



Promosi Kesehatan Berbasis Digital: Dampak Pengalaman Traumatik terhadap Kesehatan Jiwa Remaja

Vena Annisa Rudianty¹, Ariel Nur Edwar²

^{1,2} Department of Nursing, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada, West Java, Indonesia

Correspondence author: Vena Annisa Rudianty

Email: venaannisa@stikesdharma.ac.id

Address : Jl. Barulaksana no. 77 RT 02 RW 14, Jayagiri, Lembang, Telp. 089635749173

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i4.1039>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction: Adverse childhood experiences, including violence, neglect, and other stressful events during development, are associated with emotional, behavioural, and mental health problems in adolescence. Community education is needed to strengthen understanding of trauma prevention, positive parenting, and supportive environments without making causal claims that are not supported by the activity data.

Objective: This community service activity aimed to strengthen public understanding of the psychological impacts of traumatic experiences on adolescents and the role of families in supporting adolescent mental health.

Method: A digital-based health promotion activity was delivered through a Zoom meeting using lectures and interactive discussion, supported by educational media distributed online. Process evaluation used platform attendance documentation and observation of participant engagement. Final evaluation used verbal feedback. No pre-test and post-test knowledge instrument was administered.

Result: Platform documentation showed 63 connected participants during the material-delivery session and 60 during the discussion session, corresponding to 95.2% retention to the discussion stage. Participants contributed questions and responses about traumatic experiences, adolescent mental health, and family support. Because no pre-test/post-test instrument was used, the activity did not generate quantitative evidence of a change in knowledge and the result is not interpreted as a statistically measured increase in knowledge.

Conclusion: Digital health promotion was feasible for delivering adolescent mental health education and maintaining participant engagement. Future activities should use a validated pre-test/post-test instrument to quantify changes in knowledge or mental health literacy.

Keywords: adverse childhood experiences, adolescent mental health, digital promotion

Latar Belakang

Remaja merupakan fase perkembangan yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang berlangsung cepat. Pada periode ini, kemampuan regulasi emosi, relasi sosial, konsep diri, dan kemandirian terus berkembang sehingga kualitas lingkungan keluarga, sekolah, dan komunitas memiliki peran penting dalam mendukung kesehatan jiwa remaja.

Pengalaman buruk pada masa kanak-kanak atau *adverse childhood experiences (ACEs)* mencakup berbagai kejadian yang berpotensi menimbulkan stres berat, seperti kekerasan fisik, emosional atau seksual, pengabaian, konflik atau disfungsi keluarga, serta bentuk adversitas lain sebelum usia 18 tahun. Bukti meta-analitik menunjukkan bahwa paparan ACEs cukup umum dan berkaitan dengan beban kesehatan sepanjang daur kehidupan, terutama ketika seseorang mengalami lebih dari satu bentuk adversitas (Hughes, Bellis, M. A et al., 2017; Madigan et al., 2025)

Dampak ACEs tidak bersifat tunggal maupun deterministik. Literatur menunjukkan adanya hubungan antara pengalaman buruk masa kanak-kanak dengan masalah kesehatan mental, fungsi sosial, serta gejala depresi dan kecemasan, tetapi kekuatan hubungan dipengaruhi oleh jenis paparan, jumlah paparan, waktu terjadinya, faktor individu, dan konteks sosial (Suhariadi et al., 2022; Tan & Mao, 2023)

Pada kelompok remaja, tinjauan terkini menunjukkan bahwa ACEs berhubungan dengan berbagai luaran psikososial, termasuk masalah internalisasi dan eksternalisasi, perilaku, serta performa pendidikan (N. Lam et al., 2024). Studi longitudinal juga menunjukkan kontribusi pengalaman seperti perundungan dan distress psikologis orang tua terhadap gejala kecemasan dan depresi pada usia remaja (Sahle et al., 2024). Faktor risiko dan protektif pada masa remaja dapat memodifikasi hubungan tersebut, sehingga pengalaman traumatik tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya penyebab suatu luaran perkembangan (Gajos et al., 2022; Yu et al., 2024)

Konteks Indonesia memperlihatkan pola yang sejalan. Studi berbasis sekolah pada remaja di Indonesia menemukan hubungan antara maltreatment dan masalah kesehatan mental (Dhamayanti, 2024). Penelitian di Denpasar juga melaporkan berbagai bentuk trauma masa kanak-kanak pada siswa sekolah menengah (Puriani et al., 2021), sedangkan studi fenomenologi pada korban kekerasan seksual menggambarkan dampak psikologis dan sosial yang dapat menetap setelah kejadian traumatik (Pangesti & Saputri, 2023). Literatur mengenai relasi sebaya juga menegaskan bahwa ACEs dapat memengaruhi kualitas hubungan sosial remaja dan kesejahteraan psikososialnya (Wang et al., 2024)

Dukungan keluarga merupakan salah satu konteks protektif yang penting. Komunikasi orang tua-anak yang terbuka dan suportif berhubungan dengan luaran kesehatan jiwa remaja yang lebih baik, sementara intervensi pengasuhan dapat membantu menurunkan risiko masalah internalisasi pada anak dan remaja (Grey et al., 2022). Selain keluarga, keterhubungan dengan lingkungan sosial dan sekolah juga dapat berperan protektif pada remaja yang mengalami adversitas (Areba et al., 2021)

Promosi kesehatan berbasis digital dipilih karena mampu memperluas akses edukasi dan memungkinkan interaksi tanpa dibatasi lokasi. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa intervensi digital pada remaja berpotensi mendukung promosi kesehatan mental dan literasi kesehatan mental, meskipun efektivitasnya bergantung pada desain intervensi, kualitas materi, keterlibatan peserta, serta metode evaluasi yang digunakan (Nazari et al., 2023; Raeside et al., 2024; Wright et al., 2023). Bukti dari berbagai konteks juga menekankan pentingnya intervensi promotif-preventif yang sesuai kebutuhan populasi dan memiliki evaluasi yang terukur (Seekles

et al., 2023). Teknologi digital juga mulai dikembangkan untuk mendukung skrining, edukasi, dan mitigasi dampak kesehatan mental yang berkaitan dengan ACEs (White et al., 2024)

Berdasarkan bukti tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat diarahkan pada edukasi mengenai dampak pengalaman traumatik terhadap kesehatan jiwa dan perkembangan psikologis remaja, pencegahan kekerasan, pola asuh positif, komunikasi keluarga, serta pembentukan lingkungan yang aman dan suportif. Fokus ini disesuaikan dengan data kegiatan yang tersedia dan tidak menempatkan identitas atau orientasi seksual sebagai konsekuensi patologis dari trauma.

Sasaran kegiatan adalah pengguna aktif media sosial, terutama remaja, mahasiswa, dan pasangan usia subur yang memiliki peran sebagai individu, anggota keluarga, maupun calon orang tua. Media digital digunakan untuk memperluas jangkauan pesan promosi kesehatan dan memfasilitasi diskusi langsung dengan peserta.

Melalui kegiatan ini, masyarakat diharapkan memperoleh informasi berbasis bukti mengenai ACEs dan kesehatan jiwa remaja, memahami pentingnya pencegahan pengalaman traumatik, serta mengenali peran dukungan keluarga dan lingkungan. Evaluasi kegiatan difokuskan pada keterlaksanaan, retensi peserta, keterlibatan selama diskusi, dan umpan balik peserta sesuai data yang terdokumentasi.

Tujuan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan literasi dan kesadaran masyarakat, khususnya pengguna media sosial, remaja, mahasiswa, dan pasangan usia subur, mengenai dampak pengalaman traumatik terhadap kesehatan jiwa dan perkembangan psikologis remaja, serta pentingnya pola asuh positif, komunikasi keluarga, dan lingkungan yang aman dan suportif.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat menggunakan pendekatan promosi kesehatan berbasis media digital melalui platform Zoom dengan metode ceramah dan diskusi interaktif. Materi difokuskan pada adverse childhood experiences (ACEs), dampak kekerasan dan pengalaman traumatik terhadap kesehatan jiwa remaja, faktor protektif, serta peran keluarga dalam menciptakan lingkungan tumbuh kembang yang aman dan mendukung.

Kegiatan dilaksanakan oleh tim pengabdian dari Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Dharma Husada dengan bidang keilmuan keperawatan jiwa. Tim pelaksana terdiri dari dosen sebagai ketua pengabdian dan mahasiswa sebagai anggota. Topik dipilih sesuai kompetensi tim dalam kesehatan jiwa, perkembangan psikososial remaja, dan promosi kesehatan.

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan meliputi penyusunan rencana kegiatan, penentuan materi edukasi, persiapan media presentasi dan poster digital, serta koordinasi pembagian tugas. Materi disusun berdasarkan literatur mengenai ACEs, dampak kekerasan terhadap kesehatan jiwa remaja, faktor protektif, pola asuh positif, dan komunikasi keluarga. Sasaran kegiatan ditetapkan yaitu pengguna aktif media sosial, remaja, mahasiswa, dan pasangan usia subur.

2. Tahap pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan secara daring melalui Zoom. Penyampaian materi dilakukan dengan ceramah terstruktur, kemudian dilanjutkan diskusi dan tanya jawab. Poster dan materi

edukasi digital disebarluaskan kepada peserta melalui media sosial dan tautan penyimpanan daring agar materi dapat diakses kembali setelah kegiatan.

3. Partisipan Kegiatan

Partisipan kegiatan adalah pengguna aktif media sosial dengan sasaran utama remaja, mahasiswa, dan pasangan usia subur. Kriteria partisipan meliputi:

1. Masyarakat yang menggunakan media sosial.
2. Bersedia mengikuti kegiatan edukasi kesehatan secara daring.
3. Mengikuti rangkaian kegiatan edukasi dan diskusi hingga selesai.

Jumlah peserta pada setiap tahap didokumentasikan dari tampilan platform Zoom. Dokumentasi menunjukkan adanya sedikit perubahan jumlah peserta antara sesi penyampaian materi dan sesi diskusi, sehingga retensi peserta dihitung sebagai jumlah peserta pada sesi diskusi dibagi jumlah peserta pada sesi penyampaian materi dikalikan 100%.

4. Instrumen dan Evaluasi Kegiatan

Evaluasi kegiatan terdiri atas evaluasi proses dan evaluasi akhir deskriptif. Evaluasi tidak menggunakan instrumen pre-test dan post-test, sehingga kegiatan ini tidak dirancang untuk menghasilkan estimasi kuantitatif perubahan pengetahuan.

Evaluasi proses dilakukan selama kegiatan berlangsung dengan mendokumentasikan dan mengamati:

1. jumlah peserta yang terhubung pada sesi penyampaian materi,
2. jumlah peserta yang tetap terhubung pada sesi diskusi dan retensi peserta, serta
3. keterlibatan peserta melalui pertanyaan, tanggapan, dan partisipasi dalam diskusi.

Evaluasi akhir dilakukan melalui umpan balik lisan dan refleksi diskusi setelah penyampaian materi. Umpan balik digunakan untuk menggambarkan respons peserta terhadap isi edukasi dan kebermanfaatan kegiatan, bukan untuk menyimpulkan perubahan pengetahuan secara statistik.

Keberhasilan kegiatan dinilai dari keterlaksanaan edukasi, retensi peserta sampai sesi diskusi, keterlibatan dalam tanya jawab, serta tersedianya media edukasi digital. Pengukuran perubahan pengetahuan dengan instrumen terstandar direkomendasikan untuk kegiatan berikutnya.

Hasil

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan tema “Promosi Kesehatan Berbasis Digital tentang Dampak Pengalaman Traumatik terhadap Kesehatan Jiwa Remaja” telah dilaksanakan secara daring melalui Zoom. Kegiatan diarahkan pada penyampaian informasi berbasis bukti mengenai ACEs, kesehatan jiwa remaja, pencegahan kekerasan, dan dukungan keluarga.

Pelaksanaan kegiatan menggunakan ceramah dan diskusi interaktif. Materi mencakup konsep pengalaman traumatik pada masa perkembangan, bentuk-bentuk kekerasan dan pengabaian, dampaknya terhadap kondisi psikologis remaja, serta faktor protektif yang dapat memperkuat resiliensi dan dukungan sosial.

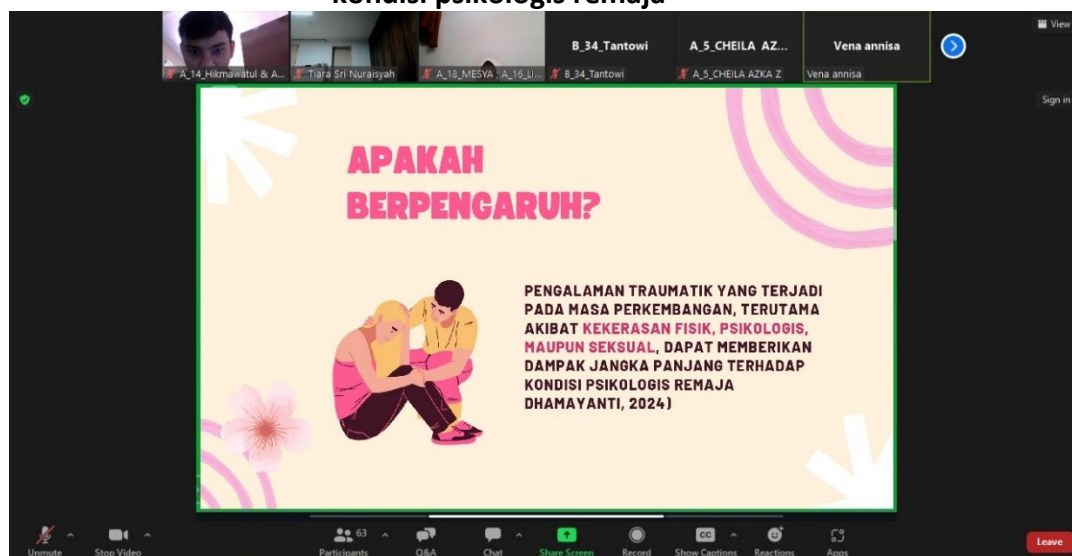
Materi juga menekankan peran keluarga dalam membangun komunikasi yang aman, pola asuh positif, validasi emosi, serta dukungan terhadap kebutuhan kesehatan jiwa remaja. Media

edukasi digital disiapkan untuk mendukung pengulangan materi dan penyebarluasan informasi setelah sesi daring selesai.

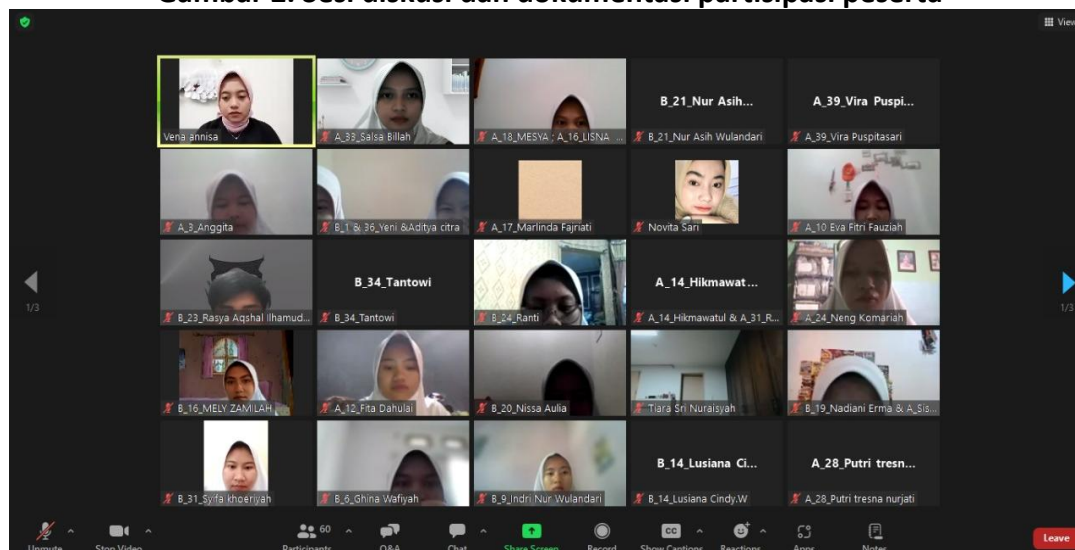
Evaluasi kuantitatif proses berdasarkan diskusi aktif dari 63 peserta terhubung pada sesi penyampaian materi dan sesi diskusi/tanya jawab. Dengan menggunakan 63 peserta sebagai dasar perhitungan. Data ini menggambarkan keterlibatan peserta pada proses kegiatan, bukan perubahan pengetahuan.

Selama sesi diskusi, peserta menyampaikan pertanyaan dan tanggapan mengenai pengalaman traumatik, kesehatan jiwa remaja, pencegahan kekerasan, dan dukungan keluarga. Umpan balik akhir dilakukan secara lisan. Karena tidak tersedia skor pre-test dan post-test, hasil kegiatan tidak menyatakan adanya peningkatan pengetahuan secara kuantitatif atau statistik. Luaran kegiatan berupa materi dan poster edukasi digital yang dapat digunakan kembali dan disebarluaskan melalui media sosial.

Gambar 1. Penyampaian materi mengenai dampak pengalaman traumatik terhadap kondisi psikologis remaja



Gambar 2. Sesi diskusi dan dokumentasi partisipasi peserta



Diskusi

Kegiatan ini menunjukkan keterlaksanaan promosi kesehatan berbasis digital dengan retensi peserta yang tinggi sampai sesi diskusi. Dari 63 peserta yang terhubung pada sesi penyampaian materi, kurang lebih 60 tetap terhubung pada sesi diskusi, sehingga retensi proses mencapai 95,2%. Angka tersebut menunjukkan keberlanjutan partisipasi selama kegiatan, tetapi tidak dapat digunakan sebagai bukti bahwa pengetahuan peserta meningkat.

Temuan proses tersebut relevan dengan literatur yang menunjukkan bahwa media digital dapat mendukung akses dan keterlibatan remaja dalam promosi kesehatan mental. Tinjauan sistematis menemukan bahwa intervensi berbasis digital dapat memberikan manfaat pada literasi kesehatan mental dan beberapa indikator kesejahteraan, meskipun hasil antarkajian tidak selalu konsisten dan sangat dipengaruhi desain program serta kualitas evaluasi (Wright et al., 2023). Oleh karena itu, keterlibatan peserta pada kegiatan ini dipandang sebagai indikator proses, bukan indikator efektivitas pengetahuan.

Materi mengenai ACEs didukung oleh bukti bahwa pengalaman buruk masa kanak-kanak berhubungan dengan berbagai masalah kesehatan mental dan fungsi sosial. Hubungan tersebut dapat menunjukkan pola dosis-respons, tetapi tetap tidak bersifat deterministik pada tingkat individu (Bellis et al., 2019; Tzouvara et al., 2023). Pada remaja, tinjauan terbaru juga menemukan hubungan antara ACEs dengan masalah psikososial, perilaku, dan pendidikan (L. Lam & Lam, 2023).

Bukti pada populasi remaja memperlihatkan bahwa konteks perkembangan dan faktor protektif perlu dipertimbangkan. Studi longitudinal menunjukkan kontribusi pengalaman seperti perundungan dan distress psikologis orang tua terhadap gejala kecemasan serta depresi (Sahle et al., 2024), sedangkan penelitian lain menunjukkan bahwa keterikatan dengan orang tua, sekolah, dan lingkungan sosial dapat memodifikasi risiko psikologis (Gajos et al., 2022). Dengan demikian, edukasi dalam kegiatan ini menekankan pencegahan trauma dan penguatan dukungan, bukan penyederhanaan trauma sebagai penyebab tunggal suatu identitas atau luaran perkembangan.

Konteks Indonesia memperkuat relevansi kegiatan ini. Arisanti et al pada tahun 2024 menemukan hubungan antara maltreatment dan masalah kesehatan mental pada remaja sekolah di Indonesia (Dhamayanti, 2024). Puriani et al. (2021) juga mendokumentasikan berbagai bentuk trauma masa kanak-kanak pada siswa SMA di Denpasar, sementara Pangesti dan Saputri (2023) menggambarkan pengalaman traumatik pada anak dan remaja korban kekerasan seksual. Bukti tersebut mendukung fokus promotif-preventif pada kesehatan jiwa, pencegahan kekerasan, dan lingkungan aman.

Peran keluarga menjadi komponen penting dalam materi karena kualitas komunikasi orang tua-anak berkaitan dengan kesehatan jiwa remaja (Zapf et al., 2024). Komunikasi yang hangat dan terbuka mengenai kesehatan juga berkaitan dengan kesejahteraan yang lebih baik (Grey et al., 2022) dan intervensi preventif terhadap masalah internalisasi pada anak serta remaja (Costantini et al., 2023). Pesan promosi kesehatan karena itu diarahkan pada keterampilan komunikasi, validasi emosi, pengasuhan positif, dan akses bantuan profesional ketika dibutuhkan.

Penggunaan platform daring dan media edukasi digital sejalan dengan bukti bahwa intervensi promotif dapat diberikan melalui berbagai format, termasuk program digital, sekolah, dan komunitas (Ma et al., 2023). White et al. (2024) juga menekankan potensi teknologi digital dalam mendukung deteksi dan mitigasi dampak kesehatan mental terkait ACEs. Walaupun demikian, teknologi bukan pengganti evaluasi yang baik, jangkauan dan retensi harus dibedakan dari perubahan pengetahuan, sikap, atau perilaku

Keterbatasan utama kegiatan adalah tidak digunakannya pre-test dan post-test dengan instrumen terstandar. Akibatnya, naskah ini hanya dapat melaporkan indikator kuantitatif proses berupa jumlah peserta dan retensi, serta respons kualitatif selama diskusi. Kegiatan berikutnya perlu menggunakan instrumen literasi kesehatan mental atau kuesioner pengetahuan yang tervalidasi, mengumpulkan karakteristik dasar peserta, mencatat jumlah pertanyaan atau respons secara sistematis, dan melakukan analisis pre-post agar perubahan pengetahuan dapat dinilai secara kuantitatif. Pelaporan semacam ini akan meningkatkan konsistensi antara metode, hasil, dan kesimpulan.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui promosi kesehatan berbasis digital mengenai dampak pengalaman traumatik terhadap kesehatan jiwa remaja telah terlaksana melalui ceramah dan diskusi interaktif. Dokumentasi proses menunjukkan 63 peserta pada sesi penyampaian materi dan 60 peserta pada sesi diskusi, dengan retensi 95,2%. Kegiatan memfasilitasi penyampaian informasi dan diskusi mengenai ACEs, pencegahan kekerasan, kesehatan jiwa remaja, serta peran keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan suportif. Karena tidak dilakukan pre-test dan post-test, kegiatan ini tidak dapat menyimpulkan peningkatan pengetahuan secara kuantitatif.

Tindak lanjut yang direkomendasikan adalah penyebarluasan media edukasi digital, pengembangan edukasi kesehatan jiwa yang berkelanjutan bagi keluarga dan masyarakat, serta penerapan evaluasi pre-test/post-test dengan instrumen tervalidasi pada kegiatan berikutnya. Pendekatan tersebut diperlukan agar perubahan pengetahuan atau literasi kesehatan mental dapat dilaporkan secara terukur dan konsisten dengan metode evaluasi.

Ucapan Terima Kasih

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih kepada STIKes Dharma Husada yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh peserta yang telah berpartisipasi dalam kegiatan promosi kesehatan, serta semua pihak yang telah membantu sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Dukungan dan partisipasi yang diberikan menjadi bagian penting dalam keberhasilan pelaksanaan kegiatan edukasi mengenai pengalaman traumatik dan kesehatan jiwa remaja.

Pendanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memperoleh pendanaan dari Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM) STIKes Dharma Husada. Dana tersebut digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, meliputi biaya narasumber, penyediaan media dan sarana kegiatan, pelaksanaan kegiatan daring, serta kebutuhan luaran pengabdian masyarakat.

Daftar Pustaka

1. Areba, Taliaferro, Forster, McMorris, Mathiason, & Eisenberg. (2021). Adverse childhood experiences and suicidality: School connectedness as a protective factor for ethnic minority adolescents. *Children and Youth Services Review*, 120. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2020.105637>

2. Bellis, Hughes, Ford, Ramos, Rodriguez, Sethi, & Passmore. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 4(10). [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)
3. Costantini, López-López, & Caldwell. (2023). Early parenting interventions to prevent internalising problems in children and adolescents: A global systematic review and network meta-analysis. *BMJ Public Health*, 26(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300811>
4. Dhamayanti, A. S. K. N. S. (2024). Relationship between maltreatment and mental health in adolescents: A school-based study in Indonesia. *PLoS One*, 12(19). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310533>
5. Gajos, Miller, Leban, & Cropsey. (2022). Adverse childhood experiences and adolescent mental health: Understanding the roles of gender and teenage risk and protective factors. *Journal of Affective Disorders*, 314, 303–308. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.047>
6. Grey, Atkinson, Chater, Gahagan, Tran, & Gillison. (2022). A systematic review of the evidence on the effect of parental communication about health and health behaviours on children's health and wellbeing. *Preventive Medicine*, 159. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107043>
7. Hughes, Bellis, M. A, H., Sethi, Butchart, Mikton, Jones, & Dunne. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8). [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
8. Lam, L., & Lam, M. (2023). Child and adolescent mental well-being intervention programme: A systematic review of randomised controlled trials. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1106816>
9. Lam, N., Fairweather, S., Lewer, D., Prescott, M., Undugoda, P., & Dickerson, J. (2024). The association between adverse childhood experiences and mental health, behaviour, and educational performance in adolescence: A systematic scoping review. *PLOS Mental Health*, 1(15). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000165>
10. Ma, Burn, & Anderson. (2023). Review: School-based mental health literacy interventions to promote help-seeking - a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(3), 408–424. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/camh.12609>
11. Madigan, Thiemann, & Deneault. (2025). Prevalence of adverse childhood experiences in child population samples: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 179(1), 19–33. <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.4385>
12. Nazari, Garmaroudi, & Rahimi, F. (2023). The effect of web-based educational interventions on mental health literacy, stigma and help-seeking intentions/attitudes in young people: Systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23, 647. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-023-05143-7>
13. Pangesti, & Saputri. (2023). Pengalaman traumatik anak dan remaja korban kekerasan seksual: Studi fenomenologi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(4).
14. Puriani, Diniari, Lesmana, & Ernawati. (2021). Karakteristik dan proporsi trauma masa kanak pada remaja di Kota Denpasar. *E-Jurnal Medika Udayana*, 10(12), 28–32. <https://doi.org/https://doi.org/10.24843/MU.2021.V10.i12.P06>

15. Raeside, Jia, & Todd. (2024). Are digital health interventions that target lifestyle risk behaviors effective for improving mental health and wellbeing in adolescents? A systematic review with meta-analyses. *Adolescent Research Review*, 9, 193–226. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40894-023-00224-w>
16. Sahle, Reavley, Morgan, Yap, Reupert, & Jorm. (2024). How much do adverse childhood experiences contribute to adolescent anxiety and depression symptoms? Evidence from the Longitudinal Study of Australian Children. *BMC Psychiatry*, 24, 289. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-024-05752-w>
17. Seekles, Twagira, Alam, & Obasi. (2023). Promotive and preventive interventions for adolescent mental health in Sub-Saharan Africa: A combined scoping and systematic review. *BMJ Public Health*, 1(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000037>
18. Suhariadi, J., Soedirham, Priyanto, Setiyorini, Siskaningrum, Adhianata, & Fernandes. (2022). Childhood adversities and mental health problems: A systematic review. *SAGE Open Medicine*, 10, 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/22799036221106613>
19. Tan, & Mao. (2023). Type and dose-response effect of adverse childhood experiences in predicting depression: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 139. <https://doi.org/.https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106091>
20. Tzouvara, Kudpere, Wilson, Matthews, Simpson, & Foye. (2023). Adverse childhood experiences, mental health, and social functioning: A scoping review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 139. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106092>
21. Wang, Merrin, & Kiefer. (2024). Peer relations of adolescents with adverse childhood experiences: A systematic literature review of two decades. *Adolescent Research Review*, 9, 477–512. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40894-023-00226-8>
22. White, Prasad, Ammar, Yaun, & Shaban-Nejad. (2024). Digital health innovations for screening and mitigating mental health impacts of adverse childhood experiences: Narrative review. *JMIR Pediatrics and Parenting*. <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/58403>
23. Wright, Reitegger, Cela, Papst, & Gasteiger-Klicpera. (2023). Interventions with digital tools for mental health promotion among 11-18 year olds: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 52, 754–779. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10964-023-01735-4>
24. Yu, Cao, Shang, & Li. (2024). Depression in youths with early life adversity: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1378807>
25. Zapf, Boettcher, Haukeland, Orm, Coslar, & Fjermestad. (2024). A systematic review of the association between parent-child communication and adolescent mental health. *JCPP Advances*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jcv2.12205>