

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KESEHATAN JIWA REMAJA DI SMPN KOTA MALANG

Yeni Fitria¹, Rahmawati Maulidia²

STIKes Maharani Malang

(Korespondensi: yeni.fitria040@gmail.com)

ABSTRAK

Pendahuluan: Gangguan jiwa pada anak dan remaja adalah perilaku yang tidak sesuai dengan tahapan usianya, menyimpang bila dibandingkan dengan norma budaya yang mengakibatkan kurangnya atau terganggunya fungsi adaptasi. Pada masa muda dengan perilaku gangguan dan penyalahgunaan zat, masalah hukum, agresi, menjadikan risiko tinggi bunuh diri pada remaja. Banyaknya masalah dan perilaku menyimpang pada masa remaja menunjukkan bahwa remaja merupakan kelompok risiko terhadap masalah kesehatan jiwa. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan crossectional untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa pada remaja di SMPN Malang. Sampel penelitian terdiri 94 responden. Teknik sampling menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner dukungan sosial dan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS). Data dianalisis dengan uji korelasi Spearman rank. **Hasil dan analisis:** Sebagian besar responden mendapatkan dukungan sosial dari keluarga dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 81 responden (86,2%) dan lebih dari setengah responden memiliki kesehatan jiwa dalam kategori normal, yaitu sebanyak 55 responden (58,5%). Dari uji statistik didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,021 ($<0,05$), yang artinya terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja. **Diskusi dan Kesimpulan:** Dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap remaja, sehingga remaja merasa ada yang memperhatikan. Perlu adanya dukungan sosial keluarga yang tinggi untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa pada remaja dalam menghadapi masa transisi.

Kata Kunci: Dukungan sosial keluarga, Kesehatan Jiwa, Remaja

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders in children and adolescents are behaviors that are not in accordance with their age, deviate when compared to cultural norms that result in a lack or disruption of the adaptation function. In youth, with behavioral disorders and substance abuse, legal problems, aggression, make a high risk of suicide in adolescents. The number of problems and deviant behavior in adolescence shows that adolescents are a risk group for mental health problems. **Method:** This study uses a correlational analytic design with a crossectional approach to determine the relationship between family social support with mental health in adolescents in Malang State Junior High School. The study sample consisted of 94 respondents. The sampling technique uses proportionate stratified random sampling. Data collection used a social support questionnaire and the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) questionnaire. Data were analyzed by Spearman rank correlation test. **Results and analysis:** Most respondents get social support from the family in the high category, as many as 81 respondents (86.2%)

and more than half of the respondents have mental health in the normal category, as many as 55 respondents (58.5%). From the statistical test obtained a significance value of 0.021 (<0.05), which means there is a significant relationship between family social support with adolescent mental health. **Discussion and Conclusion:** Family support is a form of interpersonal relationship that includes attitudes, actions and acceptance of adolescents, so that teenagers feel someone is paying attention. There needs to be high family social support to prevent the emergence of mental health problems in adolescents in the face of transition.

Keywords: Family social support, Mental Health, and Adolescent.

PENDAHULUAN

Salah satu tahap tumbuh kembang individu adalah masa remaja. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang berlangsung antara usia 10 sampai 19 tahun. Masa ini merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Menurut teori Interpersonal yang dikemukakan oleh Sullivan, pada fase remaja awal (usia 12 – 14 tahun), remaja mulai mengembangkan identitas diri, dan mulai tidak tergantung pada orangtua. Pada fase ini salah satu stresor yang dialami remaja yaitu perubahan, terutama secara fisik (Townsend, 2013).

Menurut Stuart (2013) perubahan fisik, kognitif dan emosional yang dialami pada fase remaja dapat menimbulkan stress dan memicu perilaku unik pada remaja. Apabila terjadi kegagalan dalam mencapai tugas perkembangan pada masa remaja dapat

menyebabkan kebingungan peran (*role confusion*) (Keliat, et al, 2013; Townsend, 2013). Selain itu juga dapat menimbulkan kurangnya rasa percaya diri, yang akan diekspresikan pada perilaku kenakalan remaja (Townsend, 2013). Sehingga dampak yang muncul adalah berbagai perilaku menyimpang seperti perilaku agresif (Williford, et al, 2011). Masalah perilaku anak dan remaja seperti perilaku agresif dapat berkembang menjadi gejala positif skizotipal (Fagel, 2014).

Masalah kesehatan jiwa terjadi pada 15 -22 % anak-anak dan remaja, namun yang mendapatkan pengobatan jumlahnya kurang dari 20 %. Diagnosa gangguan jiwa pada anak-anak dan remaja adalah perilaku yang tidak sesuai dengan tingkat usianya, menyimpang bila dibandingkan dengan norma budaya yang mengakibatkan kurangnya atau terganggunya fungsi adaptasi (Kusumawati, 2010).

Tren remaja yang mengalami masalah cenderung meningkat dari tahun

ke tahun. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia pada tahun 2007 menunjukkan beberapa kenakalan remaja diantaranya adalah kasus tentang miras, rokok dan narkoba. Pada masa remaja dengan perilaku penyalahgunaan zat, masalah hukum, agresi/tawuran pelajar, menjadikan risiko tinggi bunuh diri pada remaja (Brent et al, 1999, 1993e; Marttunen, Aro, Henrikson, & Lonnqvist, 1994b dalam Bridge, A et al. 2006).

Berdasarkan hasil penelitian Aulia (2016), didapatkan bahwa sebagian besar remaja memiliki ide bunuh diri yang tinggi. Ide dan percobaan bunuh diri dapat timbul sebagai akibat dari perasaan harga diri rendah (Espelage & Holt, 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian Simbar, Ruindungan, dan Solang (2015) bahwa 26,7% remaja memiliki harga diri rendah akibat bullying. Berdasarkan data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyebutkan bahwa antara tahun 2012 – 2015 ditemukan sebanyak 87% mengalami kasus kekerasan termasuk bullying. Dan hasil kajian konsorsium Nasional Pengembangan Sekolah Karakter tahun 2014 menyebutkan bahwa hampir setiap sekolah di Indonesia ada kasus bullying. Banyaknya masalah dan perilaku menyimpang pada masa remaja

menunjukkan bahwa remaja merupakan kelompok risiko terhadap masalah kesehatan jiwa.

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. 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 (Santrock, 2003).

Apabila berbagai perilaku menyimpang yang terjadi pada masa remaja dibiarkan terus berlanjut, maka akan semakin banyak remaja yang tidak siap untuk melaksanakan perannya sebagai generasi penerus. *National Service Framework (NSF) for Children and Young People* menyampaikan bahwa masa transisi harus dibimbing,

dididik, dan merupakan proses terapeutik tidak hanya sebatas proses administratif. Transisi yang efektif juga harus memberikan kesempatan pada remaja untuk mengalami perubahan secara luas, lebih dari sekedar kebutuhan klinis remaja (RCN, 2013). Dukungan sosial baik dari keluarga, sekolah, maupun lingkungan luar merupakan hal yang penting bagi kesehatan jiwa remaja, dalam menjalani masa transisi.

Penatalaksanaan gangguan jiwa remaja diantaranya yaitu pencegahan primer melalui berbagai program sosial yang ditujukan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif dan pencegahan sekunder dengan menemukan kasus secara dini pada remaja yang mengalami kesulitan di sekolah sehingga tindakan yang tepat dapat segera dilakukan (Kusumawati, 2010). Dengan menemukan kasus secara dini dapat meminimalkan tingkat keparahan masalah kesehatan jiwa pada remaja dan memberikan benefit secara ekonomi mengingat bahwa pengobatan gangguan jiwa memerlukan waktu dan biaya yang tidak sedikit (Aidyn, L et al., 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMPN 11 Kota Malang, didapatkan bahwa rata - rata jumlah masalah/kasus yang ditangani

guru BK 10-15 siswa/bulan. Adapun jenis permasalahan yang dihadapi antara lain siswa yang mengalami kesulitan belajar, penurunan minat belajar, perselisihan dengan teman, dan siswa dengan keluarga *broken home*.

Berbagai masalah kesehatan jiwa yang kompleks pada remaja dan mengingat pentingnya dukungan sosial yang diterima oleh remaja untuk menghadapi masa transisi, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor dukungan sosial terhadap kesehatan jiwa remaja.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *crossectional*. Sampel penelitian terdiri 94 responden yang terdiri dari kelas VII dan VIII SMP Negeri 11 Kota Malang. Teknik sampling *proportionate stratified random sampling* pada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi responden sebagai berikut: Siswa SMPN 11 Kota Malang yang masih aktif TA 2017 – 2018, siswa yang berusia 12 – 16 tahun, siswa yang bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi: siswa yang tidak hadir pada saat pengambilan data.

Penelitian dilakukan mulai bulan April 2018 di SMPN 11 Kota Malang. Pengambilan data menggunakan kuesioner dukungan sosial dan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS). Data dianalisis dengan uji korelasi Spearman rank.

HASIL

Berikut akan disajikan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan pada bulan April 2018 dengan jumlah sampel 94 responden yang terdiri dari kelas VII dan VIII SMP Negeri 11 Kota Malang. Menurut hasil penelitian data umum responden didapatkan sebagian besar usia 12-14 tahun sebesar 82 responden (87%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 48 responden (51,1%), sebagian besar orang tua responden berpendidikan perguruan tinggi (PT) sebanyak 37 responden (39,4%) dan SMA sebanyak 35 responden (37,3%), sebagian besar orang tua responden memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 49 responden (52,2%), dan sebagian besar penghasilan orang tua < 2.470.000 sebanyak 64 responden (68%).

Sedangkan menurut data khusus didapatkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan sosial dari keluarga dalam kategori tinggi,

yaitu sebanyak 81 responden (86,2%). Berdasarkan kesehatan jiwa responden diketahui bahwa lebih dari setengah responden memiliki kesehatan jiwa dalam kategori normal, yaitu sebanyak 55 responden (58,5%) dan sebagian kecil responden mengalami distress psikologi dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 10 responden (10,6%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji korelasi spearman rank dapat diketahui bahwa antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,021 ($<0,05$), yang artinya terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja. Adapun nilai koefisien korelasinya sebesar 0,237 yang menunjukkan bahwa hubungannya sedang dan dengan arah positif. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi dukungan sosial keluarga, maka semakin baik kesehatan jiwa remaja.

PEMBAHASAN

Masa Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Pada fase ini salah satu stresor yang dialami remaja yaitu adanya perubahan, terutama secara fisik (Townsend, 2013). Apabila terjadi kegagalan dalam mencapai tugas perkembangan pada

masa remaja dapat menyebabkan munculnya masalah kesehatan jiwa pada remaja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki kesehatan jiwa dalam kategori normal, yaitu sebanyak 55 responden (58,5%), 19 responden (30,9%) mengalami distress psikologi dalam kategori ringan dan sebagian kecil responden mengalami distress psikologi dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 10 responden (10,6%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin remaja, didapatkan bahwa sebagian besar remaja yang mengalami distress psikologis baik ringan maupun sedang adalah perempuan yaitu 74,3%. Hal ini sesuai dengan pendapat Van Droogenbroeck et al.(2018) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki skor lebih tinggi terhadap kejadian distress psikologis, ansietas dan depresi jika dibandingkan dengan laki – laki. Hal ini dikarenakan laki – laki lebih sulit mengakui masalah mental yang dialami dan cenderung diekspresikan dalam bentuk perilaku agresif, kepribadian antisosial, dan penyalahgunaan napza. Sedangkan perempuan memiliki sifat emosi yang lebih sensitif, dan cenderung menginternalisasi masalah yang dialami

sehingga lebih rentan mengalami ansietas dan depresi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja. Keluarga merupakan support system terdekat bagi remaja. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Menurut Friedman (2010), ada 4 dimensi dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga yang paling banyak diberikan yaitu dukungan emosional dalam bentuk kehadiran keluarga yang dapat membuat remaja merasa nyaman ketika menghadapi masalah, yaitu sebanyak 78,7%. Selain itu bentuk dukungan emosional yang lain adalah dengan adanya perhatian keluarga terhadap pergaulan remaja, yaitu sebanyak 68%. Selain dukungan emosional bentuk dukungan keluarga yang diberikan adalah dukungan instrumental. Sebanyak 76,6% keluarga selalu memberikan

kebutuhan sekolah yang diperlukan remaja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Triyanto (2014) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara dukungan keluarga yang optimal terhadap peningkatan perilaku adaptif remaja. Salah satu perkembangan pada masa remaja adalah emosi yang masih labil. Hal ini akan menjadi tantangan bagi keluarga dalam menyikapi perubahan emosional remaja. Perhatian keluarga, khususnya dari orangtua dalam menghadapi perubahan psikologis remaja akan membantu remaja mencapai kematangan emosional. Selain itu dengan memberikan perhatian terhadap pergaulan remaja, maka dapat meminimalkan remaja terjerumus dalam pergaulan yang tidak baik.

Dukungan instrumental keluarga berkaitan dengan faktor ekonomi. Menurut Yusuf (2009) rendahnya dukungan material disebabkan karena rendahnya faktor ekonomi. Dan kondisi ekonomi keluarga yang rendah berhubungan dengan depresi dan kenakalan remaja (Coley, et al., 2018). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa sebagian besar (80%) remaja yang mengalami distress psikologis dalam kategori sedang, berasal dari

keluarga dengan penghasilan dibawah UMR.

Menurut Gottlieb (1983) dalam Astuti (2016) 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.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan didapatkan kesimpulan, yaitu: Sebagian besar responden mendapatkan dukungan sosial keluarga dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 81 orang (86,2 %). Lebih dari setengah responden memiliki kesehatan jiwa dalam kategori normal, yaitu sebanyak 55 orang (58,5%). Terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja, dengan kekuatan hubungan sedang ($p = 0,021$; $r = 0,237$).

SARAN

Bagi pihak Sekolah diharapkan dapat memberikan dukungan kepada guru BK dalam menjalin kerjasama dan komunikasi dengan orangtua mengingat pentingnya dukungan sosial keluarga bagi kesehatan jiwa remaja. Selain itu juga pihak sekolah dapat menciptakan suasana yang kondusif dalam memberikan dukungan sosial kepada remaja, baik dukungan instrumental, informasional, emosional, maupun penghargaan

Bagi remaja diharapkan lebih meningkatkan koping adaptif terhadap stressor yang dialami, dengan memanfaatkan support system yang ada, khususnya dari keluarga

Bagi Peneliti selanjutnya perlu penelitian lanjutan tentang faktor lain yang berhubungan dengan kesehatan jiwa remaja, seperti konsep diri dan ketrampilan memecahkan masalah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidyn L. Iachini, Elizabeth Levine Brown, Annahita Ball, Jennifer E. Gibson & Steven E. Lize. 2015. *School mental health early interventions and academic outcomes for at-risk high school students: a meta-analysis*, *Advances in School Mental Health Promotion*, 8:3, 156-175, DOI: 10.1080/1754730X.2015.104425
- Astuti, Yuli. 2016. *Hubungan dukungan sosial orangtua dengan strategi koping berfokus masalah siswa SMKN 3 Yogyakarta*. E-journal Bimbingan dan Konseling (1:5)
- Baron, Robert A. & Byrne, Donn. 2005. *Psikologi Sosial*. Edisi Kesepuluh. Jilid 2. (Penerjemah: Ratna Djuwita, dkk). Jakarta: Erlangga.
- BKKBN. 2012. *Fenomena Kenakalan Remaja*. available from: <http://ntb.bkkbn.go.id/Lists/Artike/DispForm.aspx?ID=673&ContentTypeId=0x01003DCABABC04B7084595DA364423DE7897>
- Bridge, A.J, Goldstein, R.T, David, A.D. 2006. Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47:3/4 doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x
- Coombs. T. 2005. *Australian Mental Health Outcomes and Classification Network*. Available from: http://amhocn.org/static/files/assets/bae82f41/MHI_Manual.pdf
- Coley, et al. 2018. Locating economic risk for adolescent mmental & behavioral health: poverty and affluence in family, neighborhoods, and school. *Child Development* (18:1).
- Davdson G C. 2006. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Raja Gravindo Persada.
- Department of Health and Ageing. 2003. *Mental health national outcomes and casemix collection: Overview of clinician-rated and consumer selfreport measures*. Available from: <http://www.mhcc.org.au/documents/NOCC Measures Overview>

- Espelage & Holt. 2012. *Suicidal ideation and School Bullying experience after controlling for depression and delinquency*. *Journal of Adolescent health*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23790197>.
- Fagel, Selene, Sonnevile, Leo de, Engeland, Herman van, & Swaab, Hanna. 2014. School-associated problem behavior in childhood and adolescence and development of adult schizotypal symptoms: a follow-up of a clinical cohort. *Journal Abnorm child psychol*, 42, 813-823.
- Friedman. 2010. *Keperawatan Keluarga: Teori & Praktik*. Jakarta: EGC
- Gunarsa, Singgih. 2011. *Perkembangan Anak dan Remaja*. PT. BPK Gunung Mulia; Jakarta
- Keliat, Budi Anna et al. 2013. *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. 2013. *Sidang HAM ke-2; Membongkar kekerasan*. www.kpai.go.id.
- Kusumawati, F. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta :Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekijo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- RCN (Royal College of Nursing). 2013. *Adolescent transition care: RCN guidance for nursing staff*.
- Riduwan & Kuncoro. 2011. *Cara Mudah Menggunakan dan Memaknai Path Analysis (Analisis Jalur)*. Bandung; Alfabeta.
- Santoso, M.I E. 2011. *Buku Ajar Etik Penelitian Kesehatan*. Malang: UB Press.
- Santrock, W, J. 2003. *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendekia.
- Sastroasmoro, Sudigdo & Ismael. 2011. *Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Simbar, Ruindungan, & Solang. (2015). *Analisis mengenai harga diri korban bullying (studi pada siswa korban bullying di SMA Nasional Kawangkoan dan SMA Kristen Kawangkoan)*. Jurnal Fakultas Ilmu Pendidikan (JFIP). Vol 3: 1.
- Soetjiningsih, 2004. *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. CV. Sagung seto; Jakarta
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Taylor, Shelley E. (2012). *Health Psychology*. 8th.ed. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Triyanto, endang. 2014. *Pengaruh dukungan keluarga dalam meningkatkan perilaku adaptif remaja pubertas*. FK & IK Universitas Jendral Sudirman. Purwokerto
- Van Droogenbroeck et al. (2018). Gender difference in mental health problems among adolescent and role of social support. *BMC Psychiatry* (18:6).
- Williford, Anne Powell, Bank, Shandra Forrest, Bender, Kimberly A., Brisson, Daniel, & Jenson, Jeffrey M. (2011). Patterns of aggressive behavior to early and peer victimization from childhood to early adolescence: A latent class

analysis. *Journal youth
adolescence*, 40, 644-655.
WHO. 2015. *Mental Health Quality of
suicide mortality data*. Website:
[http://www.who.int/mental_health
/prevention/suicide/wspd/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/wspd/en/)