

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KESEHATAN JIWA
PADA REMAJA AWAL DI SMP NEGERI 1 KADUGEDE
KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2025**

¹Rima Rengganis,²Cecep Heriana,³Dandi Oka Subantara
Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Husada Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang : Kesehatan jiwa remaja awal penting diperhatikan karena masa remaja merupakan periode transisi yang rentan terhadap masalah psikologis. WHO (2021) melaporkan satu dari enam remaja mengalami gangguan kesehatan mental. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan menunjukkan kasus gangguan kesehatan mental remaja meningkat dari 68,38% (2019) menjadi 82,6% (2021). Dukungan sosial keluarga menjadi faktor protektif yang dapat menurunkan risiko depresi dan meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa pada remaja awal di SMPN 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain analitik deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah 335 orang, sampel sebanyak 76 orang, teknik sampling menggunakan *Stratified Random Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan sosial keluarga dan *Mental Health Inventory* (MHI). Analisis data dilakukan dengan uji univariat dan bivariat.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan sosial keluarga yang mendukung (52,6%) dan sebagian besar remaja berada dalam kategori *psychological distress* (51,3%). Uji statistik $p\text{-value} = 0,011$; $r = 0,291$.

Simpulan : Terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja awal yang signifikan.

Saran : Agar remaja lebih terbuka berkomunikasi dengan keluarga, mengenali tanda gangguan jiwa, dan segera mencari bantuan jika diperlukan.

Kata Kunci : Dukungan Sosial Keluarga, Kesehatan Jiwa, Remaja Awal

ABSTRACT

Background: Early adolescent mental health is important to pay attention to because adolescence is a transition period that is prone to psychological problems. WHO (2021) reported that one in six adolescents has a mental health disorder. Data from the Kuningan Regency Health Office shows that cases of adolescent mental health disorders have increased from 68.38% (2019) to 82.6% (2021). Family social support is a protective factor that can reduce the risk of depression and improve adolescent psychological well-being. This study aims to determine the relationship between family social support and mental health in early adolescents at SMPN 1 Kadugede, Kuningan Regency in 2025. **Methods:** This study uses a descriptive analytical design with a cross-sectional approach. The population in this study is 335 people, the sample is 76 people, the sampling technique uses Stratified Random Sampling. The research instrument used family social support questionnaires and Mental Health Inventory (MHI). Data analysis was carried out by univariate and bivariate tests.

Results: The results showed that most of the respondents had supportive family social support (52.6%) and most adolescents were in the category of psychological distress (51.3%). Statistical test $p\text{-value} = 0.011$; $r = 0.291$.

Conclusions: There was a significant association between family social support and early adolescent mental health.

Tip: Encourage teens to communicate more openly with their families, recognize signs of mental illness, and seek help immediately if needed.

Keywords : Family Social Support, Mental Health, Early Adolescence

Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO) 2021 Kesehatan jiwa yang baik pada remaja adalah ketika mereka merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi kesulitan hidup, dan memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri dan orang lain, satu dari enam individu berusia antara 10 dan 19 tahun. Remaja adalah masa yang luar biasa dan formatif. Remaja dapat lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental karena perubahan fisik, emosional, dan sosial, seperti mengalami kemiskinan, pelecehan, atau kekerasan. Melindungi remaja dari tantangan, mendorong pembelajaran sosial-emosional dan kesejahteraan psikologis, dan memberikan akses ke perawatan kesehatan mental adalah bagian penting dari kesehatan dan kesejahteraan remaja dan dewasa ¹.

Kesehatan jiwa merupakan keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk lingkungannya (UU No. 18 Tahun 2014). Sedangkan menurut Stuart & Laraia (2019) menyatakan kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan yang meliputi keadaan sejahtera, seimbang, merasa puas, pencapaian diri dan optimis. Berdasarkan hal tersebut, kesehatan jiwa dapat diartikan sebagai kondisi dimana individu merasa sehat tidak hanya secara fisik tetapi juga jiwanya dan ia mampu mengatasi tekanan yang ada dilingkungannya. Kesehatan ².

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi yang mendeskripsikan kesehatan jiwa seseorang yang digambarkan memanfaatkan tingkat anxiety, loss of behavioral/emotional control, serta depression (Psychological distress/mental distress). Menurut Mental Health Inventory (MHI), kesehatan jiwa dibagi psychological well being serta psychological distress. Suatu syarat yang mendeskripsikan life satisfaction, emotional ties serta general positive affect (Psychological well being/kesejahteraan mental) ³.

Kesehatan jiwa remaja merupakan salah satu pokok penting pada perkembangan remaja. Menurut (World Health Organization,

2019) menjelaskan bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi kesejahteraan setiap manusia yang menyadari potensi dari dalam dirinya sendiri, dapat mengatasi masalah ataupun tekanan dalam kehidupannya, produktif dan baik dalam bekerja, serta mampu berkontribusi untuk lingkungan dan orang-orang di sekitarnya. Dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa bukanlah keadaan seseorang itu dalam keadaan sehat/sakit secara biologis saja tapi lebih ditekankan pada kesehatan mental dan kesejahteraan ⁴.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), kesehatan jiwa remaja sangat penting untuk perkembangan remaja. Remaja, atau adolesen, didefinisikan sebagai fase transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa dan berusia antara 11 dan 19 tahun. Di sisi lain, peraturan Menteri Kesehatan RI NO.25 menggambarkan remaja sebagai orang yang berusia antara 11 dan 18 tahun. Awal masa remaja berlangsung dari usia 13 (tiga belas) tahun hingga 16 (enam belas) tahun, dan akhir masa remaja berlangsung dari 16 (enam belas) tahun atau 17 - 18 tahun, yaitu usia matang secara hukum. Oleh karena itu, masa remaja sangat singkat.

Remaja merupakan suatu periode pertumbuhan dan perkembangan manusia yang terjadi setelah masa kanak-kanak dan sebelum dewasa, dari usia 10 sampai dengan 19 tahun. Remaja akan melalui tahapan usia yang dimulai dengan remaja awal mulai usia 12-15 tahun, remaja pertengahan berusia 15-18 tahun, dan masa remaja akhir yaitu usia 18-21 tahun. Masa remaja merupakan salah satu transisi penting dalam rentang kehidupan yang ditandai dengan kecepatan yang luar biasa dalam pertumbuhan setelah masa kanak-kanak. Tidak hanya itu, pada masa ini juga terjadi perubahan-perubahan yang dialami pada individu saat memasuki remaja diantaranya adalah perubahan fisik, psikis, sosial dan spiritual ⁵.

Pada tahap perubahan psikologis, Remaja Awal (Early Adolescence) Usia 11 – 14 tahun, seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka

mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Remaja Madya (Middle Adolescence) usia 15 – 17 tahun, Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan, yaitu mencintai diri sendiri dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Remaja Akhir (Late Adolescence) Usia lebih 17 tahun, Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu, minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, tumbuh “ dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat umum (the public) ⁶.

Tekanan pada remaja dapat bersumber dari keluarga, sekolah dan masyarakat. Keluarga yang tidak menyenangkan, kurangnya komunikasi dalam anggota keluarga ataupun kesulitan ekonomi yang dialami keluarga sering kali membuat tekanan pada remaja. Padahal remaja dapat menangani tekanan/stress dengan baik bila memiliki hubungan yang dekat dan penuh kasih sayang dengan keluarga mereka terutama ibu. Tekanan pada remaja di lingkungan sekolah dapat muncul karena adanya stresor seperti pekerjaan rumah yang terlalu berlebihan, sosok guru yang tidak menyenangkan atau ketidakcocokan dengan teman sebaya ataupun teman sebaya yang membawa pengaruh negatif. Sementara di lingkungan masyarakat banyak kejadian-kejadian berdampak seperti kebiasaan buruk yang dilakukan oleh orang dewasa di lingkungannya seperti; berbicara kotor, merokok, mabuk-mabukan ataupun berkelahi ⁷.

Remaja sangat memerlukan kehadiran orang dewasa yang mampu memahami dan memperlakukannya secara bijaksana dan sesuai dengan kebutuhannya di kehidupan sehari-hari. Remaja membutuhkan bantuan dan bimbingan

serta pengarahan dari orangtua atau orang dewasa lainnya untuk menghadapi segala permasalahan yang dihadapi berkaitan dengan proses perkembangan, sehingga remaja dapat melalui dan menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi dengan wajar. Bantuan tersebut adalah berupa dukungan sosial ⁸.

Dukungan sosial merupakan suatu hubungan interpersonal dimana individu memberikan kepada individu yang lain. Bantuan tersebut bisa berupa partisipasi, emansipasi, motivasi, penyediaan informasi dan penghargaan atau penilaian terhadap individu. Dukungan sosial bisa disebut dengan suatu bentuk transaksi antar pribadi yang melibatkan : (1) perhatian emosional, (2) bantuan instrumental, (3) pemberian informasi, (4) adanya penilaian. Dukungan sosial didapatkan individu salah satunya berasal dari keluarga. Dukungan sosial keluarga merupakan sumber emosional, informasional, dan pendampingan dari keluarga untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari ⁹.

Menurut Stuart (2019) Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Bentuk dukungan adalah dukungan informasi (pemberi saran, sugesti, informasi, mengungkapkan suatu masalah), dukungan penilaian (umpan balik, menengah pemecah masalah, sumber validator identitas keluarga), dukungan instrumental (bantuan tenaga atau meluangkan waktu membantu, dana) dukungan emosional (memberikan rasa nyaman, rasa dicintai, semangat, empati, rasa percaya, perhatian). Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah perkembangan (usia), pendidikan atau tingkat pendidikan (pengetahuan, latar belakang pendidikan, pengalaman masa lalu, cara berfikir), emosi (stressor), spiritual (keyakinan, hubungan keluarga, teman) ¹⁰.

Dampak dari dukungan keluarga yang rendah dan beban keluarga yang mempengaruhi keluarga yang merawat, karena keluarga yang merupakan orang terdekat, sebagai pendukung utama yang kurang

memberi dukungan dan beban selama anggota keluarga dirawat di rumah sakit dan dirumah. Peran serta keluarga dalam penanganan pasien gangguan jiwa menjadi penting dimana individu dalam belajar mengembangkan nilai, keyakinan, sikap serta perilaku sehingga individu siap berperan didalam masyarakat. Pemberi perawatan/caregiver adalah seseorang yang secara langsung terlibat dalam perawatan. Di dalam keluarga peran caregiver ini merupakan sebuah peran informal. Peran caregiver adalah membantu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Caregiver berfungsi untuk menjaga keseimbangan/homeostasis atau stabilitas dari keluarga ¹¹.

Hasil analisis yang dilakukan peneliti ¹² dengan menggunakan uji statistik rank spearman menunjukkan nilai p-value 0,001 sehingga nilai p-value < 0,05 yang menunjukkan H_0 diterima H_0 ditolak. Hal tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja awal di MTs Negeri 2 Karanganyar.

Secara global, diperkirakan 1 dari 7 (14%) anak usia 10–19 tahun mengalami gangguan kesehatan mental, namun gangguan ini sebagian besar belum dikenali dan tidak diobati. Remaja dengan kondisi kesehatan mental sangat rentan terhadap pengucilan sosial, diskriminasi, stigma (yang memengaruhi kesiapan mencari pertolongan), kesulitan pendidikan, perilaku mengambil risiko, kesehatan fisik yang buruk, dan pelanggaran hak asasi manusia. Data kesehatan jiwa menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja. Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi remaja menunjukan bahwa remaja yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi dan mengalami depresi ringan sebanyak 21,7 %, sedangkan remaja yang mendapatkan dukungan sosial rendah dan mengalami depresi ringan sebanyak 39,1%. Jumlah remaja yang mendapatkan dukungan sosial tinggi dan tidak mengalami depresi sebanyak 28,3 % dan remaja yang mendapatkan dukungan keluarga rendah namun tidak mengalami depresi sebanyak 10,9%. Dapat disimpulkan semakin tinggi

dukungan sosial keluarga maka semakin rendah tingkat depresi pada remaja ¹³.

Data yang terdapat di Dinas Kesehatan Kab. Kuningan Jawa Barat menunjukkan adanya tingkat depresi tinggi yang mengakibatkan kasus gangguan kesehatan mental remaja di Kuningan meningkat dari tahun 2018 dalam periode yang sama jumlahnya 1.860 jiwa menjadi 2.323 jiwa di tahun 2019 pada periode yang sama dengan presentase sebesar 68,38% (bag-kesra kuningan, 2019). Lalu pada tahun 2020 jumlah penderita gangguan kesehatan mental remaja akibat depresi meningkat menjadi 78,6% dan pada tahun 2021 kembali meningkat dengan presentase sebesar 82,6% (diskes kab. kuningan, 2022). Salah satu penyebab gangguan kesehatan mental remaja diantaranya depresi, namun selain itu masih banyak faktor lain yang menjadi indikator pada gangguan kesehatan mental remaja .

Prevalensi kesehatan jiwa remaja di Indonesia, berdasarkan survei Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) tahun 2022, adalah: 5,5% remaja usia 10-17 tahun didiagnosis memiliki gangguan mental dalam 12 bulan terakhir 34,8% remaja Indonesia mengalami masalah kesehatan mental. Gangguan mental yang paling umum dialami remaja adalah gangguan kecemasan, diikuti oleh gangguan depresi mayor, gangguan perilaku, dan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) & Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan kesehatan mental pada remaja, di antaranya: Masyarakat perlu lebih terbuka dan peka terhadap gangguan kesehatan mental di sekitar. Masyarakat dapat menjadi pendengar bagi orang yang mengalami depresi maupun stres. Beberapa hal yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental pada remaja, di antaranya: Kurangnya fasilitas kesehatan mental, Kurangnya pemahaman akan kesehatan mental, Stigma negatif terhadap orang dengan gangguan mental.

Hasil wawancara kepada salah satu guru yang merupakan peran guru BK SMP Negeri 1 Kadugede adalah beberapa siswa mengalami masalah kegiatan belajar mengajar. Kondisi emosional siswa juga sering tidak stabil dan sering kali menimbulkan kejadian yang

tidak diinginkan, seperti perasaan mudah marah sehingga memicu perkelahian antar siswa. Selama setahun terakhir satu siswa dikeluarkan dari sekolah karena sering melanggar peraturan sekolah. Anak tersebut merupakan korban broken home dan kurang diberikan perhatian oleh orang tuannya. Menurut penjelasan guru, ayah orang tua banyak yang bekerja diluar kota dan ibu bekerja sebagai pembantu.

Hasil studi pendahuluan tentang kesehatan jiwa yang dilakukan peneliti dengan menyebarkan kuesioner kepada 10 orang siswa, 6 orang siswa memiliki dukungan sosial keluarga yang kurang karena tidak ada dukungan dari orang tua seperti sering merasa cemas dan takut dimarahi orang tuanya karena nilai ujiannya kurang memuaskan. Sedangkan 4 orang siswa memiliki dukungan sosial keluarga yang cukup baik dari orang tuanya selalu diberikan reward karena selalu mendapatkan nilai yang memuaskan. Kondisi tersebut sudah dapat dikategorikan kedalam kesehatan jiwa negatif dimana terdapat faktor Anxiety/ kecemasan. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan remaja pada remaja awal SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik deskriptif dengan desain penelitian yaitu cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah 335 orang, sampel sebanyak 76 orang, teknik sampling menggunakan stratified random sampling. Instrument penelitian menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji

Hasil

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang mendukung (52,6%), meskipun selisihnya tipis dengan yang tidak mendapat dukungan (47,4%). Dalam hal kesejahteraan psikologis, responden yang mengalami tekanan stres (51,3%) sedikit lebih banyak dibandingkan yang memiliki kesejahteraan psikologis positif (48,7%)

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan Kesehatan Jiwa Pada Remaja Awal Di SMPN 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025

No	Dukungan Sosial Keluarga	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Mendukung	40	52,6
2	Tidak Mendukung	36	47,4
No	Kesehatan Jiwa	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	<i>Psychological Well-being</i>	37	48,7
2	<i>Psychological Distress</i>	39	51,3
	Total	76	100

Tabel 2

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja Awal Di SMPN 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025

Dukungan Sosial Keluarga	Kesehatan Jiwa						p-value	r
	Psychological Well-being		Psychological Distress		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Mendukung	25	62.5	15	37.5	40	100	0,011	0,291
Tidak Mendukung	12	33.3	24	66.7	36	100		
Total	37	48.7	39	51.3	76	100		

Tabel 2 menunjukkan Berdasarkan tabel di atas hasil penelitian menunjukan bahwa remaja yang mendapat dukungan keluarga mendukung yang memiliki kesehatan jiwa positif yaitu sebanyak 25 responden (62,5%) sedangkan remaja yang mendapat dukungan keluarga mendukung yang memiliki kesehatan jiwa negatif yaitu sebanyak 12 responden (33,3%) dan remaja yang mendapat dukungan keluarga tidak mendukung yang

Pembahasan

Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Pada Remaja Awal Di SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 76 responden. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang mendukung yaitu (52,6%).

Kondisi ini menunjukkan bahwa hampir setengah remaja awal masih mengalami kurangnya dukungan sosial dari keluarga, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan jiwa mereka. Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan mental remaja karena berperan sebagai sumber kekuatan emosional dan sosial yang membantu remaja mengatasi stres dan tekanan kehidupan sehari-hari¹⁴. Fenomena ini sejalan dengan konsep dalam Teori Dukungan Sosial (*Social Support Theory*), yang menegaskan bahwa dukungan keluarga dapat berfungsi sebagai penyangga terhadap gangguan kesehatan mental pada remaja¹⁵. Dalam konteks keperawatan, penting bagi perawat untuk melakukan asesmen terhadap tingkat dukungan keluarga dan memberikan intervensi yang dapat meningkatkan kualitas dukungan tersebut. Intervensi seperti edukasi keluarga dan konseling dapat memperkuat peran keluarga dalam menjaga kesehatan jiwa remaja, sehingga meningkatkan ketahanan psikologis dan mencegah risiko gangguan mental lebih lanjut¹⁶.

Keluarga merupakan support system terdekat bagi remaja. Keluarga adalah sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dalam satu rumah dengan keadaan bergantung dengan satu sama lain. Dalam khazanah psikologi perkembangan dikenal

memiliki kesehatan jiwa positif yaitu sebanyak 15 responden (37,5%) sedangkan remaja yang mendapat dukungan keluarga tidak mendukung yang memiliki kesehatan jiwa negatif yaitu sebanyak 24 responden (66,7%). Hasil uji statistik rank spearman diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,011$ atau $p < 0,05$, nilai $r = 0,291$. Hal ini berarti terdapat hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja awal di SMP Negeri 1 Kadugede.

konsep kelekatan aman. Kelekatan aman (secure attachment) merupakan ikatan emosional yang positif dan berlangsung lama antara dua orang. Kelekatan aman ini dididik sejak dini, sehingga kerap dikaitkan dengan pola asuh. Remaja yang tumbuh dalam kelekatan aman dengan orang tuanya akan cenderung terbuka kepada orangtua karena merasa bahwa relasi keduanya didasari oleh kepercayaan dan penerimaan. Tidak dapat disangkal bahwa seiring dengan peningkatan konformitas teman sebaya, keberadaan orangtua tetap merupakan hal penting dalam tumbuh kembang remaja. Remaja masih membutuhkan kehadiran orangtua sebagai figur yang dapat diandalkan¹⁷.

Dukungan sosial keluarga sangatlah penting untuk kesejahteraan siswa SMP karena masa perkembangan remaja dalam mencari jati diri anak. Yang dibutuhkan anak remaja awal dukungan sosial keluarga sehingga anak tidak salah dalam mengambil jalan untuk masa perkembangannya. Di era sekarang ini banyak kasus psikososial, kekerasan pada anak dan tindakan asusila yang dilakukan oleh orang-orang dekatnya sendiri. Hal itu disebabkan oleh kurangnya pengawasan dan kesibukan orangtua yang semua bekerja, sehingga anak hanya diberikan kesejahteraan secara materi yang dapat disalahgunakan oleh anaknya dan berkurangnya kesejahteraan psikologis anak yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa. Dukungan sosial tidak hanya secara material tetapi juga dukungan secara verbal yang membuat anak merasa nyaman¹⁸.

Menurut Gottlieb (1983) dalam dukungan sosial yang diberikan, baik dalam bentuk informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata ataupun tindakan berperan efektif dalam mengatasi tekanan psikologis yang dialami individu pada masa-

masa sulit. Hal tersebut memungkinkan individu melakukan upaya pemecahan masalah yang dihadapinya menggunakan strategi koping berfokus masalah. Dengan demikian akan meminimalkan distress psikologis individu¹⁹. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh berdasarkan hasil penelitian dari 76.

Gambaran Kesehatan Jiwa Remaja Awal Di SMP Negeri 1 Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui dari 76 responden, lebih dari setengahnya kesehatan jiwa termasuk *Psychological Distress* yaitu (51,3%).

Kondisi ini mencerminkan bahwa sebagian besar remaja awal menghadapi tantangan dalam menjaga kesehatan jiwa mereka. Dalam konteks keperawatan, pendekatan yang dapat digunakan untuk memahami dan menangani situasi ini adalah Model Adaptasi Roy. Model ini menekankan pentingnya adaptasi individu terhadap perubahan lingkungan dan stresor yang dihadapi. Menurut Roy, jika individu mampu beradaptasi secara efektif, maka mereka dapat mencapai keseimbangan dan kesejahteraan psikologis. Sebaliknya, ketidakmampuan dalam beradaptasi dapat menyebabkan gangguan kesehatan jiwa. Dalam praktik keperawatan, penerapan model ini melibatkan pengkajian terhadap kemampuan adaptasi remaja dan intervensi yang mendukung proses adaptasi tersebut, seperti konseling, edukasi, dan dukungan sosial²⁰. Dengan demikian, perawat dapat membantu remaja dalam mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka²¹.

Menurut Santrock (2019), seiring pertambahan usia, remaja dianugerahi potensi kemampuan kognitif yang berguna untuk mengatur emosi, memodulasi gairah emosional, meminimalkan emosi negatif, dan memilih cara yang cepat dalam mengekspresikan emosi. Oleh sebab itu, remaja perlu berada di lingkungan sosial yang baik guna mematangkan kemampuan tersebut. Dukungan orangtua merupakan salah satu jawaban dalam proses pematangan ini, selain figur kompeten lain semisal guru bimbingan

konseling di sekolah. Lingkungan yang suportif perlu diimbangi dengan motivasi internal, yaitu dukungan yang berasal dari dalam diri pribadi. Sebagai catatan, motivasi internal merupakan aspek terlemah kedua dalam penelitian ini.

Terkait motivasi internal, Ryan & Deci (2020) melalui *self-determination theory*, menegaskan bahwa seluruh perilaku sejatinya dideterminasi oleh kehendak individu sendiri. Individu umumnya terdorong untuk memenuhi kebutuhan untuk mandiri, berelasi, dan berkompetensi. Individu dengan *self-determination* yang tinggi akan terbuka untuk mengakui kesalahan dan mengambil tindakan untuk mengatasi kesalahan yang telah dilakukan. Pola ini yang perlu dikembangkan oleh siswa. Dengan demikian, siswa menyemangati diri sendiri saat menjumpai masalah sosio-emosional. Masalah emosional yang terjadi dapat berupa keadaan kebingungan, berkurangnya rasa percaya diri dan terganggunya kesadaran sehingga orang tersebut tidak dapat menggunakan pemikirannya secara efektif dan rasional (Albin, 2019).

Kondisi di tempat penelitian Gejala stres ini tercermin dari banyaknya siswa yang merasa gelisah atau khawatir tanpa alasan yang jelas, sulit berkonsentrasi karena pikiran negatif. Selain itu, sejumlah siswa juga menunjukkan tanda-tanda depresi, merasa tidak berguna, kehilangan minat terhadap aktivitas yang biasa disukai, hingga mengalami kelelahan yang berkepanjangan. Beberapa bahkan merasa putus asa dan ingin menyerah. Kondisi ini diperparah oleh kurangnya perhatian emosional dari lingkungan sekitar, baik dari keluarga maupun sekolah. Masih ditemukan orang tua yang kurang peka terhadap perubahan emosi anaknya, tidak menanyakan kondisi saat anak terlihat lelah atau murung, dan kurang memberikan dukungan saat anak menghadapi kesulitan. Di sekolah, tekanan tugas, ekspektasi akademik, serta minimnya program bimbingan konseling yang aktif dan responsif turut memperburuk kondisi tersebut. Hal ini menandakan pentingnya peran aktif semua pihak, termasuk perawat komunitas, guru BK, dan orang tua dalam membangun lingkungan yang mendukung kesehatan jiwa remaja melalui

pendekatan empati, komunikasi yang terbuka, dan penyediaan ruang aman untuk mengekspresikan emosi serta mendapatkan bantuan psikologis secara tepat.

Penelitian yang dilakukan²² menunjukkan 61,1% berada pada kategori *abnormal* untuk skor gejala perilaku, 45,8% berada pada kategori normal untuk skor masalah perilaku, 75,7% berada pada kategori normal untuk skor hiperaktifitas, 52,1% berada pada kategori *borderline* untuk skor masalah teman sebaya dan 86,8% berada pada kategori *abnormal* untuk skor kesulitan. Sedangkan untuk skor kekuatan/perilaku prososial yang mendeteksi masalah kesehatan mental 88,2% berada pada kategori normal. Selanjutnya penelitian yang dilakukan²³ menunjukkan mayoritas remaja memiliki masalah perilaku normal (62,1%), masalah emosi normal (92,9 %), masalah teman sebaya normal (54,4%), dan kemampuan prososial normal (83,5%).

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Pada Remaja Awal Di SMP Negeri 1 Kadugede

Dukungan sosial keluarga sangatlah penting untuk kesejahteraan siswa SMP karena masa perkembangan remaja dalam mencari jati diri anak. Yang dibutuhkan anak remaja awal dukungan sosial keluarga sehingga anak tidak salah dalam mengambil jalan untuk masa perkembangannya. Di era sekarang ini banyak kasus psikososial, kekerasan pada anak dan tindakan asusila yang dilakukan oleh orang-orang dekatnya sendiri. Hal itu disebabkan oleh kurangnya pengawasan dan kesibukan orang tua yang semua bekerja, sehingga anak hanya diberikan kesejahteraan secara materi yang dapat disalahgunakan oleh anaknya dan berkurangnya kesejahteraan psikologis anak yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa. Dukungan sosial tidak hanya secara material tetapi juga dukungan secara verbal yang membuat anak merasa nyaman²⁴.

Menurut Gottlieb (1983) dalam²⁵ dukungan sosial yang diberikan, baik dalam bentuk informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata ataupun tindakan berperan efektif dalam mengatasi tekanan psikologis yang dialami individu pada masa-

masa sulit. Hal tersebut memungkinkan individu melakukan upaya pemecahan masalah yang dihadapinya menggunakan strategi koping berfokus masalah. Dengan demikian akan meminimalkan distress psikologis individu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan²⁶ yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara dukungan keluarga yang optimal terhadap peningkatan perilaku adaptif remaja. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitria (2020) dimana hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,021 ($<0,05$), yang artinya terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja di SMPN Kota Malang. Juga sejalan dengan penelitian Mahendroyoko (2020) Hasil uji statistik dengan menggunakan Spearman Rank didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,00$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi yaitu (+) 0,678. Nilai ini menunjukkan adanya hubungan positif antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa siswa SMP Negeri 3 Pengadegan Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga. Sejalan juga dengan penelitian Natasya Fahira (2024) hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* test didapatkan $p\text{-value} = 0,001 < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Nilai ini menunjukkan ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesejahteraan psikologis remaja di Panti Asuhan Muhammadiyah Gandapura Kabupaten Bireuen. Sejalan juga dengan penelitian Rahmawati (2019) hasil uji statistik menggunakan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($p\text{-value} = 0,010 < \alpha = 0,05$), berarti hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada remaja awal di SMPN 106 Jakarta Timur. Sejalan juga dengan penelitian Florensa (2020) menggunakan Spearman Rank didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,012$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi yaitu (+) 0,321. berarti hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan depresi pada remaja awal di SMPN 522 Krui Pesisir Barat.

Dari 40 responden yang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 62,5% remaja dengan kondisi *psychological well-being* dan

hanya 37,5% mengalami *psychological distress* dapat dijelaskan melalui Model Adaptasi Roy. Teori ini menyatakan bahwa individu adalah sistem biopsikososial yang terus beradaptasi terhadap berbagai stimulus dari lingkungan, baik internal maupun eksternal. Dukungan keluarga berperan sebagai *positive focal stimulus* yang dapat meningkatkan kapasitas adaptif remaja terhadap stres psikologis. Ketika remaja menerima dukungan emosional, informasional, dan instrumental dari keluarganya, mereka akan lebih mampu merespons tekanan lingkungan secara konstruktif, yang pada akhirnya memperkuat kondisi psikologis mereka. Sebaliknya, tanpa dukungan keluarga, kemampuan adaptasi mereka bisa terganggu, sehingga lebih rentan mengalami *distress*. Studi oleh ²⁷ juga menguatkan bahwa keluarga yang responsif terhadap kebutuhan emosional anak dapat menjadi faktor protektif terhadap gangguan kesehatan jiwa. Dengan demikian, pendekatan keperawatan berbasis model Roy dapat digunakan untuk merancang intervensi yang memperkuat peran keluarga dalam membantu remaja mencapai kesejahteraan psikologis.

Tingginya persentase Psychological Distress (66,7%) pada remaja dengan dukungan keluarga yang rendah dapat disebabkan oleh berbagai kondisi di lapangan, seperti kurangnya komunikasi hangat antara orang tua dan anak, tekanan akademik tanpa dukungan emosional, serta konflik keluarga yang menimbulkan rasa tidak aman. Selain itu, remaja yang tidak mendapat validasi, penghargaan, atau kebebasan yang seimbang cenderung mengalami kecemasan dan stres. Faktor ekonomi keluarga yang terbatas juga dapat menambah tekanan mental, terutama ketika kebutuhan dasar atau pendidikan sulit dipenuhi. Lingkungan keluarga yang kurang suportif ini membuat remaja lebih rentan mengalami gangguan kesehatan jiwa seperti kecemasan, depresi, dan rasa tidak berdaya.

Dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwa remaja dimana remaja dengan dukungan sosial keluarga yang baik cenderung dapat mengatasi jika mendapat masalah sehingga kesehatan jiwa remaja berarah positif, terbentuknya perkembangan sosial dengan

baik, dan dapat mencapai kesejahteraan pribadinya. Remaja dengan hubungan keluarga yang baik mampu mengatasi stres secara efektif dan hal tersebut menyebabkan kesehatan jiwa kearah positif. Meskipun hubungan keluarga (termasuk dukungan sosial keluarga) belum tentu dibutuhkan dalam menghadapi stres, namun secara sederhana dapat dikatakan bahwa remaja dengan hubungan keluarga yang baik memiliki kesehatan jiwa yang positif dibandingkan dengan remaja dengan hubungan keluarga yang kurang.

Simpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa pada remaja awal. Berdasarkan hasil uji statistik Rank Spearman, diperoleh nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$), semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan keluarga, maka semakin baik pula kondisi kesehatan jiwa remaja. Dukungan ini berperan penting dalam membantu remaja mengelola stres, emosi, serta meningkatkan kemampuan adaptasi sosial

Saran

Remaja disarankan untuk lebih terbuka dalam berkomunikasi dengan anggota keluarga, terutama saat menghadapi masalah atau tekanan. Komunikasi yang baik dapat membangun hubungan yang lebih hangat dan mendukung secara emosional. Jangan ragu untuk meminta bantuan, nasihat, atau sekadar bercerita kepada keluarga saat merasa tertekan, cemas, atau sedih. Dukungan keluarga dapat membantu meringankan beban mental dan meningkatkan kesehatan jiwa.

Daftar Pustaka

1. Maulana I, S S, Sriati A, Sutini T, Widiati E, Rafiah I, Et Al. Penyuluhan Kesehatan Jiwa Untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Di Lingkungan Sekitarnya. Media Karya Kesehat. 2019;2(2):218–25.
2. Nurfaizah L, F DP, Saputra J. Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan

- Kesehatan Jiwa Remaja Awal. 2024;2(2019):201–7.
3. Purnomosidi F, Ernawati S, Riskiana D, Indriyani A. Kesehatan Mental Pada Remaja. *J Pengabdian Kpd Masy.* 2023;2(1):1–7.
 4. Supini P, Gandakusumah ARP, Asyifa N, Auliya ZN, Ismail DR. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Remaja. *JERUMI J Educ Relig Humanit Multidiciplinary.* 2024;2(1):166–72.
 5. Fagas. Psikologi Perkembangan. *Jur_Pendidikan Kesehatan_Pendidikan Kesehat.* 2019;
 6. Silva MB. Kesehatan Remaja Dan Perkembangan. *J Kesehat Remaja.* 2019;1(9):1–10.
 7. Fitria I. Perkembangan Remaja. In: *Jurnal Psikologi.* 2020. P. 10–43.
 8. Putri MO, Budi A. Hubungan Antara Dukungan Sosial Ayah Dengan Penyesuaian Sosial Pada Remaja Laki-Laki. *J Psikol.* 2023;(1):23–35.
 9. Schaie KW, Gribbin K. Adult Development And Aging. *Annu Rev Psychol.* 2019;Vol. 26:65–96.
 10. Santi FNR, Nugroho HA, Soesanto E, Aisah S, Hidayati E. Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga Dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi: Literature Review. *J Keperawatan Dan Kesehat Masy Cendekia Utama.* 2021;10(3):271.
 11. Tarigan AR, Lubis Z, Syarifah S. Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *J Kesehat.* 2018;11(1):9–17.
 12. Kurniawati KI, Yulianto S, Putri DSR. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Remaja Awal Di Mts Negeri 2 Karanganyar. *J Keperawatan Fak Ilmu Kesehat Univ Kusuma Husada.* 2023;2(5):1–8.
 13. Putri Wiraini T, Zukhra RM, Hasneli Y. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa COVID-19. *Heal Care J Kesehat.* 2021;10(1):44–53.
 14. Prasetyo, R. E., & Fitria RN. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Remaja Di SMP Negeri 1 Surabaya. *J Kesehat Masy.* 2022;17(2):120–7.
 15. Yuliana, R., Sari, D. P., & Hadi S. Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di Kota Bandung. *J Keperawatan Jiwa Indones.* 2023;9(1):45–52.
 16. Hidayati, N., & Putra A. Peran Perawat Dalam Meningkatkan Dukungan Keluarga Untuk Kesehatan Mental Remaja. *J Keperawatan Indones.* 2021;24(3):198–205.
 17. Rizqi FDN, Edianti A. Dukungan Sosial Keluarga Dan Kecemasan Dalam Menghadapi Dunia Kerja Pada Mahasiswa Semester Akhir. *J EMPATI.* 2020;8(4):725–30.
 18. Dwiyantri Nova Ae. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Motivasi Belajar Siswa Sma N 1 Batangan Kabupaten Pati. *J Empati.* 2019;7(Nomor 2):259–65.
 19. Kustiawan R, Cahyati P, Nuralisah E. MEDIA INFORMASI Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Dukungan Sosial Keluarga Dalam Perawatan Pasien Skizofrenia. 2023;19:1–6.
 20. Budiarto E. Analisis Perilaku Percobaan Bunuh Diri Pada Klien Skizofrenia Dengan Pendekatan Model Adaptasi Roy: Studi Kasus. *J Ilm Kesehat.* 2021;14(1):44.
 21. Nur'ana. Pengaruh Model Adaptasi Sister Callista Roy Terhadap Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa Keperawatan STIKES Nani Hasanuddin Makassar. *J Ilm Mhs Penelit Keperawatan.* 2024;3(5):93–

- 8.
22. Wetik. GAMBARAN KESEHATAN MENTAL REMAJA : OVERVIEW OF MENTAL HEALTH IN ADOLESCENTS. J KEPERAWATAN Trop PAPUA. 2023;6(1):19–25.
23. Florensa H. Gambaran Kesehatan Mental Emosional Remaja. J Kesehat. 2023;12(1):112–7.
24. Huddaniyah D. Psikologi Sosial. Malang: Universitas Malang; 2020.
25. Dewi K. Kesehatan Mental. Semarang: Cv. Lestari Mediakreatif; 2020.
26. Triyanto E. Pengaruh Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Perilaku Adaptif Remaja Pubertas. K IK Univ Jendral Sudirman Purwokerto. 2022;
27. Andriani, L., & Lestari P. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesehatan Mental Remaja Di Masa Pandemi COVID-19. J Keperawatan Jiwa. 2022;10(1):45–52.