

## **Patient health questionnaire-4 (PHQ-4) pada kesehatan mental remaja putri**

Juhrotun Nisa<sup>1\*</sup>, Ratih Sakti Prastiwi<sup>2</sup>, Reny Eka Saputri<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Program Studi Diploma IV Kebidanan, Sekolah Vokasi, Universitas Harkat Negeri, Tegal, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Vokasi, Universitas Harkat Negeri, Tegal, Indonesia

Email: [nisa.jn20@gmail.com](mailto:nisa.jn20@gmail.com)

### **ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Data global menunjukkan remaja merupakan kelompok rentan mengalami gangguan mental. Data menunjukkan banyak ditemukan gangguan mental saat memasuki usia 18 tahun. Pada usia tersebut, remaja mengalami perubahan lingkungan yang cukup signifikan seperti adanya tekanan akademik yang lebih spesifik dan berat serta perubahan kehidupan sehari-hari. Hal ini menyebabkan peningkatan resiko gejala depresi, kecemasan, dan perilaku bunuh diri. *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4) merupakan instrumen skrining kesehatan jiwa terbaru yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan dalam kegiatan cek kesehatan gratis (CKG) yang digunakan untuk individu dengan usia  $\geq 18$  tahun, namun belum semua sasaran mendapatkan layanan tersebut. **Tujuan:** Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kesehatan mental remaja putri dengan menggunakan kuesioner PHQ-4 **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan survey analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa sarjana terapan kebidanan, dan teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling dengan jumlah 28 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan di analisis secara univariat menggunakan SPSS. **Hasil:** Terdapat 42.86% responden yang memiliki kemungkinan bergejala depresi dan 46.43% responden yang memiliki kemungkinan bergejala anxiety dengan hasil uji silang menunjukan bahwa semester 3 paling banyak mengalami gejala depresi dan usia termuda, semester 1, tidak sedang menstruasi, anak pertama, tidak menjalin hubungan dengan lawan jenis merupakan kondisi tertinggi yang mengalami kemungkinan gejala anxiety. **Simpulan:** Gangguan kesehatan mental ditemukan pada responden dengan tingkatan yang lebih tinggi, hal ini dapat dipengaruhi karena adanya beban studi yang lebih berat. Temuan ini berimplikasi untuk meningkatkan frekuensi remaja putri untuk melakukan CKG menggunakan PHQ-4 lebih rutin.

**KATA KUNCI:** Anxiety; Depresi; *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4); Remaja

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Global data shows that adolescents are a vulnerable group to mental disorders. Data shows that many mental disorders are found when entering the age of 18. At that age, adolescents experience quite significant environmental changes such as more specific and heavy academic pressures and changes in daily life. This causes an increased risk of symptoms of depression, anxiety, and suicidal behavior. Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) is the latest mental health screening instrument established by the Ministry of Health in free health check (CKG) activities used for individuals aged  $\geq 18$  years, but not all targets have received the service. **Objectives:** This study was conducted to analyze the mental health of adolescent girls using the PHQ-4 questionnaire. **Method:** This study is a quantitative study with an analytical survey using a cross-sectional approach. The population in this study were undergraduate students of applied midwifery, and the sampling technique used was total sampling with a total of 28 people. Data collection used a questionnaire and univariate analysis using SPSS. **Results:** There are 42.86% of respondents who have the possibility of experiencing symptoms of depression and 46.43% of respondents who have the possibility of experiencing symptoms of anxiety with the results of the cross-test showing that the 3rd semester is the most likely to experience symptoms of depression and the youngest age, 1st semester, not menstruating, first child, not having a relationship with the opposite sex are the highest conditions that experience the possibility of symptoms of anxiety. **Conclusion:** Mental health disorders were found in respondents with a higher level, this can be influenced by the heavier study load. This finding has implications for increasing the frequency of adolescent girls to carry out CKG using PHQ-4 more regularly.

**KEYWORD:** Adolescents; Anxiety; Depression; Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)

Copyright © 2026 Journal



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 International License

## INTRODUCTION

Sekitar 1,3 miliar (16%) populasi di dunia adalah remaja, yaitu individu berusia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan di Indonesia jumlah remaja sekitar 17% dari total populasinya (46 juta orang) (WHO, 2024). Badan Kependudukan Keluarga Berencana (BKKBN) mendefinisikan remaja sebagai seseorang yang belum menikah dan berumur 10-24 tahun (Putri, 2022). Remaja mengalami perubahan fisik, mental dan social, dan disebut juga sebagai masa kritis bagi perkembangan fisik, mental dan perilaku (Hanriyani & Suazini, 2022) (Newby, et al., 2021). Disebut masa kritis, karena masa remaja penuh dengan gejolak, sehingga pada masa ini suasana hati (*mood*) dapat berganti dengan cepat. Pergantian *mood* yang cukup ekstrem ini dikarenakan oleh beberapa hal seperti beban pekerjaan rumah, pekerjaan sekolah ataupun aktivitas tiap hari di rumah (Rahmawaty, Silalahi, Berthiana, & Mansyah, 2022).

Permasalahan remaja di Indonesia pada dasarnya mencakup 3 hal. Pertama, masalah sosial seperti asusila, perbuatan kriminal, dan pergaulan bebas. Kedua, masalah budaya seperti hilangnya identitas diri karena pengaruh budaya luar. Ketiga, masalah moralitas meliputi ketidakjujuran, perilaku remaja yang kurang menghormati orang lain hingga usaha menyakiti diri sendiri seperti mengkonsumsi narkoba, stress, depresi, hingga bunuh diri (Aisyaroh, Hudaya, & Supradewi, 2022).

Kesehatan mental merupakan kondisi sejahtera mental yang memungkinkan seseorang mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuannya, belajar dan bekerja dengan baik, serta mampu memberikan kontribusi pada komunitasnya (Mahasim, Fauzi, Ramadhanti, & Putri, 2024). Secara global, penyakit pada remaja disebabkan oleh gangguan mental. Hampir separuh dari semua individu dengan gangguan mental akan mengalami penyakit pertama kali pada usia 18 tahun (Scott, et al., 2025). Di Indonesia, remaja yang mengalami kesehatan mental emosional kini berjumlah 9.8% dari total keseluruhan remaja, sedangkan di Jawa Tengah 4.4% remaja menderita depresi yang muncul usia 15-24 tahun (Karisma, Rofiah, Afifah, & Manik, 2023).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja meliputi pola makan, konsumsi berita di media, jenis kelamin, komunikasi dengan orang tua, bentuk keluarga, penggunaan media social, kerentanan individu dan tingkat Pendidikan (Melina & Herbawani, 2022). Sumber lain menyebutkan bahwa tekanan teman sebaya, keinginan untuk lebih mandiri, kebutuhan untuk mengeksplorasi identitas seksual dan meningkatnya akses terhadap teknologi (Khairunnisa, Nanda, & Anggraini, 2024).

Dampak Kesehatan mental akibat depresi dan kecemasan pada remaja dapat mempengaruhi harga diri dan kepercayaan diri yang rendah dibandingkan dengan remaja lain yang tidak memiliki masalah kesehatan mental (Mahasim, Fauzi, Ramadhanti, & Putri, 2024), selain itu penelitian lain menyebutkan bahwa didapati adanya pengaruh yang besar pada ketidaksetaraan sosial dan ekonomi (Caesaria, Suzana, & Airlangga, 2024). Pada remaja memasuki masa transformasi yang menantang baik secara personal, interpersonal maupun akademis. Menghadapi lingkungan yang menuntut tanggungjawab dalam memenuhi kewajiban belajar mereka, menjadi faktor yang menegangkan yang diperparah dengan ketegangan kehidupan sehari-harinya, dan mempengaruhi kesehatan mereka secara keseluruhan yang dapat berdampak pada perkembangan persepsi tentang kurangnya dukungan, gejala depresi, kecemasan dan perilaku bunuh diri (Martínez-Esquivel, P, Y., AL., & D., 2024).

WHO menyebutkan bahwa pada 2023 tercatat lebih dari 700.000 orang meninggal setiap tahunnya karena bunuh diri. Hal ini menjadikan bunuh diri menjadi

penyebab kematian keempat tertinggi pada kelompok usia remaja muda berusia 15-29 tahun. Di Indonesia bunuh diri menjadi penyebab kematian terbesar ketiga pada anak. Tindakan ini sering terjadi akibat adanya masalah kesehatan mental yang disebabkan tekanan psikologis, depresi atau gangguan kejiwaan lainnya yang dialami oleh seseorang (Karisma, Rofiah, Afifah, & Manik, 2023).

Tingginya permasalahan kesehatan mental pada remaja mendorong peneliti untuk melakukan pengkajian dan identifikasi kesehatan mental remaja. Beberapa penelitian terdahulu telah dilakukan untuk mengkaji kesehatan mental remaja menggunakan *Strength and difficulties questionnaire* (SDQ) dengan sasarannya menyeluruh baik laki-laki maupun perempuan yang berusia kurang dari 18 tahun (Yulia, Hasnah, & Alhamda, 2024) (Nasrianti, Enjelia, & Nurbayani, 2024) (Wetik & Laka, 2023). Sedangkan pada penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis kesehatan mental remaja putri dengan menggunakan kuesioner *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4).

## METHODS

### Design

Penelitian kuantitatif dipilih dalam penelitian ini khususnya menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode ini dipilih karena metode ini memungkinkan peneliti memperoleh gambaran kondisi kesehatan mental remaja putri saat waktu tersebut secara objektif.

### Research Questions

Bagaimana gambaran kesehatan mental remaja putri berdasarkan *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4)?

### Sampel and Settings

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa sarjana terapan kebidanan yang berjumlah 28 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling.

### Instrument

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4) dan karakteristik responden seperti umur, semester, siklus menstruasi, urutan anak dalam keluarga, status keluarga, pendapatan keluarga, dan hubungan dengan lawan jenis. PHQ-4 merupakan kombinasi dari PHQ-2 (*Patient Health Questionnaire-2*), digunakan untuk mendeteksi gejala depresi, dan GAD-2 (*Generalize Anxiety Disorder-2*), yang digunakan untuk mendeteksi gejala kecemasan. Kuesioner PHQ-4 digunakan untuk kelompok usia  $\geq 18$  tahun. Pilihan jawaban pada kuesioner ini akan dilakukan skoring yang terdiri dari 0, jika tidak sama sekali. 1, jika kurang dari 1 minggu. 2, jika lebih dari 1 minggu, 3, jika hampir setiap hari. Skor tersebut kemudian dijumlahkan, jika didapat total skor PHQ-2 kurang dari 3 artinya tidak ditemukan gejala depresi secara signifikan, namun jika total skor  $\geq 3$  artinya terdapat kemungkinan depresi. Begitupun pada total skor GAD-2, jika didapatkan nilai  $< 3$  artinya tidak ada gejala kecemasan signifikan, sedangkan jika total skor  $\geq 3$  artinya menunjukkan kemungkinan gejala kecemasan.

### Data Collections

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Data primer meliputi umur, semester, siklus menstruasi, urutan anak dalam keluarga, status keluarga, pendapatan keluarga, hubungan dengan lawan jenis, selain itu juga melakukan pengumpulan data tentang kondisi kesehatan mental remaja putri melalui pengisian kuesioner *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4). Sedangkan data sekunder meliputi data total jumlah mahasiswa pada tahun 2025. Pengambilan data dilakukan pada bulan September tahun 2025 menggunakan *google form*.

### Study Procedure

Pengumpulan data diawali dari pengurusan perizinan ke pihak program studi Sarjana Kebidanan. Dalam perizinan tersebut peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti bertemu dengan responden di kelas. Dalam forum tersebut, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menjelaskan bahwa responden diperkenankan mundur apabila selama penelitian berlangsung menimbulkan kerugian baik fisik maupun mental pada responden. Setelah responden menyetujui peneliti membagikan link gform untuk responden isi secara daring.

### Data Analysis

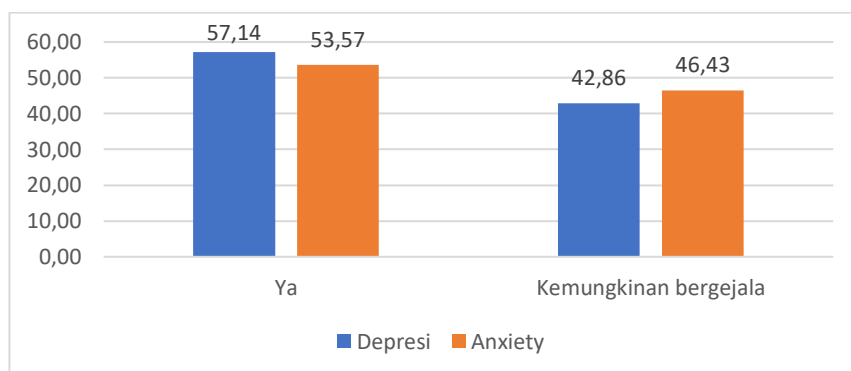
Data yang didapatkan selanjutnya dilakukan analisis menggunakan aplikasi SPSS. Analisis yang dilakukan berupa analisis univariat untuk menganalisis gambaran kesehatan mental pada remaja putri berdasarkan karakteristiknya yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan presentase.

### Ethical Consideration

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan etika penelitian meliputi persetujuan responden (informed consent) yang diperoleh secara langsung dari responden. Anonimity, dimana dalam pengumpulan data penelitian, peneliti tidak menuliskan nama, namun menggunakan nomor urut responden, selain itu data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

### RESULTS

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan Mental Remaja Putri menggunakan *Patient Health Questionnaire-4*. Adapun gambaran kesehatan mental remaja putri tersebut sebagai berikut:



Gambar 1. Kesehatan mental Remaja Putri

Dari 28 responden yang diteliti pada gambar 1. didapatkan hasil 12 (42.86%) orang memiliki kemungkinan bergejala depresi dan 13 (46.43%) orang memiliki kemungkinan bergejala anxiety, sedangkan gambaran kesehatan mental remaja berdasarkan karakteristiknya yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan *Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)*

Variabel	F	%	Depresi			
			Tidak	Kemungkinan Bergejala	Tidak	Kemungkinan Bergejala
<b>Umur</b>						
a. 18 tahun	13	46.4%	8 (50.00%)	5 (41.67%)	5 (33.33%)	8 (61.54%)
b. 19 tahun	8	28.6%	3 (18.75%)	5 (41.67%)	5 (33.33%)	3 (23.08%)
c. 20 tahun	7	25%	5 (31.25%)	2 (16.67%)	5 (33.33%)	2 (15.38%)

<b>Semester</b>						
a. 1	13	46.4%	8 (50.00%)	5 (41.67%)	4 (26.67%)	9 (69.23%)
b. 3	15	53.6%	8 (50.00%)	7 (58.33%)	11 (73.33%)	4 (30.77%)
<b>Menstruasi</b>						
a. Ya	17	39.3%	11 (68.75%)	6 (50.00%)	11 (73.33%)	6 (46.15%)
b. Tidak	11	60.7%	5 (31.25%)	6 (50.00%)	4 (26.67%)	7 (53.85%)
<b>Anak ke-</b>						
a. 1	11	39.3%	5 (31.25%)	6 (50.00%)	4 (26.67%)	7 (53.85%)
b. $\geq 2$	17	60.7%	11 (68.75%)	6 (50.00%)	11 (73.33%)	6 (46.15%)
<b>Status Keluarga</b>						
a. Utuh	22	78.6%	12 (75.00%)	10 (83.33%)	11 (73.33%)	11 (84.62%)
b. Berpisah	6	21.4%	4 (25.00%)	2 (16.67%)	4 (26.67%)	2 (15.38%)
<b>Pendapatan keluarga</b>						
a. Tidak Mencukupi	1	3.7%	0 (0%)	1 (8.33%)	0 (0%)	1 (7.69%)
b. Mencukupi	27	96.3%	16 (100%)	11 (91.67%)	15 (100%)	12 (92.31%)
<b>Hubungan dengan lawan jenis</b>						
a. Berpacaran	11	39.3%	7 (43.75%)	4 (33.33%)	8 (53.33%)	3 (23.08%)
b. Tidak	17	60.7%	9 (56.25%)	8 (66.67%)	7 (46.67%)	10 (76.92%)

Karakteristik responden berdasarkan tabel 1. diatas terdiri dari 46.4% responden dengan usia 18 tahun, 53.6% responden duduk disemester 3, 60.7% tidak sedang menstruasi, 60.7% merupakan anak kedua atau lebih, 78.6% responden memiliki keluarga yang utuh, 96.3% dan 60.7% responden tidak berpacaran. Berdasarkan karakteristik tersebut didapatkan bahwa faktor penyebab kemungkinan bergejala depresi pada remaja putri adalah semester yang sedang dijalani di Perguruan Tinggi, dengan prosentase tertinggi pada semester 3 yaitu 58.33%, sedangkan pada gangguan anxiety didapatkan faktor penyebab responden dengan kemungkinan gejala anxiety meliputi Usia dengan prosentase tertinggi berusia 18 tahun sebesar 61.54%, semester dengan prosentase tertinggi pada semester 1 sebesar 69.23%, faktor menstruasi dengan 53.85% saat tidak sedang menstruasi, urutan anak dalam keluarga dimana anak pertama sebesar 53.85% memiliki kemungkinan gejala anxiety, dan 76.92% terjadi pada responden yang sedang tidak memiliki hubungan dengan lawan jenis.

## DISCUSSION

Hasil penelitian dengan *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4) menunjukan bahwa terdapat remaja yang memiliki masalah kesehatan mental berupa kemungkinan gejala depresi dan kemungkinan gejala anxiety. Depresi merupakan gangguan mood yang dicirikan tak ada harapan dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, ketidakmampuan dalam mengambil keputusan dalam memulai suatu kegiatan, tidak mampu berkonsentrasi, tidak punya semangat hidup, selalu tegang dan terkadang mencoba untuk bunuh diri (Ramadani, Fauziyah, & Rozzaq, 2024). Faktor-faktor penyebab terjadinya depresi pada remaja berkaitan dengan gaya hidup yang buruk serta adanya berbagai tantangan sosial. Selain itu perubahan suasana hati (mood), dinamika persaingan hubungan remaja yang berisiko terjadinya bullying, tekanan akademis maupun sosial, tingginya perilaku berisiko, peningkatan stress akibat berbagai dinamika dan ketidakpastian dalam kehidupan juga dapat meningkatkan kondisi depresi pada remaja (Axelita & Abidin, 2022). Pada penelitian ini menunjukan hasil bahwa mayoritas remaja putri yang memiliki kemungkinan gejala depresi adalah mahasiswa angkatan pertama yang saat ini berada di semester 3. Dimana pada semester tersebut mata kuliah yang diperoleh sebagian besar merupakan mata kuliah inti dengan evaluasi berupa penilaian kemampuan mahasiswa dalam mempraktikkan asuhan kebidanan maupun

dalam melakukan pendidikan kesehatan, sehingga kondisi tersebut menjadi salah satu faktor tekanan akademis bagi remaja, khususnya pada mereka yang mengalami kesulitan dalam menghafal maupun memahami tindakan tertentu. Hal ini sejalan dengan penelitian Verdiana et al (2025) yang menyebutkan bahwa setiap kenaikan satu unit (kenaikan semester) dapat meningkatkan tekanan akademik yang berdampak 2,28 kali meningkatkan kemungkinan mahasiswa mengalami depresi (Verdiana, et al., 2025). Hal serupa juga disampaikan oleh Balqis et al (2025) tentang adanya hubungan resiliensi akademik dengan depresi pada remaja, dimana pada remaja yang memiliki resiliensi akademik tinggi tidak akan mengalami depresi, sedangkan pada remaja yang memiliki resiliensi rendah berhubungan dengan depresi ringan. Hal ini dikarenakan pada remaja yang memiliki resiliensi yang tinggi lebih mampu mengelola tekanan dengan cara berpikir positif, berupaya mencari solusi terhadap masalah dan menghindari respon emosional yang berlebih (Balqis, Septiana, & Harahap, 2025).

Masalah kesehatan mental remaja lainnya yang diperoleh dari pemeriksaan dengan *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4) adalah kemungkinan gangguan anxiety pada remaja. Anxiety atau kecemasan merupakan suatu emosi negatif atau keadaan tidak nyaman berupa rasa khawatir yang tidak jelas yang disebabkan oleh perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Gangguan kecemasan yang disertai simtom somatic dapat menyebabkan terganggunya kehidupan sosial atau pekerjaan individu secara signifikan dan dapat menyebabkan stress yang nyata (Fajri, 2024). Pada penelitian ini didapatkan faktor usia, semester, siklus menstruasi, urutan anak dalam keluarga dan ada tidaknya hubungan dengan lawan jenis berkontribusi pada kemungkinan terjadinya gejala anxiety pada remaja.

Kecemasan umum terjadi pada usia remaja. Hal ini dikarenakan masa peralihan yang ditempuh oleh seseorang dari kanak-kanak menuju dewasa, sehingga masa remaja merupakan masa yang rentan dalam memahami kebutuhan akan interaksi, khususnya interaksi sosial. Remaja akan mudah terbawa suasana di lingkungannya. Apabila lingkungannya baik maka ia akan merasa baik, pun sebaliknya, apabila lingkungannya buruk maka ia akan merasa buruk. Selain itu adanya tuntutan akan pencapaian tugas perkembangan pada masa remaja seperti memperkuat *self control* atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip atau falsafah hidup. Menyesuaikan reaksi dan penyesuaian hidup adalah pandangan yang mengharuskan remaja menuju keadaan yang baik, salah satunya kemampuan menekan kecemasan dalam diri (Bafadal, 2021). Pada penelitian ini mayoritas kemungkinan gangguan anxiety terjadi pada usia termuda yaitu 18 tahun dan di semester 1. Kesulitan dalam proses adaptasi yang dijalani oleh remaja dari SMA ke tingkat perkuliahan berpeluang dalam kemungkinan gangguan anxiety. Temuan serupa disampaikan Hastutiningtyas (2020) yang menyebutkan bahwa usia remaja berkaitan dengan tingkat kecemasan (Hastutiningtyas & Maemunah, 2020). Pendapat lain disampaikan Bachri et al (2017) yang menyebutkan bahwa tingkat kecemasan paling banyak terjadi pada usia remaja dan semakin bertambahnya usia maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Hal ini dikarenakan usia berhubungan dengan pengalaman dan pandangan terhadap sesuatu. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin matang proses berfikir dan bertindak dalam menghadapi sesuatu. Demikian pula dalam proses adaptasi semester, dimana semakin bertambahnya semester, maka semakin dapat menyesuaikan remaja tersebut terhadap kondisi perkuliahannya, yang didukung dengan semakin matangnya usia remaja tersebut (Bachri, Cholid, & Rochim, 2017).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi kecemasan lebih banyak dialami oleh remaja putri yang tidak sedang mendapatkan menstruasi. Hal ini dimungkinkan karena kondisi premenstruasi lebih berpengaruh pada perubahan mood yang berdampak pada anxiety dibandingkan jika remaja sedang mendapatkan menstruasi. Pernyataan tersebut didukung penelitian Islamy et al (2024) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian *premenstruasi sindrom* (PMS). Kecemasan dan stres dapat berasal dari internal maupun eksternal dalam diri wanita. Kecemasan dan stres merupakan predisposisi pada timbulnya beberapa penyakit,

sehingga diperlukan kondisi fisik dan mental yang baik untuk menghadapi dan mengatasi serangan stres tersebut. Stres memainkan peran penting dalam tingkat keparahan gejala premenstruasi sindrom (Islamy, Nurhidayati, Audilla, & Munawaroh, 2024). Pendapat lain disampaikan Rahmayanti et al (2023) yaitu kecemasan berhubungan dengan PMS yang disebabkan faktor hormonal dalam tubuh wanita akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron. Pada wanita yang mengalami stres berdampak pada penurunan kadar serotonin dan neurotransmitter lain didalam otak. Saat kadar serotonin rendah dalam darah, maka berdampak pada pergeseran pola estrogen dan progesteron, sehingga mengakibatkan beberapa gejala PMS, termasuk gejala psikologis berupa gangguan kecemasan dan gangguan PMS lainnya. Jika kondisi tersebut diabaikan dapat memperparah keluhan kecemasan hingga berujung pada depresi (Rahmayanti, Wibisono, & Faridah, 2023).

Temuan lain menunjukan bahwa kemungkinan gejala anxiety dalam penelitian ini lebih banyak dialami oleh anak pertama. Hal serupa disampaikan Subroto et al (2017) tentang kondisi dimana anak sulung lebih mungkin mengalami anxiety dikarenakan anak sulung merasa harus mengalah dengan saudara lainnya, selain itu anak sulung juga merasa harus memberikan role model pada saudara lainnya. Kondisi ini menimbulkan kecemasan yang dapat dilihat pada ekspresi perilaku langsung yang merupakan mekanisme pertahanan dan proses adaptif untuk menghindari stres ataupun ciri dari kepribadian (Subroto, Satiadarma, & Wati, 2017). Temuan berikutnya menunjukkan bahwa remaja yang sedang tidak menjalin hubungan dengan lawan jenis lebih banyak memiliki kemungkinan gejala anxiety dibandingkan remaja yang menjalin hubungan dengan lawan jenis.

Penelitian Faradiana dan Mubarak (2022) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pola pikir dan kecemasan dalam membina hubungan dengan lawan jenis. Adanya pola pikir negatif seperti kurangnya rasa percaya diri, rasa takut akan penolakan dan lain sebagainya berdampak pada kecemasan. Kepercayaan diri yang rendah dapat menimbulkan munculnya rasa cemas (Faradiana & Mubarak, 2022). Selain itu tidak adanya hubungan dengan lawan jenis berdampak pada kurangnya remaja mendapatkan dukungan. Tidak adanya afeksi dan perhatian dalam mendengarkan keluhan orang lain sebagai bentuk dukungan berdampak pada kecemasan yang dirasakan remaja. *Social support* dalam hal ini merupakan ketersediaan sumber daya yang dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada individu karena merasa dicintai, dihargai dan diperhatikan. Dukungan dari lawan jenis dapat dijadikan pemicu semangat maupun saran yang positif, sehingga kecemasan dapat ditekan (Shadrina, Sarwili, & Herliana, 2023).

### **Strengths and Limitations**

Penelitian ini menggunakan instrument yang telah ditetapkan kemenkes sehingga validitas dan reliabilitas instrument sudah dapat dipastikan baik. Keterbatasan penelitian ini adalah penelitian ini hanya dilakukan analisis univariate sehingga belum dapat menggambarkan signifikansi faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja putri.

### **Implications for Practice**

PHQ-4 membantu mendeteksi permasalahan kesehatan mental remaja putri dengan baik dan dapat digunakan lembaga pendidikan untuk melakukan deteksi dini pada remaja. Selain itu dari penelitian ini, menggambarkan mayoritas responden memiliki resiko anxiety dan depresi, sehingga bagi lembaga pendidikan perlu untuk melakukan program konseling remaja untuk mengatasi permasalahan tersebut.

### **CONCLUSIONS**

Skrining kesehatan mental remaja dengan *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4) menunjukan bahwa terdapat remaja yang memiliki kemungkinan bergejala depresi maupun anxiety. Faktor depresi dipengaruhi oleh semester yang sedang dijalani yaitu

semester 3, sedangkan faktor yang berhubungan dengan kemungkinan bergejala anxiety meliputi usia, semester, siklus menstruasi, urutan anak (anak pertama) dan hubungan dengan lawan jenis. Temuan tersebut menunjukkan pentingnya dilakukan skrining rutin terhadap kesehatan mental remaja.

#### **Conflict of Interest Statement**

Tidak ada konflik interest

#### **Funding Source**

Kegiatan penelitian ini tidak mendapatkan pendanaan dari pihak manapun dikarenakan penelitian dilakukan secara mandiri.

#### **Author Acknowledgement**

Penulis mengucapkan terimakasih pada responden penelitian yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar.

#### **REFERENCES**

- Aisyaroh, N., Hudaya, I., & Supradewi, R. (2022). TREND PENELITIAN KESEHATAN MENTAL REMAJA DI INDONESIA DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI: LITERATURE REVIEW. *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine*, Volume 1(1): 41–51.
- Axelita, A., & Abidin, F. A. (2022). Depresi Pada Remaja: Perbedaan Berdasarkan Faktor Biomedis dan Psikososial . *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, Vol. 9 (1): 34 – 48.
- Bachri, S., Cholid, Z., & Rochim, A. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi Di RSGM FKG Universitas Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, Vol. 5 (1).
- Bafadal, I. (2021). Self Control dalam Menekan Perilaku Social Anxiety Pada Remaja. *Al-Tazkiah: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, Volume 10 (2).
- Balqis, D., Septiana, N., & Harahap, I. M. (2025). Hubungan Resiliensi Akademik dengan Tingkat Ansietas, Stres Akademik, Depresi Remaja Di Sekolah Menengah Atas Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* , Vol. 11 (1).
- Caesaria, P. A., Suzana, D., & Airlangga, Z. D. (2024). Literatur Review Masalah Kesehatan Mental Remaja pada Ketidaksetaraan Sosial dan Ekonomi. *Indonesian Journal of Behavioral Studies* , Volume 4 (1): 44-52.
- Fajri, E. M. (2024). Problematika Anxiety Disorder Pada Remaja Di Era Modern . *Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Psikologi*, Volume 2 (3) : 95–102 .
- Faradiana, Z., & Mubarak, A. S. (2022). Hubungan Antara Pola Pikir Negatif dengan Kecemasan dalam Membina Hubungan Lawan Jenis Pada Dewasa Awal. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, Vol.13 (1):71-80 .
- Hanriyani, F., & Suazini, E. R. (2022). Perubahan Fisik, Emosi, Sosial dan Moral Pada Remaja Putri . *Jurnal Medika Cendekia*, Volume 09 (01): 60-67.
- Hastutiningtyas, W. R., & Maemunah, N. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan (Anxiety) Dengan Ciri Kepribadian (Introvert dan Ekstrovert) Pada Remaja Di SMP Negeri 26 Kota Malang . *Journal of Nursing Care & Biomolecular* , Volume 5 (1).
- Islamy, A., Nurhidayati, Audilla, A., & Munawaroh, B. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Premenstruasi Sindrom (PMS) Pada Mahasiswi S1 Keperawatan Tingkat Akhir (Di STIKes Utama Abdi Husada Tulungagung). . *Jurnal Ilmiah Pamenan-JIP*, Volume 6 (2): 141-147.
- Karisma, N., Rofiah, A., Afifah, S. N., & Manik, Y. M. (2023). Kesehatan Mental Remaja dan Tren Bunuh Diri: Peran Masyarakat Mengatasi Kasus Bullying di Indonesia. *Edu Cendekia: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, Volume 3 (3): 560-567.

- Karisma, N., Rofiah, A., Afifah, S. N., & Manik, Y. M. (2023). Kesehatan Mental Remaja dan Tren Bunuh Diri: Peran Masyarakat Mengatasi Kasus Bullying di Indonesia. *Edu Cendekia: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, Volume 3 (3).
- Khairunnisa, H., Nanda, F., & Anggraini, D. (2024). Literature Review: The Impact Of Social Media Use On The Mental Health Of Adolescents. *Nusantara Hasana Journal*, Volume 4 (1): 90-102.
- Mahasim, Fauzi, A., Ramadhanti, A., & Putri, S. A. (2024). Dampak Mental Health Terhadap Kepercayaan Diri Remaja. *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan* (p. Volume 2 (1)). Banten: Universitas Ageng Tirtayasa.
- Martínez-Esquivel, D., P, Q.-C., Y., Q.-R., AL., S.-L., & D., M.-R. (2024). Mental Health Conditions and Suicide Risk Among Costa Rican University Students. *Revista Cuidarte*, Vol. 15(1): e3427.
- Melina, S. A., & Herbawani, C. K. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja Selama Pandemi Covid-19 : Tinjauan Literatur . *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Volume 21 (4).
- Nasrianti, C. S., Enjelia, D., & Nurbayani, R. (2024). Gambaran Kesehatan Mental Remaja Di SMA Terpilih Di Kota Tangerang. *JUMAGI (Jurnal Madani Gizi Indonesia)* , Vol. 1 (2) : 37- 43.
- Newby, H., Marsh, A. D., Moller, A.-B., c, E. A., Peter S Azzopardi d, e., Liliana Carvajal g, h., . . . Guthold., R. (2021). A Scoping Review of Adolescent Health Indicators. *J. Adolesc Health*.
- Putri, D. W. (2022). *HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN SIKAP REMAJA PUTRI TERKAIT PERNIKAHAN DINI DI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 2 KINTAMANI*. Denpasar: Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan.
- Rahmawaty, F., Silalahi, R. P., Berthiana, T., & Mansyah, B. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, Volume 8 (3): 276-281.
- Rahmayanti, A., Wibisono, A., & Faridah, I. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Remaja Putri Di SMKN 9 Kota Tangerang. *Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan*, Volume 1(2) : 50-55 .
- Ramadani, I. R., Fauziyah, T., & Rozzaq, B. K. (2024). Depresi, Penyebab dan Gejala Depresi. . *BERSATU: Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika*, Volume. 2 (2): 86-96.
- Scott, J. G., Erskine, H. E., Fine, S. L., Vinh, N. D., Wilopo, S. A., Kabiru, C. W., & Blum, R. W. (2025). Increasing knowledge on adolescent mental health in low- and middle-income countries: The National Adolescent Mental Health Surveys. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 19 (Suppl 1): 83.
- Shadrina, L. N., Sarwili, I., & Herliana, I. (2023). Hubungan Social Support Teman Sebaya dan Self Efficacy dengan Tingkat Kecemasan saat Presentasi pada Mahasiswa. *Open Access Jakarta Journal Of Health sciences*, Vol. 02 (09).
- Subroto, U., Satiadarma, M. P., & Wati, L. (2017). Pengaruh Urutan Kelahiran pada Kecemasan Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Komunikasi X Jakarta. *Jurnal Muara Ilmu Sosial Humaniora dan seni*, Volume 1 (1): 311-318.
- Verdiana, M., Nugroho, E. D., Anggraini, L., Bagaskara, R., Yulita, W., Afriansyah, A., & Algifari, M. H. (2025). Analisis Hubungan dan Prediksi Depresi Mahasiswa Berdasarkan Faktor Akademik dan Gender. . *Jurnal Teknik Informatika Unika ST. Thomas (JTIUST)*, Volume 10 (1).
- Wetik, S. V., & Laka, A. A. (2023). Gambaran Kesehatan Mental Remaja. . *Jurnal Keperawatan Tropis Papua* , Volume 06 (01): 19-25.
- WHO. (2024). *Transforming adolescent health: WHO's comprehensive report on global progress and gaps*. Western Pacific Indonesia: World Health Organization.

Yulia, G. R., Hasnah, F., & Alhamda, S. (2024). Determinan Kesehatan Mental Pada Remaja Usia 11-18 Tahun di Kota Padang. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)* , Volume 8 (2): 290-297.