dapat terdeteksi dan diketahui jumlah riil yang terjadi di lapangan. Tujuannya adalah untuk memahami seberapa luas permasalahan remaja yang terjadi. Pemahaman ini bermanfaat untuk melakukan pemetaan sebagai upaya penanganan permasalahan remaja. Secara lebih spesifik, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi permasalahan-permasalahan remaja dari segi gender mereka.

Metode

Partisipan dan desain penelitian

Sejumlah 237 remaja di Kabupaten Pamekasan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini, dimana jumlah tersebut diperoleh menggunakan teknik *random sampling* dengan bantuan situs *random.org*. Menggunakan prosedur ini, subjek penelitian yang direkrut secara keseluruhan berjumlah 237 remaja berusia 15-18 tahun. Subjek remaja perempuan berjumlah 102 orang (43%), sedangkan subjek remaja laki-laki berjumlah 135 orang (57%). Adapun sebaran usia subjek

yang berada pada rentang 15 tahun berjumlah 13 orang (5.5 %), 16 tahun berjumlah 112 orang (47.3 %), 17 tahun berjumlah 96 orang (40.5 %), dan 18 tahun berjumlah 16 orang (6.8 %). Desain penelitian adalah kuantitatif deskriptif, untuk mengeksplorasi sejauh mana partisipan memiliki permasalahan emosi dan perilaku yang berbeda atau sama dilihat dari segi jenis kelamin atau gender mereka.

Prosedur dan pengukuran

Randomisasi dilakukan dengan mendata terlebih dahulu jumlah Sekolah Menengah Atas yang ada di Kabupaten Pamekasan. Tahap berikutnya adalah melakukan pengacakan untuk menentukan sampel penelitian via *website random.org*. Hasil randomisasi atau pengacakan adalah terpilihnya dua sekolah, yaitu sekolah A (SMA Swasta), dan sekolah B (SMA Negeri). Kedua sekolah tersebut kemudian menjadi lokasi pengambilan data.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah *the Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) versi bahasa Indonesia yang dikembangkan oleh Goodman (Goodman, 1997; Goodman dkk., 1998). Instrumen ini telah memiliki versi terjemahan bahasa Indonesia yang dilakukan oleh Wiguna dkk. (2010). Ada lima aspek utama yang diungkap dalam skala tersebut, yaitu *emotional problem*, *conduct problem*, *hyperactivity*, *peer problem*, dan *prosociality* (Goodman dkk., 2010). SDQ yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia memiliki nilai reliabilitas sebesar $\alpha = .77$, skor *ROC cut-off* ≥ 5 sebagai instrumen *skrining*. Sementara itu, nilai sensitivitas sebesar 0.67 dan nilai spesivitas sebesar 0.68,

serta nilai $LR(+) = 2.09$ dan $LR(-) = 0.49$ (Oktaviana & Wimbarti, 2014).

Cara pengisian instrumen dilakukan dengan memilih satu dari tiga jawaban yang tersedia dan dianggap paling sesuai dengan kondisi diri remaja, yaitu tidak benar (0), agak benar (1), dan benar (2). Adapun keseluruhan total butir pertanyaan berjumlah 20, dimana masing-masing aspek didalamnya memiliki 5 butir pertanyaan. Selain mengungkap 5 aspek, yaitu *emotional problem*, *conduct problem*, *hyperactivity*, *peer problem*, dan *prosociality*, SDQ juga mengungkap status kesehatan mental secara umum melalui skor totalnya dengan tiga kategori yaitu: 1) normal, 2) *borderline*, dan 3) abnormal.

Etika penelitian yang dilaksanakan di dalam penelitian ini dilandaskan pada persetujuan dan kesediaan subjek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang dibuktikan dengan pengisian *informed consent*. Penelitian ini dilakukan secara sukarela, tanpa ada paksaan dalam bentuk apapun. Dengan demikian, subjek penelitian dapat menolak jika kemudian tidak bersedia melanjutkan serangkaian pertanyaan dalam penelitian ini.

Hasil

Analisis data dilakukan menggunakan *Jeffreys's Amazing Statistics Program* atau *JASP version 0.15 for windows* (JASP Team, 2021) yang menghasilkan data deskriptif statistik untuk memperoleh gambaran prevalensi masalah emosi dan perilaku remaja. Selanjutnya sebaran data deskriptif secara terperinci dapat dilihat pada Tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas partisipan berjenis kelamin laki-laki (57%)

dan sisanya berjenis kelamin perempuan (43 %). Secara umum, berdasarkan skor total SDQ, subjek laki-laki yang memiliki masalah kesehatan mental dalam kategori *abnormal* berjumlah 83 %), *borderline* berjumlah 14.8 %), dan normal berjumlah 2.2%. Jumlah subjek perempuan yang memiliki masalah kesehatan mental dalam kategori *abnormal* berjumlah 86.2 %, *borderline* berjumlah 11.8 %, dan normal berjumlah 2 %. Adapun nilai *mean* atau rata-rata terkait status kesehatan mental pada laki-laki adalah sebesar 2.81 dan pada perempuan sebesar 2.84. Hasil *skinning* berdasarkan jenis kelamin secara umum menunjukkan adanya indikasi masalah status kesehatan mental.

Analisis lebih lanjut terkait jenis *difficulties* terkait *emotional problem* baik pada subjek laki-laki dan perempuan mayoritas berada pada rentang normal (laki-laki 80%, perempuan 87.2%). Pada masalah *conduct problem*, baik laki-laki

maupun perempuan mayoritas berada pada rentang *abnormal* (laki-laki 76.2%, perempuan 86.2%). Terkait *hiperactivity*, mayoritas laki-laki dan perempuan berada pada rentang normal (laki-laki 93.3%, perempuan 91%). Terkait *peer problem*, baik laki-laki dan perempuan mayoritas berada pada taraf *borderline* (laki-laki 44.5%, perempuan 44%). Selanjutnya, terkait *prosociality* atau *prososial behavior*, mayoritas laki-laki dan perempuan berada pada taraf normal (laki-laki 77.8%, perempuan 83%). Data tersebut konsisten dengan hasil perhitungan *mean* pada masing-masing jenis kelamin. Perhitungan *mean* ini menunjukkan bahwa permasalahan utama terletak pada *conduct problem* (nilai *mean* laki-laki = 2.68, nilai *mean* perempuan = 2.81). Selanjutnya, terkait *peer problem*, nilai *mean* laki-laki = 2.27, nilai *mean* perempuan = 2.15.

Tabel 1. Status Kesehatan Mental Remaja Berdasarkan Jenis Kelamin.

Demografi	Laki-laki <i>N</i> =135 (57 %)	<i>M</i>	Perempuan <i>N</i> = 02 (43 %)	<i>M</i>
<i>Status kesehatan mental</i>				
Normal	3 (2.2 %)	2.81	2 (2 %)	2.84
Borderline	20 (14.8 %)		12 (11.8 %)	
Abnormal	112 (83 %)		88 (86.2 %)	
<i>Emotional problem</i>				
Normal	108 (80 %)	1.30	89 (87.2 %)	1.17
Borderline	14 (10.4 %)		9 (8.9 %)	
Abnormal	13 (9.6 %)		4 (3.9 %)	
<i>Conduct problem</i>				
Normal	11 (8.2 %)	2.68	3 (3 %)	2.83
Borderline	21 (15.6 %)		11 (10.8 %)	
Abnormal	103 (76.2 %)		88 (86.2 %)	
<i>Hyperactivity</i>				
Normal	126 (93.3 %)	1.10	93 (91 %)	1.13
Borderline	5 (3.7 %)		5 (5 %)	
Abnormal	4 (3 %)		4 (4 %)	

Tabel 1. (Lanjutan).

Demografi	Laki-laki N=135 (57 %)	M	Perempuan N= 02 (43 %)	M
<i>Peer problem</i>				
Normal	19 (14 %)	2.27	21 (21 %)	2.15
Borderline	60 (44.5 %)		45 (44 %)	
Abnormal	56 (41.5 %)		36 (35 %)	
<i>Prosocial behavior</i>				
Normal	105 (77.8 %)	1.31	85 (83 %)	1.21
Borderline	18 (13.3 %)		13 (13 %)	
Abnormal	12 (8.9 %)		4 (4 %)	

Keterangan. N = jumlah responden laki-laki atau perempuan. M = nilai rata-rata.

Diskusi

Pemetaan terkait kondisi kesehatan mental remaja di Kabupaten Pamekasan didapatkan data bahwa secara keseluruhan baik remaja laki-laki maupun remaja perempuan mengalami masalah kesehatan mental. Namun demikian, masalah yang paling serius dihadapi adalah *conduct problem* dan *peer problem*. Artinya, baik remaja laki-laki maupun remaja perempuan sama-sama mengalami peluang atau kerentanan untuk mengalami masalah kesehatan mental. Hal ini sesuai dengan pendapat Schijven dkk. (2021) bahwa secara umum baik laki-laki dan perempuan sama-sama memiliki faktor risiko maupun faktor protektif yang dapat mempengaruhi masalah kesehatan mental yang mereka hadapi. Meskipun demikian, tingkat keparahan permasalahan yang dihadapi remaja laki-laki dan remaja perempuan dapat berbeda sesuai pengalaman hidup masing-masing. Mengacu pada pendapat Schijven dkk. (2021), wanita cenderung mengalami *internalizing problem*, sementara laki-laki cenderung mengalami *externalizing problem*.

Pada aspek *emotional problem*, data kedua jenis kelamin sama-sama berada pada rentang normal. Temuan ini tidak

selaras dengan hasil riset Ediati (2015), yang melaporkan bahwa remaja perempuan cenderung mengalami masalah emosi (khususnya yaitu kecemasan/depresif, penarikan diri dari lingkungan dan pergaulan, keluhan somatik, kesulitan berinteraksi dan menjalin relasi dengan orang lain, masalah konsentrasi, dan *internalizing problem*) lebih tinggi dibandingkan dengan remaja laki-laki. Penyebab tingginya perempuan dibandingkan laki-laki dalam masalah emosi disebabkan oleh beberapa faktor yang dimiliki perempuan. Faktor-faktor tersebut mencakup masalah hormonal, aktivitas otak dalam merespon stres (respon sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal yang cenderung lebih tidak peka), rendahnya *self esteem*, ketidakpercayaan diri terhadap tubuh yang dimiliki, tingkat stressor interpersonal yang lebih tinggi, kekerasan yang pernah dialami, trauma dan pelecehan seksual yang pernah dialami, hingga isu terkait kesetaraan dan diskriminasi gender (Kuehner, 2017). Namun demikian, penjelasan terkait kondisi emosi antara remaja perempuan dan remaja laki-laki pada penelitian ini berada pada taraf normal karena kedua gender sama-sama mampu

mengembangkan kecerdasan emosional yang baik. Sebagai konsekuensinya, masalah emosi yang dialami dapat dikelola dengan efektif dan tidak semakin berkembang (Meshkat & Nejati, 2017). Individu-individu yang memiliki kapasitas kecerdasan emosi yang baik mampu memproses informasi emosi secara akurat dan efisien, yang selanjutnya mendorong pertumbuhan intelektual mereka (Goleman, 2012).

Aspek *conduct problem* dan *peer problem* kebanyakan remaja laki-laki maupun perempuan pada penelitian ini berada pada rentang *borderline* dan *abnormal*. Artinya, mayoritas remaja yang menjadi subjek penelitian ini mengalami masalah perilaku dan masalah dengan teman sebayanya terlepas dari latar belakang gender yang dimiliki. Terjadinya permasalahan dengan teman sebayanya disebabkan oleh berbagai faktor, seperti keinginan untuk diterima oleh kelompok sebaya. Remaja cenderung melakukan segala tindakan yang maladaptif dan merusak hingga merugikan diri sendiri dan orang lain (Cakirpaloglu dkk., 2016). Tindakan maladaptif dan merusak tersebut merupakan tindakan yang mencerminkan adanya masalah perilaku atau *conduct problem*.

Berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya, hasil uji deskriptif mengenai *hiperactivity* pada penelitian ini menunjukkan rentang normal. Artinya, subjek laki-laki dan perempuan pada penelitian ini tidak mengalami masalah *hyperactivity*. Sementara itu, Rosenfield dan Smith (2010) menemukan bahwa laki-laki daripada perempuan lebih cenderung menunjukkan masalah perilaku yang didalamnya terdapat masalah hiperaktifitas. Meski demikian, hasil

penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya (Skogli dkk., 2013) yang menunjukkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan memiliki kemungkinan untuk mengalami masalah *hiperactivity*.

Selanjutnya pada aspek prososial, baik remaja laki-laki maupun perempuan dalam penelitian ini sama-sama memiliki perilaku prososial yang tinggi. Jika dikaitkan dengan perkembangan remaja, hal tersebut disebabkan oleh keinginan remaja untuk bisa diterima oleh lingkungannya, yang salah satu di antaranya adalah termasuk teman sebaya. Motif ini mendorong remaja menunjukkan perilaku yang normatif (Juntilla dkk., 2006). Tingginya masalah teman sebaya yang dihadapi oleh subjek penelitian selaras dengan tingginya kecenderungan perilaku prososial yang mereka ditunjukkan. Contoh dari perilaku prososial tersebut adalah sikap suka memberi pertolongan dan berbagi dengan sesama, bertindak secara sukarela dan tanpa pamrih serta memperhatikan kondisi diri maupun orang disekitarnya. Dalam hubungan sosial, munculnya perilaku ini menandakan motif individu untuk membangun maupun memelihara hubungan sosial (Agnew & Le, 2015).

Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan mental yang dihadapi remaja laki-laki dan remaja perempuan tergolong cukup serius, terutama pada aspek *conduct problem* dan *peer problems*. Implikaisnya, kedua aspek tersebut perlu mendapatkan perhatian serius dari berbagai pihak terutama pemerhati pendidikan, orangtua, dan pihak sekolah. Langkah ini sangat penting dilakukan agar potensi

permasalahan emosional dan perilaku remaja laki-laki maupun remaja perempuan tidak semakin berkembang menjadi permasalahan yang lebih serius.

Daftar Pustaka

- Agnew, C. R., & Le, B. (2015). Prosocial behavior in close relationships: An interdependence approach. In D. A. Schroeder & W. G. Graziano (Eds.), *The Oxford handbook of prosocial behavior* (pp. 362–375). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195399813.013.021>
- Bayat, N., Fokkema, T., Mujakovic, S., & Ruiters, R. A. (2021). Contextual Correlates of Loneliness in Adolescents. *Children and Youth Services Review*, 127, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2021.106083>
- Cakirpaloglu, S. D., Lemrova, S., Kvintova, J., & Vevodova, S. (2016). Conformity, peer pressure, popularity and risk behavior among adolescents. In *9th Annual International Conference of Education Research and Innovation Proceeding* (pp. 4078-4086). <https://doi.org/10.21125/iceri.2016.0196>
- Etiati, A. (2015). Profil problem emosi/perilaku pada remaja pelajar SMP-SMA di Kota Semarang. *Jurnal Psikologi Undip*, 14(2), 190-198. <https://doi.org/10.14710/jpu.14.2.190-198>
- Eryilmaz, A. (2012). A model for subjective well-being in adolescence: Need satisfaction and reasons for living. *Social Indicators Research*, 107(3), 561-574. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9863-0>
- Eskin, M., Ertekin, K., & Demir, H. (2008). Efficacy of a problem-solving therapy for depression and suicide potential in adolescents and young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 32(2), 227-245. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9172-8>
- Goleman, D. (2012). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam.
- Goodman, A., Lamping, D. L., & Ploubidis, G. B. (2010). When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(8), 1179-1191. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9434-x>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(3), 125-130.

- <https://doi.org/10.1007/s007870050057>
- JASP Team (2021). *JASP* (Version 0.15) [Computer software].
- Junttila, N., Voeten, M., Kaukiainen, A., & Vauras, M. (2006). Multisource Assessment of Children's Social Competence. *Educational and Psychological Measurement*, 66(5), 874–895.
<https://doi.org/10.1177/0013164405285546>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., ... Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515–1525.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men?. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146-158.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
- Meshkat, M., & Nejati, R. (2017). Does emotional intelligence depend on gender? A study on undergraduate english majors of three Iranian Universities. *SAGE Open*.
<https://doi.org/10.1177/2158244017725796>
- Oktaviana, M., & Wimbarti, S. (2014). Validasi Klinik Strengths and difficulties questionnaire (SDQ) sebagai instrumen skrining gangguan tingkah laku. *Jurnal Psikologi*. 41(1), 101-114.
<https://doi.org/10.22146/jpsi.6961>
- Öner, H., & Karabudak, S. S. (2021). Negative emotions and coping experiences of nursing students during clinical practices: A focus group interview. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(3), 205-215.
<https://doi.org/10.14744/phd.2021.59480>
- Özmen, O., & Sümer, Z. H. (2011). Predictors of risk-taking behaviors among Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 50(1), 4-9.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.015>
- Öztop, D. B., Taşdelen, B. İ., Poyrazoğlu, H. G., Özsoy, S., Yilmaz, R., Şahin, N., ... & Bozkurt, S. (2016). Assessment of psychopathology and quality of life in children and adolescents with migraine. *Journal of Child Neurology*, 31(7), 837-842.
<https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2020.100923>
- Rosenfield, S., & Smith, D. (2010). Gender and mental health: Do men and women have different amounts or types of problems? In T. L. Scheid & T. N. Brown (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 256–267). Cambridge University Press.
- Schijven, E. P., VanDerNagel, J. E., Otten, R., Lammers, J., & Poelen, E. A. (2021). Take it personal! Development and modelling study of an indicated prevention programme for substance use in adolescents and young adults with mild intellectual disabilities and borderline intellectual functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(1), 307-315.
<https://doi.org/10.1111/jar.12808>

- Skogli, E. W., Teicher, M. H., Andersen, P. N., Hovik, K. T., & Øie, M. (2013). ADHD in girls and boys—gender differences in co-existing symptoms and executive function measures. *BMC Psychiatry*, *13*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-298>
- Wiguna, T.. (2010). *Masalah emosi dan perilaku pada anak dan remaja di Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja RSUPN dr. Ciptomangunkusumo (RSCM)*, Jakarta. *Sari Pedatri*, *12* (4), 270-277. <https://doi.org/10.14238/sp12.4.2010.270-7>
- World Health Organization. (2017). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AAHA!). Guidance to Support Country Implementation*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf;jsessionid=1BC7566D91C86EA0B3%20BBE835B92DD>
- World Health Organization. (2018). *Adolescent Health The Missing Population in Universal Health Coverage*. <https://www.who.int/pmnch/media/events/Adolescent-Health-Missing-Population-in-UHC.pdf?ua=1>