Psikofusi:
Jurnal Psikologi Integratif Vol. 8 No. 10 Oktober 2026

SPIRITUALITAS, RESILIENSI, DAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA YANG TINGGAL DI DAERAH RAWAN KONFLIK TERORIS

Delon Riyaldi Dese[1], Arthur Huwae[2]
delondese2@gmail.com[1], arthur.huwae@uksw.edu[2]
Universitas Kristen Satya Wacana

Abstrak

Remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris menghadapi ketidakpastian keamanan, trauma, dan kehilangan yang meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental dibandingkan remaja di lingkungan yang stabil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran spiritualitas dan resiliensi sebagai prediktor kesehatan mental pada remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analisis regresi berganda. Sebanyak 205 remaja berusia 14-18 tahun yang tinggal di daerah rawan konflik teroris dilibatkan sebagai partisipan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian terdiri dari Daily Spiritual Experience Scale (DSES) (α = 0,882), Resilience Quotient Test (RQ-Test) (α = 0,919), dan Mental Health Inventory -5 (MHI-5) (α = 0,912). Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara bersama-sama spiritualitas dan resiliensi berperan signifikan sebagai prediktor kesehatan mental pada remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris (F = 115,386 dan sig. = 0,000). Secara spesifik, spiritualitas berperan signifikan sebagai prediktor kesehatan mental (t = 8,152 dan sig. = 0,000). Begitu juga dengan resiliensi yang berperan signifikan sebagai prediktor kesehatan mental (t = 13,502 dan sig. = 0,000). Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor spiritualitas dan resiliensi memiliki peran penting dalam memahami kesehatan mental remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris.
Kata Kunci: Spiritualitas, Resiliensi, Kesehatan Mental, Remaja, Daerah Rawan Konflik Teroris.

Abstract

Adolescents living in terror-prone conflict areas face security uncertainty, trauma, and loss that increase the mental health disorders compared to adolescents in stable environments. This study aims to determine the role of spirituality and resilience as predictors of mental health in adolescents living in terror-prone conflict areas. This study used a quantitative method with a multiple regression analysis design. A total of 205 adolescents aged 14-18 years living in terror-prone conflict areas were involved as participants in this study using an accidental sampling technique. The research instruments consisted of the Daily Spiritual Experience Scale (DSES) (α = 0.882), Resilience Quotient Test (RQ-Test) (α = 0.919), and Mental Health Inventory-5 (MHI-5) (α = 0.912). The results showed that simultaneously, spirituality and resilience act as significant predictors of mental health in adolescents living in terror-prone conflict areas (F = 115.386 and sig. = 0.000). Specifically, spirituality played a significant role as a predictor of mental health (t = 8.152 and sig. = 0.000). Similarly, resilience played a significant role as a predictor of mental health (t = 13.502 and sig. = 0.000). This study indicates that spirituality and resilience factors have a crucial role in understanding mental health of adolescents living in terror-prone conflict areas.
Keywords: *Spirituality, Resilience, Mental Health, Adolescents, Terror-Prone Conflict Areas.*

PENDAHULUAN

Remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris menghadapi kondisi kehidupan yang berbeda dibandingkan remaja yang tumbuh dalam lingkungan sosial yang stabil. Remaja pada umumnya membutuhkan lingkungan yang aman, dukungan sosial, serta kesempatan untuk mengembangkan potensi diri secara optimal (Steinberg, 2019). Sebaliknya, remaja yang tinggal di wilayah rawan konflik teroris dihadapkan pada ketidakpastian keamanan, paparan kekerasan, trauma, hingga kehilangan anggota keluarga (Pombadju dkk., 2024). Kondisi tersebut membuat remaja lebih rentan mengalami kecemasan, depresi, dan post-traumatic stress disorder (PTSD) dibandingkan remaja yang tidak terpapar konflik (Carpiniello, 2023). Permasalahan tersebut relevan dengan kondisi terorisme di Indonesia. Berdasarkan Global Terrorism Index (GTI), pada tahun 2021 Indonesia berada pada peringkat ketiga negara dengan dampak terorisme terburuk di kawasan Asia Pasifik dengan skor 5,5 dan peringkat ke-24 secara global. Jumlah tersangka terorisme juga meningkat dari 232 orang pada tahun 2020 menjadi 370 orang pada tahun 2021, atau sebesar 59,48% (GTI, 2022). Di Sulawesi Tengah, sepanjang tahun 2017–2021 terjadi beberapa kasus pembunuhan dengan total 17 korban yang melibatkan kelompok simpatisan teroris (Djunaedy, 2022). Kondisi tersebut dapat menciptakan lingkungan perkembangan yang penuh ketegangan dan ancaman bagi remaja.

Paparan terhadap lingkungan konflik dapat memengaruhi perkembangan sosial dan psikologis remaja. Remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris cenderung mengalami emosi negatif dan kesulitan menilai pengalaman secara positif (Lembang & Huwae, 2022), serta mengalami hambatan dalam perkembangan sosial, perasaan tidak aman, merasa terancam, dan trauma akibat kondisi lingkungan yang penuh ketegangan (Mangundap & Huwae, 2024). Kondisi tersebut menjadi penting karena paparan trauma pada masa kanak-kanak dan remaja dapat meningkatkan risiko psikopatologi pada masa dewasa, termasuk depresi mayor, gangguan kecemasan, dan PTSD (Prieto et al., 2021). Kesehatan mental sendiri tidak hanya berkaitan dengan ketiadaan gangguan psikologis, tetapi juga mencerminkan keseimbangan antara psychological distress dan psychological well-being. Psychological distress meliputi kecemasan, depresi, serta kehilangan kontrol perilaku atau emosi, sedangkan psychological well-being mencakup perasaan positif secara umum dan ikatan emosional (Veit & Ware, 1983). Kesehatan mental yang baik memungkinkan individu menyadari potensi diri, mampu menghadapi tekanan kehidupan, menjalankan aktivitas secara produktif, serta merasakan kehidupan yang sehat dan bahagia (Keyes, 2002; Blackmore et al., 2019; Lawrance et al., 2022). Sebaliknya, kesehatan mental yang buruk pada remaja dapat ditunjukkan melalui depresi, kecemasan, gangguan emosional, dan gangguan perilaku (WHO, 2024), yang dapat berdampak pada kehidupan sosial dan pendidikan, bahkan meningkatkan risiko menyakiti diri serta bunuh diri (Johnson et al., 2018). Kerentanan tersebut semakin besar ketika remaja tumbuh dalam lingkungan yang tidak mendukung dan penuh konflik (Gunnell et al., 2018).

Gambaran permasalahan tersebut juga ditemukan dalam survei awal yang dilakukan peneliti terhadap 31 remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris pada Mei 2025. Sebanyak 23 responden (74,19%) menyatakan sering merasakan kecemasan akibat situasi konflik dan ancaman teror di lingkungan tempat tinggal, 21 responden (67,74%) melaporkan sering mengalami gangguan tidur karena pikiran yang penuh kekhawatiran, dan 25 responden (80,65%) menyatakan sering merasa mudah marah serta kehilangan kontrol emosi. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa paparan konflik teroris dapat meningkatkan gejala kecemasan, depresi, stres pascatrauma, permasalahan perilaku, serta gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (Harrington et al., 2020; Chellappa & Aeschbach, 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa kesehatan mental menjadi persoalan penting bagi remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris. Oleh karena itu, diperlukan perhatian terhadap faktor yang dapat membantu remaja mempertahankan kesehatan mental

dalam kondisi penuh tekanan. Engel (1997) menjelaskan bahwa kesehatan individu dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial. Dalam konteks psikologis, spiritualitas dan resiliensi merupakan dua faktor yang dapat membantu individu menghadapi tekanan serta mempertahankan kesehatan mental (Davydov et al., 2010; Kao et al., 2020).

Spiritualitas merupakan persepsi individu mengenai keberadaan dan keterlibatan hal-hal yang bersifat transenden dalam kehidupan sehari-hari, yang mencakup rasa kagum, syukur, kasih sayang, belas kasihan, dan keinginan untuk dekat dengan Tuhan (Underwood, 2006). Spiritualitas dapat tercermin melalui hubungan dengan Tuhan, aktivitas transenden, rasa nyaman dan kekuatan, kedamaian, pengalaman mendapatkan pertolongan dan bimbingan, serta persepsi terhadap kasih sayang Tuhan (Underwood, 2006). Bagi remaja yang terpapar konflik teroris, spiritualitas dapat menjadi sumber pemaknaan terhadap pengalaman sulit. Representasi mengenai Tuhan, penilaian terhadap keagamaan, dan makna ibadah dapat memberikan manfaat positif serta membantu mencapai kesehatan mental yang lebih baik (Aten et al., 2019). Spiritualitas juga berkaitan dengan rasa damai, kebermaknaan, pengampunan, dan hubungan yang mendalam dengan diri sendiri, orang lain, maupun kekuatan yang lebih tinggi, yang dapat berimplikasi pada penurunan depresi dan peningkatan kualitas hidup (Tobin et al., 2022). Secara empiris, spiritualitas berhubungan dengan kesejahteraan mental dan penurunan psychological distress (Huijs et al., 2024), sedangkan Wahyuni dan Bariyyah (2019) menemukan bahwa spiritualitas menjelaskan 12,5% variasi kesehatan mental. Sistem kepercayaan dan aktivitas keagamaan juga dapat membantu individu menemukan makna dalam pengalaman penuh tekanan serta mengurangi dampak negatif stres (Garssen et al., 2020), sementara spiritualitas berkaitan dengan kepuasan hidup, harga diri, fungsi keluarga, dan penyesuaian yang lebih baik terhadap permasalahan klinis (Rosmarin et al., 2020). Spiritualitas, baik religius maupun nonreligius, juga telah digunakan sebagai sumber pemulihan dari trauma (Flint & Ronel, 2022), sehingga relevan dengan pengalaman traumatis yang dialami remaja di daerah rawan konflik teroris (Pombadju dkk., 2024).

Selain spiritualitas, resiliensi merupakan faktor psikologis yang berperan dalam membantu individu menghadapi kondisi penuh tekanan. Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian berat maupun permasalahan dalam kehidupan (Reivich & Shatté, 2002). Resiliensi terdiri atas regulasi emosi, kontrol impuls, optimisme, analisis kausal, empati, efikasi diri, dan pencapaian (Reivich & Shatté, 2002). Kemampuan tersebut penting bagi remaja karena mereka terus menghadapi perubahan sosial, biologis, dan psikologis serta membutuhkan kemampuan untuk menghadapi kesulitan, menghindari tekanan mental jangka panjang, mempertahankan perkembangan normal, dan menemukan makna dari situasi yang dialami (Anderson & Priebe, 2021; Listiyandini, 2018). Remaja dengan resiliensi lebih tinggi menunjukkan hasil yang lebih baik ketika menghadapi kesulitan dan memiliki risiko depresi yang lebih rendah (Lin et al., 2022), sedangkan resiliensi yang rendah berkaitan dengan peningkatan risiko PTSD, depresi, dan kecemasan (Shi et al., 2021). Resiliensi juga dapat menjadi mekanisme pemulihan yang membantu mengembalikan kondisi emosional setelah mengalami stres atau kesulitan (Lin et al., 2022). Howell et al. (2020) menemukan bahwa remaja dengan resiliensi rendah lebih rentan mengalami gangguan kesehatan mental, sedangkan resiliensi tinggi memberikan perlindungan terhadap risiko tersebut. Temuan tersebut diperkuat oleh Wu et al. (2020) yang menunjukkan keterkaitan signifikan antara resiliensi dan kesehatan mental serta meta-analisis Luo et al. (2025) terhadap 19 penelitian dengan 17.746 partisipan berusia 10–25 tahun yang menemukan bahwa resiliensi berkorelasi negatif dengan indikator negatif kesehatan mental dan berkorelasi positif dengan kesejahteraan psikologis dan harga diri.

Spiritualitas dan resiliensi dapat dipandang sebagai sumber daya psikologis yang saling melengkapi dalam menghadapi kondisi penuh tekanan. Spiritualitas dapat membantu individu

memberikan makna terhadap pengalaman sulit, sedangkan resiliensi membantu individu beradaptasi dan bangkit dari tekanan yang dialami. Keduanya secara bersama-sama dapat berkontribusi terhadap kesehatan mental melalui proses pemaknaan, regulasi emosi, dan adaptasi positif terhadap stres (Shabani et al., 2023). Individu dengan tingkat spiritualitas dan resiliensi yang tinggi cenderung memiliki regulasi emosi yang lebih baik dan tingkat stres yang lebih rendah (Hodapp & Zwingmann, 2019; Mesman et al., 2021). Chang et al. (2021) menunjukkan bahwa kesehatan spiritual dan resiliensi berhubungan positif dengan penurunan gejala depresi, sedangkan Shabani et al. (2023) menunjukkan bahwa spiritualitas dan resiliensi berperan sebagai mediator antara kecemasan dan kepuasan hidup. Pada remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris, spiritualitas dan resiliensi juga dapat membantu proses bertahan serta beradaptasi setelah mengalami peristiwa terorisme melalui keyakinan terhadap agama dan kemampuan untuk bangkit dari situasi sulit (Mangundap & Huwae, 2024). Meskipun demikian, penelitian yang secara khusus mengintegrasikan spiritualitas dan resiliensi sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan mental remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris masih terbatas. Penelitian terdahulu lebih banyak membahas dampak konflik terhadap PTSD, depresi, dan kecemasan (Carpiniello, 2023; Prieto et al., 2021; Mangundap & Huwae, 2024), hubungan spiritualitas dengan kesehatan mental (Wahyuni & Bariyyah, 2019; Huijs et al., 2024), maupun hubungan resiliensi dengan kesehatan mental (Howell et al., 2020; Luo et al., 2025). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran spiritualitas dan resiliensi terhadap kesehatan mental pada remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris. Hipotesis penelitian ini adalah spiritualitas dan resiliensi berperan sebagai prediktor terhadap kesehatan mental pada remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris.

METODE

Desain

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain regresi linier berganda untuk menganalisis peran spiritualitas dan resiliensi sebagai prediktor terhadap kesehatan mental remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris.

Partisipan

Penelitian ini melibatkan remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris. Penelitian ini memperoleh 205 partisipan yang memenuhi kriteria penelitian dengan menggunakan teknik purposive sampling. Adapun kriteria partisipan dalam penelitian ini meliputi remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris, berusia 14-18 tahun. Data demografis partisipan disajikan pada Tabel 1.

Table 1.
Demografi Partisipan Penelitian

No	Klasifikasi Partisipan	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1	**Jenis Kelamin**	Laki-Laki	82	40%
		Perempuan	123	60%
		Total	205	100%
2	**Usia**	14 Tahun	2	1%
		15 Tahun	2	1%
		16 Tahun	7	3,4%
		17 Tahun	11	5,4%
		18 Tahun	183	89,3%
		Total	205	100%
3	**Domisili**	Kabupaten Poso	205	100%
		Total	205	100%

Instrumen

a. Skala Spiritualitas

Spiritualitas diukur menggunakan Daily Spiritual Experience Scale (DSES) dari Underwood (2006). Skala Spiritualitas terdiri dari 16 aitem favorable dengan empat opsi respons pada skala Likert, yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Instrumen ini telah di terjemahkan ke bahasa Indonesia dan divalidasi oleh expert judgement. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Alpha Cronbach 0,882.

b. Skala Resiliensi

Resiliensi diukur menggunakan Resilience Quotient Test (RQ-Test) versi Indonesia dari Amir dan Standen (2019) berdasarkan aspek-aspek resiliensi yang dikembangkan Reivich dan Shatté (2002). Skala ini terdiri dari 16 aitem favorable dan telah divalidasi oleh expert judgement. Instrumen ini menggunakan skala Likert dengan empat opsi respons, yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Alpha Cronbach 0,919.

c. Skala Kesehatan Mental

Kesehatan mental diukur menggunakan Mental Health Inventori-5 (MHI-5) dari Rivera-Riquelme et al. (2019) yang disusun berdasarkan aspek-aspek kesehatan mental dari Veit dan Ware (1983) yang meliputi psychological distress dan psychological well-being. Instrumen ini terdiri dari 3 aitem psychological distress dan 2 aitem psychological well-being yang bersifat favorable dengan 4 opsi respons dari skala Likert yaitu Sangat Tidak Sering (STS), Tidak Sering (TS), Sering (S), dan Sangat Sering (SS) Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Alpha Cronbach 0,912.

Prosedur

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan tiga skala psikologi, yaitu skala spiritualitas, resiliensi, dan kesehatan mental. Sebelum disebarkan kepada partisipan, seluruh alat ukur terlebih dahulu diuji validitas isi dan konstruk melalui expert judgement oleh tiga ahli psikologi serta diuji coba pada 30 remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Malang dengan nomor E.6.m/367/KE-FPsi-UMM/III/2025 serta persetujuan institusi dengan nomor 240/PU-F.Psi/VIII/2026. Instrumen penelitian disusun dalam bentuk kuesioner daring menggunakan Google Form dan disebarkan melalui WhatsApp pada tanggal 20 Juli 2026 hingga 30 Agustus 2026. Sebelum mengisi kuesioner, partisipan diminta membaca dan menyetujui informed consent yang berisi tujuan penelitian, prosedur penelitian, hak partisipan, serta jaminan kerahasiaan data.

Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data regresi linier berganda. Seluruh proses analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 27.0.1.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Statistik Deskriptif

Hasil analisis statistik deskriptif pada Tabel 2, diketahui bahwa variabel spiritualitas memiliki skor minimum 25, maksimum 64, rata-rata 48,57, dan standar deviasi 6,720. Pada variabel resiliensi diperoleh skor minimum 23, maksimum 64, rata-rata 48,74, dan standar deviasi 6,581. Sementara itu, variabel kesehatan mental memiliki skor minimum 11, maksimum 20, rata-rata 15,86 dan standar deviasi 1,839. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat variasi skor pada masing-masing variabel penelitian.

Table 2.
Statistik Deskriptif

	Frekuensi	*Minimum*	*Maximum*	*Mean*	*Std. Deviation*
Spiritualitas	205	25	64	48,57	6,720
Resiliensi	205	23	64	48,74	6,581
Kesehatan Mental	205	11	20	15,86	1,839

Kategorisasi Variabel

Hasil kategorisasi variabel pada Tabel 3, hasil kategorisasi menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki tingkat spiritualitas pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 126 partisipan atau 61,5%. Pada variabel resiliensi, sebagian besar partisipan juga berada pada kategori tinggi dengan jumlah 124 partisipan atau 60,5%. Sementara itu, pada variabel kesehatan mental, sebagian besar partisipan berada pada kategori tinggi dengan jumlah 158 partisipan atau 77,1%.

Table 3.
Kategorisasi Variabel Penelitian

Variabel	**Frekuensi**	**Persentase**	**Kategori**
Spiritualitas	126	61,5%	Tinggi
Resiliensi	124	60,5%	Tinggi
Kesehatan Mental	158	77,1%	Tinggi

Uji Hipotesis

Hasil uji Koefisien Determinasi pada Tabel 4, menunjukkan bahwa variabel spiritualitas dan resiliensi secara bersama-sama memberikan kontribusi sebesar 53,3% terhadap variabel kesehatan mental, sementara 46,7% sisanya diprediksi oleh faktor lain di luar penelitian ini.

Table 4.
Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,730a	0,533	0,529	1,263

Hasil uji Simultan pada Table 5, diperoleh nilai F sebesar 115,386 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa variabel spiritualitas dan resiliensi secara bersama-sama berperan signifikan sebagai prediktor terhadap kesehatan mental. Dengan demikian, model regresi dalam penelitian ini dinyatakan signifikan dan layak digunakan untuk memprediksi variabel kesehatan mental.

Table 5.
Hasil Uji Simultan Nilai F

	Model	*Sum of Squares*	df	*Mean Square*	*F*	*Sig.*
1	*Regression*	368,031	2	184,015	115,386	0,000[b]
	Residual	322,145	202	1,595		
	Total	690,176	204			

Hasil uji parsial pada Table 6 menunjukkan bahwa spiritualitas berperan secara signifikan sebagai prediktor terhadap kesehatan mental (t= 8,152 dan sig= 0,000). Begitu juga resiliensi berperan secara signifikan sebagai prediktor terhadap kesehatan mental (t=13,502 dan sig.= 0,000).

Table 6.
Hasil Uji Parsial Nilai t

	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	*t*	Sig.
		B	Std.Error	Beta		
1	*(Constant)*	1,756	0,963		1,823	0,070
	Spiritualitas	0,108	0,013	0,393	8,152	0,000
	Resiliensi	0,182	0,13	0,652	13,502	0,000

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, hipotesis mayor menunjukkan bahwa spiritualitas dan resiliensi secara bersama-sama menjadi prediktor yang signifikan terhadap kesehatan mental remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris. Temuan ini sejalan dengan penelitian Shabani et al. (2023) yang menemukan bahwa spiritualitas dan resiliensi secara bersama-sama berkontribusi dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis serta menurunkan tingkat kecemasan. Hasil ini dapat dipahami bahwa kesehatan mental remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris tidak hanya ditentukan oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi antara faktor yang bersifat psikologis dan spiritual. Temuan ini memberikan gambaran bahwa keyakinan spiritual, aktivitas transenden, serta kemampuan individu untuk beradaptasi dari kejadian berat secara bersamaan berperan dalam memprediksi tingkat kesehatan mental remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris.

Dinamika hubungan antara spiritualitas dan resiliensi terlihat melalui interaksi keduanya dalam memprediksi kesehatan mental. Spiritualitas dan resiliensi tidak berdiri secara terpisah, melainkan saling melengkapi dalam membentuk ketahanan psikologis individu. Dalam menjalani kehidupan sehari-hari, keyakinan spiritual seperti hubungan dengan Tuhan, aktivitas transenden, serta pengalaman spiritual yang bermakna dapat memberikan rasa aman dan nyaman, sedangkan resiliensi berfungsi sebagai kemampuan nyata dalam menghadapi dan mengatasi tekanan hidup. Hal ini sejalan dengan temuan dari Dolcos et al. (2021) bahwa spiritualitas membantu memelihara stabilitas emosional dan batin, sementara resiliensi berperan sebagai tindakan adaptif untuk menghadapi realitas.

Remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris seringkali memiliki pengalaman perkembangan yang berbeda dibandingkan remaja pada umumnya. Paparan terhadap kekerasan, ketidakpastian keamanan, serta potensi kehilangan orang terdekat merupakan faktor yang dapat berkontribusi pada gangguan kesehatan mental. Studi oleh Carpiniello (2023) mengungkapkan bahwa individu yang tinggal di wilayah konflik memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, dan PTSD. Selain itu, korban dari konflik seperti ini juga menunjukkan dinamika psikologis yang kompleks akibat pengalaman traumatis (Pombadju dkk., 2024). Oleh karena itu, pemahaman mengenai spiritualitas dan resiliensi menjadi sangat penting dalam membantu remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris mempertahankan kesehatan mental. Penelitian ini menekankan perlunya pendekatan holistik dalam memberikan dukungan pada remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris yang dapat dilakukan dengan pendekatan pada kebutuhan spiritual dan kemampuan resiliensi yang dapat memprediksi tingkat kesehatan mental pada remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris.

Hasil penelitian secara parsial, mengungkapkan bahwa hipotesis minor pertama yaitu spiritualitas merupakan prediktor signifikan terhadap kesehatan mental. Remaja dengan tingkat spiritualitas yang tinggi cenderung memiliki kondisi kesehatan mental yang lebih baik. Hal ini dapat dijelaskan melalui berbagai aspek spiritualitas, seperti hubungan dengan Tuhan, aktivitas transenden, rasa damai, serta pengalaman akan bimbingan dan pertolongan Ilahi. Menurut Underwood (2006), pengalaman spiritual sehari-hari seperti merasakan kehadiran Tuhan, rasa syukur, dan kedamaian memiliki kontribusi signifikan terhadap kesejahteraan psikologis individu. Keyakinan spiritual pada remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris dapat berperan dalam membantu individu memaknai penderitaan, sehingga mampu mengurangi dampak negatif dari tekanan psikologis (Aggarwal et al., 2023). Memiliki spiritualitas yang baik dapat membantu memelihara kesejahteraan psikologis sekaligus menekan tingkat distres pada remaja yang terus-menerus terpapar ancaman lingkungan (Tsomokos & Dunbar, 2023).

Dengan demikian, spiritualitas berperan penting dalam membantu remaja mencapai kesehatan mental yang baik, terutama dalam konteks lingkungan yang penuh tekanan seperti

daerah rawan konflik teroris. Semakin tinggi tingkat spiritualitas yang dimiliki, semakin besar peluang untuk mencapai kesehatan mental yang lebih baik. Nilai-nilai spiritual memungkinkan remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris mengembangkan makna hidup, rasa syukur, serta harapan terhadap situasi dan pengalaman traumatis.

Kemudian, hasil hipotesis minor kedua menunjukkan bahwa resiliensi merupakan prediktor yang signifikan terhadap kesehatan mental. Remaja dengan tingkat resiliensi yang tinggi, cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik. Resiliensi mencakup berbagai aspek seperti regulasi emosi, kontrol impuls, optimisme, serta efikasi diri yang memungkinkan individu untuk tetap berfungsi secara adaptif (Reivich & Shatté, 2002). Dalam konteks daerah rawan konflik teroris, kemampuan ini menjadi sangat penting karena remaja sering dihadapkan pada berbagai situasi yang menuntut adaptasi. Studi oleh Shi et al. (2021) menegaskan bahwa resiliensi yang tinggi setelah peristiwa traumatis dapat mencegah munculnya gangguan psikologis seperti PTSD, depresi, dan kecemasan. Selain itu, resiliensi juga dapat berperan sebagai mekanisme pemulihan yang membantu individu kembali pada kondisi emosional yang stabil setelah mengalami tekanan (Lin et al., 2022). Kemampuan beradaptasi yang dari berbagai situasi yang penuh tekanan ini membantu remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris untuk mencapai kesejahteraan psikologis yang lebih baik, serta menurunnya tingkat distres (Shi et al., 2021; Mangundap & Huwae, 2024).

Resiliensi memiliki peran penting yang membuat remaja mampu mencapai kesehatan mental ketika berada dalam lingkungan yang penuh tekanan seperti daerah rawan konflik teroris. Semakin tinggi tingkat resiliensi yang dimiliki, semakin besar kemungkinan untuk mencapai kesehatan mental yang lebih baik. Kemampuan untuk bangkit, beradaptasi, dan mempertahankan fungsi psikologis yang stabil membantu remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris untuk mengelola tekanan secara lebih efektif.

Interaksi antara spiritualitas dan resiliensi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut saling melengkapi dalam memprediksi kesehatan mental. Hal ini mengindikasikan bahwa tercapainya kesehatan mental pada remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris tidak terlepas dari peran spiritualitas dan resiliensi yang bekerja secara bersamaan. Spiritualitas memberikan landasan makna, harapan, dan ketenangan batin, sedangkan resiliensi menyediakan kemampuan praktis untuk menghadapi dan mengatasi kesulitan. Kombinasi keduanya menghasilkan kondisi psikologis yang lebih adaptif, di mana individu tidak hanya mampu memahami dan menerima pengalaman hidupnya, tetapi juga mampu bertindak secara efektif dalam menghadapi tantangan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menghadirkan temuan yang komprehensif mengenai peran spiritualitas dan resiliensi dalam konteks kesehatan mental remaja di daerah rawan konflik teroris. Kebaruan utama penelitian ini terletak pada penegasan bahwa spiritualitas dan resiliensi menjadi prediktor secara bersamaan sebagai satu kesatuan yang saling berinteraksi dalam memprediksi kesehatan mental. Dengan demikian, penelitian ini memperluas perspektif sebelumnya dengan menekankan pentingnya pendekatan integratif antara spiritualitas dan resiliensi dalam memahami dinamika kesehatan mental remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris.

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, keterbatasan dalam menjangkau partisipan akibat kondisi geografis menyebabkan distribusi sampel menjadi kurang merata. Kedua, karakteristik partisipan yang terfokus pada satu wilayah tertentu membatasi generalisasi hasil penelitian ke populasi yang lebih luas. Ketiga, tidak adanya informasi terkait durasi paparan terhadap konflik membuat analisis longitudinal mengenai perkembangan spiritualitas, resiliensi, dan kesehatan mental belum dapat dilakukan secara mendalam.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa spiritualitas dan resiliensi secara bersama-sama menjadi prediktor yang signifikan terhadap tingkat kesehatan mental remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris. Hal ini menegaskan bahwa interaksi antara keyakinan spiritual dan kemampuan bertahan pada kejadian berat merupakan faktor penting dalam melindungi kesejahteraan mental di tengah situasi lingkungan yang penuh tekanan. Secara parsial, spiritualitas terbukti menjadi prediktor yang signifikan terhadap kesehatan mental remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris, sementara resiliensi juga terbukti secara signifikan berperan sebagai prediktor terhadap kesehatan mental pada remaja yang tinggal di daerah rawan konflik teroris.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana yang telah memberikan dukungan selama proses penelitian berlangsung. Peneliti juga menyampaikan apresiasi kepada seluruh partisipan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner penelitian ini. Selain itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing serta pihak-pihak yang telah membantu, memberikan dukungan, dan masukan selama proses penyusunan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aggarwal, S., Wright, J., Morgan, A., Patton, G., & Reavley, N. (2023). Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry, 23(1), 729 https://doi.org/10.1186/s12888-023-05091-2

Ali, M. N. (2016). Studi terorisme di Sulawesi Tengah. Al-Ulum, 16(2), 496. https://doi.org/10.30603/au.v16i2.157

Amir, M. T., & Standen, P. (2019). Growth-focused resilience: development and validation of a new scale. Management Research Review, 42(6), 681–702. https://doi.org/10.1108/mrr-04-2018-0151

Anderson, K., & Priebe, S. (2021). Concepts of resilience in adolescent mental health research. Journal of Adolescent Health, 69(5), 689–695. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.03.035

Aten, J. D., Smith, W. R., Davis, E. B., Van Tongeren, D. R., Hook, J. N., Davis, D. E., & Hill, P. C. (2019). The psychological study of religion and spirituality in a disaster context: A systematic review. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 11(6), 597. https://shorturl.at/kyGG9

Azwar, S. (2019). Reliabilitas dan validitas (Edisi 4). Pustaka Belajar.

Blackmore, R., Gray, K. M., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2019). Systematic review and Meta-analysis: The prevalence of mental illness in child and adolescent refugees and asylum seekers. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59(6), 705–714. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.11.011

Carpiniello, B. (2023). The mental health costs of armed conflicts: a review of systematic reviews conducted on refugees, asylum-Seekers and people living in war zones. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(4), 2840. https://doi.org/10.3390/ijerph20042840

Chang, M., Chen, P., Lee, T., Lin, C., Chiang, K., Tsai, M., Kuo, H., & Lung, F. (2021). The effect of religion on psychological resilience in healthcare workers during the coronavirus disease 2019 pandemic. Frontiers in Psychology, 12, 628894. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.628894

Chellappa, S. L., & Aeschbach, D. (2021). Sleep and anxiety: From mechanisms to interventions. Sleep Medicine Reviews, 61, 101583. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101583

Chen, Y., & Kuo, P. (2019). Effects of perceived stress and resilience on suicidal behaviors in early adolescents. European Child & Adolescent Psychiatry, 29(6), 861–870.

https://doi.org/10.1007/s00787-019-01401-w
Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety, 18(2), 76–82. https://doi.org/10.1002/da.10113
Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. Clinical Psychology Review, 30(5), 479–495. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003
Djunaedy, E. (2022). Polisi klaim 'anggota terakhir teroris Poso' tewas ditembak-'Pak guru jago merakit bom. https://www.bbc.com/indonesia/dunia-63085237
Dolcos, F., Hohl, K., Hu, Y., & Dolcos, S. (2021). Religiosity and resilience: Cognitive reappraisal and coping self-efficacy mediate the link between religious coping and well-being. Journal of Religion and Health, 60(4), 2892–2905. https://doi.org/10.1007/s10943-020-01160-y
Engel, G. L. (1997). From biomedical to biopsychosocial: being scientific in the human domain. Psychosomatics, 38(6), 521–528. https://doi.org/10.1016/s0033-3182(97)71396-3
Findley, M. G., & Young, J. K. (2015). Terrorism, spoiling, and the resolution of civil wars. The Journal of Politics, 77(4), 1115–1128. https://doi.org/10.1086/682400
Fisher, J. (2011). The four domains model: Connecting spirituality, health and well-being. Religions, 2(1), 17–28. https://doi.org/10.3390/rel2010017
Flint, T., & Ronel, N. (2022). From deprivation to capital: Spirituality and spiritual yearning as recovery capital from PTSD. Journal of Aggression Maltreatment & Trauma, 32(3), 325–345. https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2146557
Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J., & Furness, T. (2018). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. International Journal of Mental Health Nursing, 28(1), 71–85. https://doi.org/10.1111/inm.12548
Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. World Psychiatry, 14(2), 231–233. https://doi.org/10.1002/wps.20231
Gao, T., Ding, X., Chai, J., Zhang, Z., Zhang, H., Kong, Y., & Mei, S. (2017). The influence of resilience on mental health: The role of general well-being. International Journal of Nursing Practice, 23(3), 628894. https://doi.org/10.1111/ijn.12535
Garssen, B., Visser, A., & Pool, G. (2020). Does spirituality or religion positively affect mental health? meta-analysis of longitudinal studies. International Journal for the Psychology of Religion, 31(1), 4–20. https://doi.org/10.1080/10508619.2020.1729570
Global Terrorism Index. (2022). Global terorism index 2022: Measuring the impact of terorism. Sydney: Institute for Economic & Peace. Available from Visionofhumanity.org
Grenon, M., Consigny, M., Lemey, C., Simson, J., & Coulon, N. (2019). Impact of a terrorist attack on the mental health of directly exposed French adolescents: Study protocol for the first step of the AVAL cohort study. Frontiers in Psychiatry, 10, 744. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00744
Grotberg, E. H. (2004). Resilience for today: gaining strength from adversity. Choice Reviews Online, 41(09), 41–5592. https://doi.org/10.5860/choice.41-5592
Gunnell, D., Kidger, J., & Elvidge, H. (2018). Adolescent mental health in crisis. BMJ, k2608. https://doi.org/10.1136/bmj.k2608
Harrington, M. O., Ashton, J. E., Sankarasubramanian, S., Anderson, M. C., & Cairney, S. A. (2020). Losing control: Sleep deprivation impairs the suppression of unwanted thoughts. Clinical Psychological Science, 9(1), 97–113. https://doi.org/10.1177/2167702620951511
Hodapp, B., & Zwingmann, C. (2019). Religiosity/Spirituality and Mental Health: A meta-analysis of studies from the German-speaking area. Journal of Religion and Health, 58(6), 1970–1998. https://doi.org/10.1007/s10943-019-00759-0
Howell, K. H., Miller-Graff, L. E., Schaefer, L. M., & Scrafford, K. E. (2020). Relational resilience as a potential mediator between adverse childhood experiences and prenatal depression. Journal of Health Psychology, 25(4), 545–557. https://doi.org/10.1177/1359105317723450
Huijs, T., Braam, A. W., Kruizinga, R., Jacobs, N., Reijnders, J., & Simons, M. (2024). Spirituality as a predictor of well-being, mental distress or both: A four-week follow-up study in a sample of Dutch and Belgian adults. Religions 15: 179. Religions, 15(5), 602. https://doi.org/10.3390/rel15050602

Johnson, D., Dupuis, G., Piche, J., Clayborne, Z., & Colman, I. (2018). Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. Depression and Anxiety, 35(8), 700–716. https://doi.org/10.1002/da.22777

Kao, L. E., Peteet, J. R., & Cook, C. C. H. (2020). Spirituality and mental health. Journal for the Study of Spirituality, 10(1), 42–54. https://doi.org/10.1080/20440243.2020.1726048

Kasinathan, J., & Parsons, A. (2025). Radicalisation in adolescents: mental health considerations for violent extremism. Australasian Psychiatry, 33(1), 57-63. https://doi.org/10.1177/10398562241292209

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, 43(2), 207-222. https://doi.org/10.2307/3090197

Konaszewski, K., Niesiobędzka, M., & Surzykiewicz, J. (2021). Resilience and mental health among juveniles: role of strategies for coping with stress. Health and Quality of Life Outcomes, 19(1),1-19. https://doi.org/10.1186/s12955-021-01701-3

Lawrance, E. L., Thompson, R., Vay, J. N. L., Page, L., & Jennings, N. (2022). The Impact of Climate Change on Mental Health and Emotional Wellbeing: A Narrative Review of Current Evidence, and its Implications. International Review of Psychiatry, 34(5), 443–498. https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2128725

Lembang, I. B., & Huwae, A. (2022). Work family conflict dan psychological well-being pada istri yang berkarir di Toraja Utara. Jurnal Psikologi Udayana, 9(2), 148-155. https://doi.org/10.24843/JPU/2022.v09.i02.p05

Lin, L., Chien, Y., Chen, Y., Wu, C., & Chiou, H. (2022). Bullying experiences, depression, and the moderating role of resilience among adolescents. Frontiers in Public Health, 10, 872100. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.872100

Listiyandini, R. A. (2018). The influence of gratitude on psychological resilience of adolescence living in youth social care institutions. Journal of Educational Health and Community Psychology, 7(3), 197-208. https://doi.org/10.12928/jehcp.v7i3.10894

Luo, S., Hu, J., Zhang, J., Mei, Z., Tang, Z., & Luo, S. (2025). The correlation between resilience and mental health of adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Psychiatry, 16, 1536553. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1536553

Mangundap, F. P., & Huwae, A. (2024). Portraying the resilience of adolescents thriving in terror-prone conflict zones. Bulletin of Counseling and Psychotherapy, 6(1). https://doi.org/10.51214/00202406795000

Mesman, E., Vreeker, A., & Hillegers, M. (2021). Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions. Current Opinion in Psychiatry, 34(6), 586–592. https://doi.org/10.1097/yco.0000000000000741

Nasution, N. H., Rahmadi, N. M. A., Mawar, N. L., & Sihombing, N. N. (2025). Peran spiritualitas dalam resiliensi masyarakat Afghanistan. Detector Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 3(2), 80–99. https://doi.org/10.55606/detector.v3i2.4938

Piedmont, R. L. (2001). Spiritual transcendence and the scientific study of spirituality. Journal of Rehabilitation, 67(1), 4. https://www.researchgate.net/publication/271706400_Spiritual_transcendence_and_the_scientific_study_of_spirituality

Pombadju, V. L. A., Kristianingsih, S. A., & Tampake, T. (2024). Bangkit dari kekelaman: gambaran psychological well being korban terorisme Poso. Wacana Psikokultural, 2(1), 52-60. https://doi.org/10.24246/jwp.v2i1.13998

Prieto, S., Sanz, J., García-Vera, M. P., Fausor, R., Morán, N., Cobos, B., Gesteira, C., Navarro, R., & Altungy, P. (2021). Growing up with terrorism: the age at which a terrorist attack was suffered and emotional disorders in adulthood. Frontiers in Psychology, 12, 700845. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.700845

Reivich, K., & Shatté, A. (2002). The resillience factor. Broadway Books.

Rigutto, C., Sapara, A. O., & Agyapong, V. I. O. (2021). Anxiety, depression and posttraumatic stress disorder after terrorist attacks: A general review of the literature. Behavioral Sciences, 11(10), 140. https://doi.org/10.3390/bs11100140

Rivera-Riquelme, M., Piqueras, J. A., & Cuijpers, P. (2019). The revised mental health inventory-5 (MHI-5) as an ultra-brief screening measure of bidimensional mental health in children and adolescents. Psychiatry Research, 274, 247–253. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.045

Rosmarin, D. H., Pargament, K. I., & Koenig, H. G. (2020). Spirituality and mental health: challenges and opportunities. The Lancet Psychiatry, 8(2), 92–93. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30048-1

Shabani, M., Taheri-Kharameh, Z., Saghafipour, A., Ahmari-Tehran, H., Yoosefee, S., & Amini-Tehrani, M. (2023). Resilience and spirituality mediate anxiety and life satisfaction in chronically III older adults. BMC Psychology, 11(1), 256. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01279-z

Shahina, G., & Parveen, A. (2020). Role of spirituality in building up resilience and mental health among adolescents. Indian Journal of Positive Psychology, 11(4), 392–397. https://doi.org/10.15614/ijpp/2020/v11i4/207695.

Shi, X., Wang, S., Wang, Z., & Fan, F. (2021). The resilience scale: factorial structure, reliability, validity, and parenting-related factors among disaster-exposed adolescents. BMC Psychiatry, 21(1), 145. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03153-x

Smith, M., & Zeigler, S. M. (2017). Terrorism before and after 9/11 – a more dangerous world? Research & Politics, 4(4). https://doi.org/10.1177/2053168017739757.

Sopah, R., Yosef, Y., Dewi, R. S., Kushendar, K., & Purwati, P. (2023). Academic resilience through reality approach group gounseling: Quantitative study taking social support and andependence into account. Bulletin of Counseling and Psychotherapy, 5(2), 113–121. https://doi.org/10.51214/00202305593000

Steinberg, L. (2019). Adolescence (12th ed.). McGraw-Hill Education.

Sugiyono. (2024). Metode penelitian kuantitatif (Edisi 3, Cetakan 4). Alfabeta.

Tobin, R. S., Cosiano, M. F., O'Connor, C. M., Fiuzat, M., Granger, B. B., Rogers, J. G., Tulsky, J. A., Steinhauser, K. E., & Mentz, R. J. (2022). Spirituality in patients with heart failure. JACC Heart Failure, 10(4), 217–226. https://doi.org/10.1016/j.jchf.2022.01.014

Tsomokos, D. I., & Dunbar, R. I. M. (2023). The role of religion in adolescent mental health: faith as a moderator of the relationship between distrust and depression. Religion Brain & Behavior, 14(4), 359–376. https://doi.org/10.1080/2153599x.2023.2248230

Underwood, L. G. (2006). Ordinary spiritual experience: qualitative research, interpretive guidelines, and population distribution for the daily spiritual experience scale. Archive for the Psychology of Religion, 28(1), 181–218. https://doi.org/10.1163/008467206777832562

Ungar, M., & Theron, L. (2019). Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. The Lancet Psychiatry, 7(5), 441–448. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30434-1

Utami, C. T. (2017). Self-efficacy dan resiliensi: Sebuah tinjauan meta-analisis. Buletin Psikologi, 25(1), 54–65. https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.18419

Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(5), 730–742. https://doi.org/10.1037/0022-006x.51.5.730

Wahyuni, E. N., & Bariyyah, K. (2019). Apakah spiritualitas berkontribusi terhadap kesehatan mental mahasiswa?. Jurnal EDUCATIO, 5(1), 46-53. https://doi.org/10.29210/120192334

Wattimena, M. M., & Huwae, A. (2023). Apakah overprotektif orang tua berkorelasi dengan agresivitas? Studi pada mahasiswa rantau asal daerah yang pernah berkonflik sosial. Jurnal Psikologi Integratif, 11(1), 53–66. https://doi.org/10.14421/jpsi.v11i1.2478

World Health Organization: WHO. (2022, November 26). Adolescent health. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.

World Health Organization: WHO. (2024, October 10). Mental health of adolescents. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Wu, Y., Sang, Z., Zhang, X., & Margraf, J. (2020). The Relationship between resilience and Mental health in Chinese college Students: A longitudinal cross-lagged analysis. Frontiers in Psychology, 11, 108. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00108

Yamada, A., Lukoff, D., Lim, C. S. F., & Mancuso, L. L. (2020). Integrating spirituality and mental health: Perspectives of adults receiving public mental health services in California. Psychology of Religion and Spirituality, 12(3), 276–287. https://doi.org/10.1037/rel0000260