

GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KESEJAHTERAAN EMOSIONAL, PSIKOLOGI DAN SOSIAL PADA KESEHATAN JIWA REMAJA

Ni Made Dian Sulistiowati¹, Budi Anna Keliat², Besral³, Abdul Wakid⁴

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

²Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

⁴Fakultar Ilmu Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo Semarang

sulistiowati.md@unud.ac.id

ABSTRAK

Masa remaja terjadi perubahan yang dapat menimbulkan masalah jika tidak adanya coping yang adaptif yang dimiliki remaja. Hal ini tentunya perlu diikuti dengan dukungan sistem yang baik pada remaja sehingga remaja mampu tetap memiliki kesehatan jiwa yang baik dan mampu menggunakan coping yang sesuai dalam menyelesaikan masalah yang terjadi. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelatif* dengan desain *cross-sectional* untuk mengetahui sejauh mana hubungan dukungan sosial terhadap kesehatan jiwa remaja melalui kesejahteraan emosional, psikologis dan sosial. Sampel sebanyak 135 siswa kelas 7 dan 8 yang berada di SMP swasta dan negeri di Kota Denpasar dan Kabupaten Gianyar yang dipilih melalui teknik *stratified random sampling*. Responden mengisi kuesioner tentang dukungan sosial (CASSS) dan kesehatan jiwa (MHC-SF). Hasil yang didapatkan diolah secara statistik menggunakan uji *chi square*. Didapatkan kesejahteraan psikologi remaja sebagian besar dipengaruhi oleh dukungan sosial teman sekelas dan sekolah, sedangkan kesejahteraan sosial remaja dipengaruhi oleh dukungan sosial orang tua, guru, teman sekelas dan sekolah ($p < 0.005$). Adapun faktor yang paling berkontribusi dalam kesehatan jiwa remaja adalah dukungan sosial orang tua (OR : 5,2; $p < 0.005$). Diperlukan peran serta antara orangtua, guru, teman sebaya dalam membantu remaja memahami perubahan yang terjadi pada dirinya sehingga mampu menggunakan coping adaptif ketika masalah terjadi.

Kata kunci : Kesehatan jiwa, remaja, dukungan sosial

DESCRIPTION OF SOCIAL SUPPORT TOWARD EMOTIONAL, PSYCHOLOGY AND SOCIAL WELLBEING AMONG ADOLESCENT'S MENTAL HEALTH

ABSTRACT

Adolescents with low adaptive coping are potentially having difficulties facing changes in teenage years. These adolescents are needed solid support systems to maintain mental health well-being during their difficult time. The supports help them using adaptive coping properly to deal with the problems. This study is a descriptive study using cross sectional design aimed to explore social support system effect on mental health status on emotional, psychological and social well-being. There were 135 students of grade 7th and 8th at junior high schools in Denpasar participated in this study. The participants filled up Social Support Questionnaire (CASSS) and Mental Health Questionnaire (MHC-SF). Data was analysed using Chi Square. The result shows that adolescents' psychological well-being is influenced by social supports from friends and school, while their social well-being is affected by social supports fulfilled from their parents, teachers, friends, and school ($p < 0.005$). The strongest contributing factor of adolescent mental health status is parental support socially (OR : 5,2; $p < 0.005$). It is concluded that the role of parents, teachers, and peers is significant in supporting adolescents on choosing adaptive coping to deal with potential difficulties in teenage years.

Keywords: mental health, adolescence, social support

PENDAHULUAN

Pada masa remaja terdapat perubahan-perubahan dalam proses pertumbuhan dan juga perkembangan sehingga remaja perlu

beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Remaja mengalami perubahan biologi, psikologis, sosial dan spiritual yang menuntutnya untuk dapat beradaptasi terhadap

kejadian yang ada. Tentunya bagi remaja yang tidak mampu beradaptasi maka akan berisiko untuk timbulnya masalah kesehatan dalam kehidupannya seperti cemas dan juga harga diri rendah. Dalam hal ini, rasa percaya diri yang dimiliki remaja dapat menimbulkan pandangan hidup yang positif pada remaja dalam menghadapi permasalahan dalam hidupnya. Oleh karena itulah pentingnya meningkatkan coping pada remaja supaya dapat digunakan dalam menghadapi permasalahan yang terjadi dalam hidupnya. Disisi lain, seorang individu dikatakan sehat jiwa bila menyadari kemampuannya, mampu mengatasi stres dalam hidup, dapat bekerja secara produktif dan efektif, serta mampu memberikan kontribusi pada lingkungan sekitarnya (Herrman, Saxena, & Moodie, 2005).

Remaja perlu diimbangi dengan dukungan sistem pada remaja diantaranya fungsi keluarga dimana dalam rentang rendah lebih berisiko besar mengalami masalah kesehatan jiwa dibandingkan dengan fungsi keluarga sangat baik (Zubrick et al., 2005). Fungsi lainnya yaitu sekolah yang merupakan tempat kedua setelah rumah untuk mendidik remaja menghadapi perubahan yang terjadi selama masa remaja dan membantu remaja mencapai perkembangan optimal. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran dukungan sosial (guru, orang tua, teman sekelas, teman dekat dan sekolah) terhadap kesehatan jiwa remaja (kesejahteraan emosional, psikologis dan sosial).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yaitu *deskriptif korelatif* dengan desain *cross-sectional* untuk mengetahui sejauh mana hubungan dukungan sosial terhadap kesehatan jiwa remaja. Penelitian ini menggunakan populasi remaja SMP negeri dan swasta di Kota Denpasar dan Kabupaten Gianyar. Selanjutnya dilakukan pemilihan tempat dengan cara acak dan diperoleh SMP Widya Sakti, SMP Sila Darma, SMP 9 Denpasar, dan SMP 3 Gianyar. Responden ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu siswa yang berada dikelas 7 dan 8 serta berumur kurang dari 15 tahun. Pada masing-masing sekolah diambil sebanyak 34 responden yang di tentukan secara acak

dengan bantuan guru disekolah. Dengan demikian total responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 136, namun ada kuesioner yang tidak diisi lengkap sehingga data yang dianalisis sebanyak 135 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner MHC-SF (*Mental Health Continuum Short Form*) sebanyak 14 item pertanyaan (Keyes, 2002) yang ditampilkan melalui kesejahteraan emosional, psikologi dan sosial. Selain itu kuesioner CASSS (*Child and Adolescent Social Support Scale*) yang terdiri dari dukungan orang tua sebanyak 12 pertanyaan, dukungan guru sebanyak 12 pertanyaan, dukungan teman sekelas sebanyak 12 pertanyaan, dukungan teman dekat sebanyak 12 pertanyaan, dan dukungan sekolah sebanyak 12 pertanyaan (Malecki dkk, 2000). Pengambilan data diawali dengan koordinasi pada pihak sekolah dan dilanjutkan dengan penjelasan mengenai proses penelitian pada responden. Setelah responden mengerti dan setuju ikut dalam proses penelitian dilanjutkan dengan menandatangani lembar *informed consent* sebagai persetujuan mengikuti penelitian. Penelitian ini telah dikaji oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia dengan no. 265/UN2.F12.D/HKP.02.04/2018. Proses analisa data dilakukan untuk menjabarkan karakteristik demografi responden menggunakan distribusi frekuensi pada jenis kelamin, status tinggal, riwayat keluarga, gambaran dukungan sosial dan kesehatan jiwa remaja sedangkan untuk usia dengan menggunakan distribusi rerata serta menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kesehatan jiwa remaja menggunakan uji *chi-square*.

HASIL

Karakteristik usia siswa pada tabel 1 berada pada rata-rata 12,84 tahun, sebagian besar merupakan perempuan (51,9%). Dari 135 siswa disekolah, sebagian besar tinggal dengan keluarga inti (71,9%) dan tidak ada yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pada tabel 2 didapatkan sebagian besar dukungan sosial orang tua, guru berada pada tingkat tinggi (77%, 71,1%) secara berurutan. Untuk dukungan sosial teman sekelas, teman dekat dan sekolah sebagian besar berada pada tingkat rendah (60,7%; 51,9%; 65,2%) secara berurutan. Gambaran kesehatan jiwa remaja didapatkan

sebagian besar kesejahteraan emosional, sosial dan psikologi berada pada tingkat tinggi (71,9%; 88,1%; 95,6%) secara berurutan. Tabel 3 menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua dengan kesejahteraan emosional ($p>0,05$). Namun hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan sosial orang tua dengan kesejahteraan psikologis ($p<0,05$). Pada responden terlihat

bahwa pada kelompok dukungan sosial orang tua tinggi, yang memiliki kesejahteraan psikologis tinggi ada sejumlah 99% lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi kesejahteraan psikologi pada responden yang memiliki dukungan orang tua rendah (83,9%). Ditambah juga hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial orang tua dengan kesejahteraan sosial responden ($p<0,05$).

Tabel 1.
 Karakteristik responden (n=135)

	n (%)
Umur (tahun) Mean \pm SD	12,84 \pm 0,7
Jenis kelamin	
Laki-laki	65 (48,1)
Perempuan	70 (51,9)
Status tinggal	
Ayah dan ibu kandung	97 (71,9)
Keluarga besar	36 (26,7)
Lain-lain	2 (1,5)
Keluarga dengan gangguan jiwa	
Ada	0 (0)
Tidak ada	135 (100)

Tabel 2.
 Gambaran dukungan sosial dan kesehatan jiwa remaja (n=135)

Variabel	f (%)
Dukungan sosial : orang tua	
Tinggi	104 (77)
Rendah	31 (23)
Dukungan sosial : guru	
Tinggi	96 (71,1)
Rendah	39 (28,9)
Dukungan sosial : teman kelas	
Tinggi	53 (39,3)
Rendah	82 (60,7)
Dukungan sosial : teman dekat	
Tinggi	65 (48,1)
Rendah	70 (51,9)
Dukungan sosial : sekolah	
Tinggi	47 (34,8)
Rendah	88 (65,2)
Kesejahteraan emosional	
Tinggi	97 (71,9)
Rendah	38 (28,1)
Kesejahteraan sosial	
Tinggi	119 (88,1)
Rendah	16 (11,9)
Kesejahteraan psikologis	
Tinggi	129 (95,6)
Rendah	6 (4,4)

Pada responden terlihat bahwa pada kelompok dukungan sosial orang tua tinggi, yang memiliki kesejahteraan sosial tinggi sejumlah 93,3% lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi kesejahteraan sosial pada responden yang memiliki dukungan orang tua rendah (71%). Selanjutnya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan guru dengan kesejahteraan emosional ($p > 0.05$). Akan tetapi didapatkan hubungan yang signifikan antara

dukungan sosial guru dengan kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan sosial responden ($p < 0.05$). Pada responden terlihat bahwa pada kelompok dukungan sosial guru tinggi, yang memiliki kesejahteraan psikologis tinggi sejumlah 97.9% lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi kesejahteraan psikologis pada responden yang memiliki dukungan guru rendah (89,7%).

Tabel 3.
 Analisa hubungan dukungan sosial dengan kesehatan jiwa remaja (n=135)

Variabel	Kesejahteraan emosional			Kesejahteraan psikologis			Kesejahteraan sosial		
	Tinggi f (%)	Rendah f (%)	p- value	Tinggi f (%)	Rendah n (%)	p- value	Tinggi f (%)	Rendah f (%)	p-value
Dukungan sosial orang tua									
Tinggi	77 (74)	27 (26)	0.301	103 (99)	1 (1)	0.000	97 (93.3)	7 (6.7)	0.001
Rendah	20 (64.5)	11 (35.5)		26 (83.9)	5 (16.1)		22 (71)	9 (29)	
Dukungan sosial : Guru									
Tinggi	70 (72.9)	26 (27.1)	0.666	94 (97.9)	2 (2.1)	0.037	89 (92.7)	7 (7.3)	0.010
Rendah	27 (69.2)	12 (30.8)		35 (89.7)	4 (10.3)		30 (76.9)	9 (23.1)	
Dukungan sosial : teman sekelas									
Tinggi	42 (79.2)	11 (20.8)	0.125	52 (98.1)	1 (1.9)	0.246	51 (96.2)	2 (3.8)	0.020
Rendah	55 (67.1)	27 (32.9)		77 (93.9)	5 (6.1)		68 (82.9)	14 (17.1)	
Dukungan sosial : teman dekat									
Tinggi	51 (78.5)	14 (21.5)	0.100	64 (98.5)	1 (1.5)	0.114	58 (89.2)	7 (10.8)	0.708
Rendah	46 (65.7)	24 (34.3)		65 (92.9)	5 (7.1)		61 (87.1)	9 (12.9)	
Dukungan sosial : sekolah									
Tinggi	36 (76.6)	11 (23.4)	0.370	46 (97.9)	1 (2.1)	0.340	45 (95.7)	2 (4.3)	0.046
Rendah	61 (69.3)	27 (30.7)		83 (94.3)	5 (5.7)		74 (84.1)	14 (15.9)	

Pada responden terlihat bahwa pada kelompok dukungan sosial guru tinggi, yang memiliki kesejahteraan sosial tinggi sejumlah 92,7% lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi kesejahteraan sosial pada responden yang memiliki dukungan guru rendah (76,9%). Selanjutnya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial teman sekelas dengan kesejahteraan emosional dan kesejahteraan psikologis ($p > 0.05$). Tetapi didapatkan hubungan yang signifikan antara dukungan sosial teman sekelas dengan kesejahteraan sosial responden. Pada responden terlihat bahwa pada kelompok dukungan sosial teman sekelas tinggi, yang memiliki kesejahteraan sosial tinggi sejumlah 96,2% lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi kesejahteraan sosial pada responden yang memiliki dukungan teman sekelas rendah (82,9%). Selain itu tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan

teman dekat dengan kesejahteraan emosional, kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan sosial ($p > 0.05$).

Dari data juga ditemukan tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial sekolah dengan kesejahteraan emosional dan kesejahteraan psikologis ($p > 0.05$). Namun didapatkan hubungan yang signifikan antara dukungan sosial sekolah dengan kesejahteraan sosial responden ($p < 0.05$). Pada responden terlihat bahwa pada kelompok dukungan sosial sekolah tinggi, yang memiliki kesejahteraan sosial tinggi sejumlah 95,7% lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi kesejahteraan sosial pada responden yang memiliki dukungan sosial sekolah rendah (84,1%). Pada tabel 4 didapatkan data bahwa variabel yang paling mempengaruhi kesehatan jiwa remaja adalah dukungan sosial orang tua dimana sebesar 5,2 kali.

Tabel 4.
Faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa remaja

Variabel	B	P value	Adj OR	95% CI
Dukungan sosial orang tua	1,643	0,001	5,2	1,9-13,8

PEMBAHASAN

Dukungan sosial orang tua berada pada kategori tinggi. Hal ini tentunya menjadi salah satu faktor protektif yang dimiliki remaja sehingga remaja memiliki kemampuan dalam mengatasi faktor risiko yang terjadi. Keluarga merupakan lingkungan pertama bagi remaja dimana sifat dan pembawaan serta perilaku remaja diambil dan diadopsi dari orang tuanya dan anggota keluarga lainnya. Keluarga memiliki fungsi antara lain (Yusuf, 2010) (1) memberikan rasa aman bagi remaja dan anggota keluarga lainnya, (2) merupakan sumber pemenuhan kebutuhan psikologis dan fisiologis remaja, (3) sumber kasih sayang dan juga penerimaan, (4) model yang tepat bagi anak untuk belajar menjadi masyarakat yang baik, (5) memberikan bimbingan yang tepat terhadap perilaku sosial remaja, (6) membentuk karakter anak dalam menyelesaikan masalah, (7) memberikan bimbingan dalam belajar keterampilan sehingga dapat menyesuaikan diri, (8) membimbing remaja mengembangkan aspirasi dan pendapat, (9) merangsang remaja untuk berprestasi disekolah dan masyarakat, (10) teman bagi anak baik didalam rumah maupun diluar rumah.

Selain itu, pola asuh sangat berpengaruh dalam munculnya faktor risiko pada remaja. Orang tua dengan pola otoriter, memiliki responsif yang rendah tetapi menginginkan kontrol yang tinggi dengan menetapkan standar perilaku yang menuntut tingkat kedewasaan yang tidak realistis pada anak. Keinginan untuk dihargai dan otonomi serta kebebasan anak sangat dibatasi. Anak-anak menjadi cenderung bermuka masam, menantang, bergantung dan tidak kompeten secara sosial (terutama anak laki-laki). Orangtua dengan pola permisif, sangat tinggi dalam hal responsif, namun rendah dalam kontrol dan kendali. Orang tua lebih menoleransi perilaku dan tidak menetapkan standar yang konsisten untuk perilaku anak. Anak dapat berlaku seenak hatinya tanpa memperhatikan norma yang berlaku. (Dogra & Leighton, 2009). Tentunya remaja yang orang tuanya mengadopsi gaya

otoritatif akan bersikap mandiri dan memiliki tanggung jawab sosial.

Peran orang tua salah satunya adalah menjadi manajer yang efektif, yang membantu menemukan informasi, membuat kontak, membantu menyusun pilihan-pilihan, dan memberikan remaja bimbingan. Peran inilah yang dapat membantu remaja menghindari perangkap dan membiarkan remaja menyelesaikan tugas dengan membuat pilihan dan keputusan jiwa. Menurut Zubrick et al., (2005) anak remaja dengan fungsi keluarga yang rendah lebih berisiko besar mengalami masalah kesehatan jiwa dibandingkan dengan fungsi keluarga sangat baik. Hal ini diperkuat oleh Repetti, Taylor, & Seeman (2002) mengatakan bahwa keluarga yang memiliki risiko dimana ada hubungan yang kurang dinamis dalam keluarga, tidak ada dukungan dan tidak peduli maka dapat mengganggu fungsi psikososial dari keluarga dan gangguan kesehatan mental yang buruk bagi semua anggota keluarga. Berdasarkan pemahaman inilah dijelaskan mengenai pentingnya dukungan orang tua terhadap kesehatan jiwa remaja.

Dukungan sosial guru sebagian besar berada pada kategori tinggi. Hal ini dapat disebabkan karena waktu kedua remaja selain berinteraksi dengan orangtua adalah berinteraksi dengan guru sebagai orang tua disekolah. Disinilah guru perlu menciptakan lingkungan kelas yang positif diantaranya menggunakan strategi otoritatif dan mengelola aktivitas-aktivitas kelompok secara efektif pada siswa. Para guru otoritatif memiliki siswa yang cenderung percaya diri, mampu menunda kepuasan dan mampu berinteraksi dengan baik bersama kawan sebayanya dan memperlihatkan harga diri yang tinggi. Guru dapat mendorong siswa untuk berpikir dan melakukan secara mandiri tetapi tetap dipantau secara efektif. Guru juga harus melibatkan siswa dalam komunikasi dua arah dan peduli pada mereka. Aturan ditetapkan dengan jelas berdasarkan masukan-masukan yang diperoleh dari para siswa (Santrock, 2014). Oleh karena itulah maka

guru perlu memberikan banyak kesempatan kepada para siswa untuk belajar bersama guru dan kawan-kawan sebaya dalam menyusun pemahaman.

Dukungan teman sekelas dan teman dekat sebagian besar pada kategori rendah. Hal ini dapat disebabkan apabila kelompok remaja mampu memberikan *rolemodel* yang positif bagi kelompoknya, adanya norma yang berlaku dalam kelompok yang bersifat positif bagi kesehatan jiwa remaja (US Department of Health And Human Services, 2009). Hal ini sesuai dengan Dogra & Leighton (2009) dimana penerimaan teman sebaya dan pertemanan mempengaruhi harga diri dan penyesuaian psikologis anak. Hubungan dengan teman sebaya bisa memiliki pengaruh negatif dan positif pada remaja. Kebutuhan akan penerimaan oleh teman sebaya dan keinginan masuk dalam kelompok dapat membuat remaja terlibat dalam perilaku yang berlaku dalam kelompok tersebut, termasuk perilaku berisiko sehingga remaja harus melakukan pertahanan terhadap perilaku tersebut. Selain itu kelompok teman sebaya sebagai lingkungan sosial remaja memiliki peranan penting dalam perkembangan kepribadian remaja. Peranan yang dimaksud diantaranya (1) sosial kognisi yaitu kemampuan untuk memikirkan pikiran, perasaan, motif serta tingkah laku remaja serta orang disekitarnya. Remaja mampu menjalin hubungan sosial lebih baik melalui teman sebayanya. Melalui kemampuan inilah remaja memiliki minat untuk bergaul dan menjalin persahabatan dengan temannya, (2) konformitas yaitu menyamakan motif dengan nilai-nilai, kebiasaan, hobi dan budaya antar teman sebayanya (Yusuf, 2010). Oleh karena itulah, kelompok diharapkan dapat membantu remaja dalam mempraktikkan keterampilan *interpersonal* dan berorganisasi sehingga diharapkan berhasil dalam menjalankan perannya sebagai orang dewasa.

Dukungan sekolah sebagian besar berada pada kategori rendah. Dalam hal ini, sekolah merupakan tempat kedua setelah rumah untuk mendidik remaja menghadapi perubahan yang terjadi selama masa remaja dan membantu remaja mencapai perkembangan optimal. Pada lingkungan sekolah, remaja memiliki kesempatan untuk ikut serta dalam kehidupan

sekolah dan adanya penghargaan positif dari keberhasilan akademik yang dicapai remaja. Pada lingkungan masyarakat, remaja memiliki keterkaitan dengan masyarakat, adanya pengalaman budaya yang positif, terdapatnya *role model* yang positif, adanya penghargaan untuk keikutsertaan remaja didalam masyarakat serta memiliki koneksi dengan organisasi masyarakat (WHO, 2005). Transisi antara sekolah menengah pertama dengan lanjut terbukti sangat membuat remaja tertekan karena dibutuhkannya anak yang lebih bisa mandiri ketika ditahapan lanjutan. Oleh karena itu, anak yang sehat secara mental lebih memungkinkan untuk berhasil disekolah sehingga sekolah perlu mempromosikan pembelajaran akademis dengan sosial dan emosional.

Kesehatan jiwa dilihat dari kesejahteraan emosional, psikologis dan sosial berada pada tingkat tinggi. Menurut Bradburn seseorang akan memiliki pengalaman lebih besar terhadap kesejahteraan psikologi jika didominasi oleh afek positif. Sehingga bisa dikatakan jika kesejahteraan psikologi seseorang akan rendah ketika didominasi oleh afek yang negatif (Herrman et al., 2005). Individu dikatakan berfungsi dengan baik apabila individu mampu mengeluarkan potensinya menjadi sesuatu yang bermakna dan berharga bagi orang sekitarnya (Keyes, 2014). Berdasarkan akan hal ini maka remaja kemungkinan sudah mampu mengenali potensi dirinya walaupun belum maksimal karena masih ada sebesar 28% remaja yang memiliki kesejahteraan emosional yang rendah, dan 11% memiliki kesejahteraan sosial yang rendah. Penerimaan sosial dimaksudkan sebagai sikap positif atas penerimaan, pengakuan dan pemberian izin hadirnya seseorang dalam masyarakat. Individu yang menerima kehidupan sosialnya akan menunjukkan sikap dan pandangan yang baik terhadap masyarakatnya dan menerima baik buruknya sifat masyarakat. Dengan adanya kedekatan sosial mencerminkan ketertarikan seseorang pada kehidupan sosialnya. Dalam hal ini remaja dapat menganggap kehidupan sosialnya dapat dimengerti, bermakna dan bernilai positif, sehingga dengan adanya integrasi sosial mengungkapkan perasaan nyaman berada dalam komunitas, merasa

menjadi bagian dalam masyarakat serta mendapatkan dukungan didalamnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil menunjukkan dukungan sosial orang tua sangat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa remaja sehingga perlu adanya suatu program berkelanjutan antara sekolah dan rumah serta kontribusi aktif orangtua bersama guru dan sekolah dalam memahami remaja sehingga remaja mampu menggunakan kopingnya dengan baik dan tercapainya remaja yang sehat jiwa yang dinilai dari sejahteranya remaja secara psikis, emosi dan sosial.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan program preventif dan promotif pada kesehatan jiwa remaja yang melibatkan peran serta keluarga, sekolah, teman sebaya sehingga remaja mampu memiliki faktor protektif yang baik dan mampu mengatasi masalah yang terjadi dengan adaptif.

Ucapan terima kasih

Penelitian ini didanai oleh KEMENRISTEK-DIKTI dan LPPM Universitas Udayana melalui Hibah Disertasi Doktor tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

Herrman, H., Saxena, S., & Moodie, R. (2005). Promoting Mental Health: Concepts, emerging evidence, practice: report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian health promotion Foundation and the University of Melbourne. In *World Health Organization Press*.

Zubrick, S. R., Ward, K. A., Silburn, S. R., Lawrence, D., Williams, A. A., Blair, E.,

... Sanders, M. R. (2005). Prevention of Child Behavior Problems Through Universal Implementation of a Group Behavioral Family Intervention. *Journal of Prevention Science*, 6(4), 287–304. <https://doi.org/10.1007/s11121-005-0013-2>

Dogra, N., & Leighton, S. (2009). *Nursing in Child and Adolescent Mental Health*. England: McGraw Hill.

Santrock, J. W. (2014). *Child Development* (14th edit). New York: McGraw Hill.

US Department of Health And Human Services. (2009). Risk and Protective Factors for Mental , Emotional , and Behavioral Disorders Across the.

Keyes, C. L. M. (2014). Mental health as a complete state: How the salutogenic perspective completes the picture. In *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach* (Vol. 9789400756, pp. 179–192). <https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3-11>

Yusuf, S. (2010). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

WHO. (2005). Child and adolescent mental health policies and plans. In *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*.

Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky Families : Family Social Environments and the Mental and Physical Health of Offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330–366. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.128.2.330>