



Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Remaja Pertengahan di SMA Widyagama Malang

Anggyta Vivi Fevtikasari ¹, Kurnia Laksana ¹, Nining Loura Sari ¹

¹ Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, STIKes Maharani Malang

INFORMASI

Korespondensi:
annisa@stikesbanyuwangi.ac.id

Keywords:

Spinal Anesthesia, Shivering, Post Operation

ABSTRACT

Objective: Post-anesthesia shivering is a common side effect that can cause complications due to the resulting increase in oxygen consumption. Oxygen consumption increases fivefold and can reduce arterial oxygen saturation so that if shivering is not treated it can cause an increased risk of myocardial ischemic disease. This study aims to determine the relationship between Spinal Anesthesia and Shivering in post-operative patients in the Recovery Room.

Methods: The research design used was Cross Sectional with 50 respondents using Purposive Sampling technique. Using the Bedside Shivering Assessment score (BSAS) and Bromage score instruments, then analyzed using the Spearman rank test.

Results: The results of the research showed that the bromage score for spinal anesthesia was 2, namely 24 respondents or (48%) and most of the shivering grades experienced by respondents were grade 1, 17 respondents or (34%). There is a relationship between spinal anesthesia and shivering with a value (P value) of 0.000. The correlation results obtained were (r=0.86), where the figure was in the correlation range (0.80-1.000), that is, the level of relationship between the two correlation variables had a very strong relationship.

Conclusion: Observation of post-operative patients should be included in the operating room to prevent prolonged post-anesthesia shivering

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode penting dari anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan. Pada tahap ini, remaja mulai mencari jati diri, mengalami perkembangan emosi yang kompleks, serta menghadapi tekanan sosial yang dapat memengaruhi kesehatan jiwanya (Kusumawardani, 2023). Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang yang memungkinkan untuk menyadari potensinya, mengatasi stres kehidupan sehari-hari, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi positif bagi lingkungannya (Ardiansyah *et al.*, 2023). Remaja termasuk kelompok usia yang rentan terhadap masalah kesehatan jiwa akibat perubahan dan tekanan yang dialami. Data WHO (2021) menunjukkan bahwa satu dari tujuh remaja di dunia mengalami masalah kesehatan jiwa. Di Indonesia, RISKESDAS (2018) melaporkan sekitar 6,2% remaja usia 15–24 tahun mengalami gangguan jiwa emosional dengan gejala depresi dan kecemasan. Kondisi serupa terjadi di Kota Malang, di mana angka gangguan jiwa meningkat dari 44% pada tahun 2020 menjadi 91,7% pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2023).

Menurut Santrock faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan jiwa emosional pada remaja adalah lingkungan keluarga, lingkungan teman sebaya, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat dan media sosial. Lingkungan keluarga adalah lingkungan pertama bagi seorang anak untuk membentuk sebuah karakter atau kepribadian diri (Kholifah & Sodikin, 2020). Keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan jiwa remaja. Dukungan keluarga berupa dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penilaian dapat membantu remaja menghadapi tekanan, meningkatkan rasa percaya diri, serta membentuk ketahanan psikologis (Prada *et al.*, 2024). Kurangnya dukungan keluarga, seperti minimnya perhatian, komunikasi, dan waktu bersama, sering kali menjadi faktor yang memperburuk kondisi psikologis remaja (Yohanes, 2024). Kesehatan jiwa adalah masalah yang tak pernah luput dan selalu menjadi perhatian masyarakat. Banyaknya peningkatan masalah kesehatan jiwa seperti peningkatan pasien gangguan jiwa, kejadian bunuh diri, membuat masalah kesehatan jiwa tidak bisa diabaikan. kesehatan jiwa yang perlu diperhatikan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam riset kesehatan dasar, tidak hanya berupa penilaian terhadap masalah kesehatan jiwa berat, tetapi juga di fokuskan pada penilaian terhadap masalah kesehatan jiwa emosional (Anzani & Susilo, 2020).

Hasil studi pendahuluan di SMA Widyagama Malang menunjukkan beberapa remaja mengalami kecemasan, depresi ringan, dan kurangnya dukungan emosional dari keluarga karena keterbatasan waktu dan komunikasi. Hal ini menegaskan pentingnya peran keluarga dalam menjaga kesehatan jiwa remaja, khususnya pada remaja pertengahan usia 15–18 tahun yang masih memerlukan bimbingan dan dukungan dari orang tua (Mudak & S. Manafe, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap kesehatan jiwa remaja pertengahan di SMA Widyagama Malang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam merumuskan strategi peningkatan kesehatan jiwa remaja melalui penguatan peran dan dukungan keluarga.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan rancangan korelasional dengan desain cross-sectional. Subjek penelitian ini adalah siswa kelas X, XI, dan XII. Penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis proportionate random sampling. Jumlah sampel sebanyak 87 responden. Kriteria sampel yang digunakan yaitu:

- 1) Kriteria Inklusi:
 - a) Siswa kelas X, XI dan XII di SMA Widyagama Malang
 - b) Siswa berusia 15-18 tahun
 - c) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent*
- 2) Kriteria Eksklusi
 - a) Siswa berusia ≥ 18 tahun atau ≤ 15 tahun
 - b) Siswa yang tidak masuk pada saat pengambilan data
 - c) Siswa tidak bersedia menjadi responden

Instrumen dukungan keluarga oleh Umie Aida (2021) telah dilakukan uji validitas yang dilakukan kepada 11 responden, dengan teknik korelasi *product moment pearson*. R hitung $\geq$ R tabel maka dinyatakan pernyataan valid. (Aida, 2021). Instrumen kesehatan jiwa menggunakan kuesioner *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)* yang dibuat oleh Robert Goodman (1997) dan sudah dilakukan uji validitas oleh Widyastuti *et al* (2023) dengan menggunakan validitas isi, nilai diskriminasi pada masing-masing item dari angka 0,391 hingga 0,503 artinya dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan jiwa. (Widyastuti *et al.*, 2023). Instrumen dukungan kel-

uarga telah dilakukan uji reliabilitas oleh Umie Aida (2021) menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan nilai 0,971 yang artinya reliabel. Instrumen *Strenght and difficulties Questionnaire (SDQ)* telah dilakukan uji reliabilitas oleh Vugteveen *et., al* (2021) dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,846 yang artinya reliabel. Peneliti telah melakukan pengajuan etik pada komisi etik STIKes Banyuwangi. Pada surat etik No:018/03/KEPK-STIKESBWI/X/2024-2025 dengan judul penelitian "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Remaja Pertengahan di SMA Widyagama Malang" dinyatakan telah lolos uji etik sesuai tujuh standar WHO

ANALISIS DATA

Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versi 20, dengan menampilkan frekuensi dan persentase yaitu dukungan keluarga dan kesehatan jiwa.

Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kesehatan jiwa, menggunakan uji *Spearman Rank* pada SPSS, hasilnya $p < \alpha$ (0,05) maka keputusannya tolak H_0 atau terima H_a yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kesehatan jiwa. Namun, apabila hasilnya $p > \alpha$ (0,05) maka keputusannya tolak H_a atau terima H_0 yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kesehatan jiwa

HASIL

Data Umum Responden

Berdasarkan jenis kelamin jumlah perempuan sebanyak 42 (48,3%), laki-laki sebanyak 45 (51,7%). Usia 15 tahun sebanyak 11 (12,6%), usia 16 sebanyak 36 (41,4%), usia 17 sebanyak 22 (25,3%), dan usia 18 tahun sebanyak 18 (20,7%). Berdasarkan status keluarga jumlah siswa dengan keluarga *broken home* sebanyak 9 (10,3%) sedangkan keluarga tidak *broken home* sebanyak 78 (89,7%)

Data Khusus Responden

a) Dukungan Keluarga

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Remaja

Variabel Dukungan Keluarga	n	%
Rendah	5	5.7
Sedang	28	32.2
Tinggi	54	62.1
Total	87	100.0

(Sumber data primer, 2024)

Pada tabel 1 dukungan keluarga yang diterima pada remaja pertengahan usia 15-18 tahun di SMA Widyagama Malang mayoritas adalah kategori tinggi sebanyak 54 siswa (62,1%)

b) Kesehatan Jiwa

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa Remaja Pertengahan Di SMA Widyagama Malang

Variabel kesehatan Jiwa	n	%
Aspek <i>difficult</i>		
<i>Abnormal</i>	18	20.7
<i>Bonderline</i>	22	25.3
Normal	47	54.0
Total	87	100.0
Aspek <i>strength</i>		
<i>Abnormal</i>	2	2.3
<i>Bonderline</i>	7	8.0
Normal	78	89.7
Total	87	100.0

(Sumber data primer, 2024)

Dalam tabel 2. kesehatan jiwa aspek *difficult* mayoritas dalam kategori normal yaitu sebanyak 47 siswa (54,0%), sedangkan kesehatan jiwa aspek *strength* mayoritas dalam kategori normal sebanyak 78 siswa (89,7%).

c) Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Remaja Pertengahan Di SMA Widyagama Malang

Berdasarkan tabel 3. tabulasi silang diatas dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan semakin baik pula kesehatan jiwa aspek *difficult*. Terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kesehatan jiwa aspek *difficult*.

Berdasarkan tabel 4. tabulasi silang diatas dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan semakin baik pula kesehatan jiwa aspek *strength*. Terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kesehatan jiwa aspek *strength*

Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini yaitu menggunakan uji *Spearman Rank* untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kesehatan jiwa remaja pertengahan di SMA Widyagama Malang

a) Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Aspek *Difficult* Pada Remaja Pertengahan Di SMA Widyagama Malang

Berdasarkan hasil uji Spearman Rank nilai Sig. (2 Tailed) adalah $0.000 \leq 0.05$ artinya terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kesehatan jiwa aspek

difficult pada remaja pertengahan di SMA Widyagama Malang

b) Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Aspek *Strength* Remaja Pertengahan Di SMA Widyagama Malang

Berdasarkan hasil uji Spearman Rank nilai Sig. (2 Tailed) adalah $0.000 \leq 0.05$ artinya terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kesehatan jiwa aspek strength pada remaja pertengahan di SMA Widyagama Malang

Tabel 3. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Aspek *Difficult* Pada Remaja Pertengahan Di SMA Widyagama Malang

Dukungan Keluarga	Kesehatan jiwa aspek <i>difficult</i>							
	Abnormal		Borderline		Normal		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	3	3.42	2	2.28	0	0	5	5.7
Sedang	10	11.5	10	11.5	8	9.2	28	32.2
Tinggi	5	5,75	10	11.5	39	44,85	54	62.1
Total							87	100

(Sumber data primer, 2024)

Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Aspek *Strength* Pada Remaja Pertengahan Di SMA Widyagama Malang

Dukungan Keluarga	Kesehatan jiwa aspek <i>strength</i>							
	Abnormal		Bonderline		Normal		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	0	0%	1	1.14%	4	4.56%	5	5.7%
Sedang	2	2.3%	6	6.9%	20	23%	28	32.2%
Tinggi	0	0%	0	0	54	62.1%	54	62.1%
Total							87	100%

(Sumber data primer, 2024)

PEMBAHASAN

a) Karakteristik Responden Pada Remaja Pertengahan Usia 15-18 Tahun

Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 45 siswa (51.7%) sedangkan perempuan sebanyak 42 siswa (48.3%). Sejalan dengan penelitian Syakarofath (2021) pada remaja di Kabupaten Pamekasan, bahwa mayoritas responden laki-laki sebanyak (57%) dan perempuan sebanyak (43%) (Syakarofath, 2021). Mayoritas responden berusia 16 tahun sebanyak 36 siswa (41.4%), kategori usia terendah adalah 15 tahun sebanyak 11 siswa (12.6%) dan kategori usia tertinggi adalah 18 tahun sebanyak 18 siswa (20.7%). Siswa dari keluarga *Broken Home* adalah sebanyak 9 siswa

(10.3%). Penelitian Ayobami (2020) mengatakan bahwa keluarga *Broken Home* berpengaruh dalam proses perkembangan anak, terganggunya perkembangan tersebut dapat berdampak selama hidup anak. Dampak negatif *Broken Home* dapat mempengaruhi perkembangan anak di masa depan (Ayobami, 2020). Sedangkan dari keluarga tidak *Broken Home* adalah sebanyak 78 siswa (89.7%). Penelitian Nugraha (2024) mengatakan keluarga adalah faktor internal yang mempengaruhi kesehatan jiwa remaja. Keluarga yang lengkap dan memiliki komunikasi yang baik dapat meningkatkan kesehatan jiwa tiap anggota keluarganya (Nugraha *et al.*, 2023).

Menurut opini peneliti remaja adalah periode perkembangan dari masa anak menuju ke masa dewasa, dengan berbagai perubahan fisik, psikologis dan sosial yang signifikan. Perbedaan usia remaja di SMA Widyagama Malang mencerminkan adanya perbedaan tingkat kematangan emosional. dimana siswa yang lebih muda mungkin menghadapi banyak tantangan dalam menyesuaikan diri dibandingkan siswa yang lebih tua. Anak yang berasal dari keluarga *Broken Home* membutuhkan perhatian yang lebih dari keluarga dan lingkungan sekitar untuk memastikan perkembangan mereka tidak terganggu, intervensi dini dapat digunakan untuk mendukung anak yang berasal dari keluarga *Broken Home* agar dapat berkembang dengan

sehat dan terhindar dari masalah kesehatan jiwa. Sedangkan siswa dari keluarga tidak *Broken Home* dapat memiliki kesehatan jiwa yang lebih baik daripada siswa *Broken Home* apabila mendapat dukungan yang baik dari lingkungannya. Mayoritas siswa memiliki status keluarga tidak *Broken Home* yang artinya keluarga dapat menjadi salah satu faktor pendukung dalam menjaga kesehatan remaja

b) Dukungan Keluarga Pada Remaja Pertengahan Usia 15-18 Tahun

Dukungan keluarga yang diterima oleh remaja pertengahan usia 15-18 tahun di SMA Widyagama Malang mayoritas berada dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 54 siswa (62.1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Khasanah (2023), bahwa mayoritas dukungan keluarga yang diterima oleh responden di MTsN 2 Karanganyar juga dalam kategori tinggi sebanyak 48 siswa (63,2%) (Kurniawati *et al.*, 2023). Penelitian Marwah (2022) menunjukkan hasil serupa yaitu mayoritas dukungan keluarga yang diterima oleh responden di MTsN 7 Kebumen berada dalam kategori tinggi sebanyak 72 siswa (51.4%) (Marwah Ramdani, 2022).

Penelitian Dewi (2020) mengatakan dukungan keluarga yang diberikan, baik dalam bentuk nasehat verbal maupun non verbal, serta tindakan nyata dapat berperan efektif dalam mengatasi masalah yang dialami remaja pada masa-masa sulit. Hal tersebut dapat membantu mengurangi resiko masalah kesehatan jiwa remaja (Lontoh *et al.*, 2024). Didukung oleh penelitian Irawan (2024) Dukungan yang diberikan keluarga seperti dukungan emosional yaitu memberikan perhatian dan semangat saat mengalami masalah, dukungan informasi yaitu memberikan nasehat dan saran, dukungan instrumental yaitu memberikan sarana dan prasarana, dan dukungan penilaian yaitu memberikan penghargaan saat memperoleh pencapaian, dapat membuat remaja merasa nyaman, aman, dan dihargai (Irawan & Nuryawati, 2024).

Sebaliknya, terdapat 5 siswa (5.7%) dalam kategori dukungan keluarga rendah. Penelitian Kustiawan (2023) menyatakan bahwa rendahnya dukungan keluarga dapat disebabkan karena kesibukan anggota keluarga dalam bekerja, sehingga tidak menyadari bahwa anak membutuhkan perhatian darinya, akibatnya anak sering kali merasa kurang diperhatikan (Kustiawan *et al.*, 2023). Didukung oleh penelitian Yulianti (2024) dengan menyebutkan bahwa kondisi ekonomi yang kurang memadai dapat membuat orang tua memiliki sedikit waktu untuk menghabiskan waktu bersama anak, karena mereka harus fokus untuk mencari penghasilan, hal ini mengakibatkan minimnya perhatian

orang tua terhadap anak (Yulianti *et al.*, 2024).

Menurut opini peneliti dukungan keluarga yang tinggi pada remaja di SMA Widyagama Malang dapat terjadi karena remaja tumbuh dalam keluarga yang memberikan dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penilaian dengan baik, keterlibatan keluarga terhadap remaja dan komunikasi yang baik antara keluarga dengan remaja, hal ini membuat remaja merasa aman dan tidak sendirian dalam mengatasi berbagai masalah yang dialaminya. Keluarga adalah dukungan utama bagi anak. Apabila sistem ini tidak berfungsi dengan baik misalnya ketidakmampuan memberikan perhatian emosional, adanya konflik keluarga dan komunikasi yang buruk, remaja akan lebih rentan terhadap masalah kesehatan jiwa.

c) Kesehatan Jiwa Remaja Pertengahan Usia 15-18 Tahun

Berdasarkan tabel 3 kesehatan jiwa pada aspek *difficult* mayoritas siswa dalam kategori normal, yaitu sebanyak 47 siswa (54.0%) dan kesehatan jiwa pada aspek *strength* juga mayoritas dalam kategori normal yaitu sebanyak 78 siswa (89.7%),

Penelitian yang dilakukan oleh Warsito & Dian Ayubi (2024) didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan SD, SMP, dan SMA menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kesehatan jiwa yang baik, hal ini menunjukkan bahwa remaja cenderung memiliki kemampuan untuk menghadapi tekanan dan tantangan dengan baik (Warsito & Dian Ayubi, 2024). Didukung oleh penelitian Syakarofath (2021) pada, remaja laki-laki dan perempuan memiliki kondisi kesehatan jiwa yang baik. Apabila dikaitkan dengan perkembangan remaja, disebabkan karena keinginan remaja agar dapat diterima oleh lingkungannya, salah satunya termasuk teman sebaya. Hal ini mendorong remaja menunjukkan perilaku sesuai dengan norma yang berlaku (Syakarofath, 2021). Menurut teori kebutuhan manusia Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi salah satunya adalah kebutuhan rasa aman, individu yang mendapatkan rasa aman baik fisik maupun psikis dari keluarga dan lingkungan di sekitarnya, seperti melalui perlindungan yang diberikan pada remaja akan berdampak positif terhadap kesehatan jiwanya (Oktafia Hasanah & Tiara Haziz, 2021).

Kesehatan jiwa pada aspek *difficult* dalam kategori *bonderline* sebanyak 22 siswa (25,3%) dan *abnormal* sebanyak 18 siswa (20.7%). Sedangkan kesehatan jiwa pada aspek *strength* dalam kategori *bonderline* sebanyak 7 siswa (8%) dan kategori *abnormal* sebanyak 2 siswa (2.3%). Penelitian Wetik & Laka (2023) men-

gartikan masa remaja adalah masa peralihan perkembangan individu dari masa anak-anak ke masa dewasa, di masa ini terjadi perubahan fisik, biologis, dan sosial yang signifikan sehingga dapat menimbulkan konflik internal maupun eksternal. Konflik tersebut apabila tidak dapat diselesaikan dengan baik dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa (Wetik & Laka, 2023). Menurut teori perkembangan kognitif oleh Piaget, perkembangan tingkah laku individu termasuk remaja dipengaruhi oleh lingkungan. Lingkungan menjadi faktor utama yang membentuk cara remaja memahami dan mengatasi tekanan emosional serta memengaruhi individu dalam berpikir dan merespons situasi dalam kehidupannya termasuk situasi kesehatan jiwa. (Janah *et al.*, 2023).

Menurut opini peneliti kesehatan jiwa yang baik pada remaja di SMA Widyagama Malang dapat terjadi karena remaja tumbuh dalam lingkungan yang mendukung. Dukungan dari keluarga, teman maupun komunitas adalah sumber utama dalam menjaga kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa yang buruk bisa terjadi karena masalah keluarga seperti *Broken Home* atau konflik dengan orang tua tunggal, ketidakpuasan terhadap kondisi keluarga yang tidak harmonis atau masalah dengan teman sebaya dapat menambah tekanan emosional yang berisiko menurunkan kesehatan jiwa.

d) Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Remaja Pertengahan

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank* dukungan keluarga terhadap kesehatan jiwa remaja aspek *difficult* terdapat hubungan dengan nilai signifikansi $p = 0,000 \leq 0,05$ dengan $r = 0,500$ yang artinya dalam kategori cukup. Sedangkan hasil uji *Spearman Rank* dukungan keluarga terhadap kesehatan jiwa remaja pada aspek *strength* terdapat hubungan dengan nilai $p = 0,000 \leq 0,05$ dengan $r = 0,417$ dalam kategori cukup. Penelitian Nurfaizah (2024) bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kesehatan jiwa remaja awal di MTsN 02 Tangerang dengan hasil uji *chi square* yaitu sig 0,000 (Nurfaizah *et al.*, 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian Marwah Ramdani (2022) terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kesehatan jiwa remaja di MTsN 7 Kebumen, dengan nilai $p = 0,001 \leq 0,05$ dengan $r = 0,289$ (Ramdani Marwah, 2022).

Menurut teori sistem keluarga, kesehatan jiwa remaja dipengaruhi oleh dinamika dalam keluarga. Hubungan yang baik, komunikasi yang baik dan dukungan yang optimal yang diberikan keluarga dapat memberikan perlindungan bagi remaja dari tekanan emosional, sebaliknya adanya disfungsi sistem keluarga dapat

menjadi faktor resiko masalah kesehatan jiwa remaja (Fitriani *et al.*, 2024).

Menurut teori psikososial oleh Erik Erikson fase remaja menggambarkan bahwa remaja mencoba berbagai identitas diri untuk menemukan jati dirinya, prestasi, minat, budaya, dan yang lainnya hal tersebut terkadang membuat mereka menghadapi masalah yang berat apabila hal ini terjadi peran keluarga khususnya orang tua penting untuk menemani sang anak, dukungan yang diberikan dapat menjadi bantuan bagi remaja agar dapat memiliki perkembangan kesehatan jiwa yang stabil (Azzahra *et al.*, 2022). Didukung oleh penelitian Risca (2023) menekankan bahwa dukungan keluarga yang positif dapat meningkatkan penyesuaian diri pada remaja sehingga mengurangi tingkat depresi yang dapat terjadi. Dukungan ini mencakup perhatian terhadap lingkungan remaja dan keterlibatan aktif dalam kehidupan mereka (Firlianty, 2023).

Menurut opini peneliti dukungan keluarga penting dalam menjaga kesehatan jiwa remaja karena keluarga adalah dukungan terdekat. Dukungan keluarga yang baik dapat membantu remaja mengatasi tantangan hidup seperti mengurangi perasaan cemas sehingga dapat menjaga kesehatan jiwa remaja. Semakin tinggi dukungan keluarga semakin baik pula kesehatan jiwa remaja sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga akan semakin buruk pula kesehatan jiwa remaja. Tingginya persentase dukungan keluarga pada remaja di SMA Widyagama Malang merupakan salah satu faktor utama yang mendukung kesehatan jiwa remaja. Namun, pada aspek kesehatan jiwa juga terdapat remaja dalam kategori *bonderline* dan *abnormal* yang perlu perhatian dan perlunya intervensi dini untuk mendukung kesehatan jiwa mereka.

KESIMPULAN

- 1) Dukungan keluarga yang diterima remaja SMA Widyagama Malang mayoritas dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 54 (62.1%), dukungan keluarga dalam kategori sedang sebanyak 28 (32.2%), dan dukungan keluarga dalam kategori rendah sebanyak 5 (5.7%)
- 2) Kesehatan jiwa remaja pertengahan pada aspek *difficult* mayoritas dalam kategori normal yaitu sebanyak 47 (54.0%), kategori *bonderline* sebanyak 22 (25.3%), dan kategori *abnormal* sebanyak 18 (20.7%). Sedangkan pada aspek *strength* mayoritas dalam kategori normal yaitu sebanyak 78 (89.7%), kategori *bonderline* sebanyak 7 (8.0%), dan kategori *abnormal* sebanyak 2 (2.3%)
- 3) Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rank*

didapatkan data bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kesehatan jiwa remaja pertengahan di SMA Widyagama Malang.

SARAN

1) Bagi siswa

Bagi siswa diharapkan dapat lebih aktif dalam membangun komunikasi dengan keluarga ketika mengalami masalah kesehatan jiwa dan

2) Bagi sekolah

Pihak sekolah diharapkan dapat berkolaborasi dengan keluarga seperti mengadakan bimbingan atau seminar dengan tujuan untuk mendukung kesehatan jiwa remaja dan memberikan bimbingan konseling secara lebih intensif kepada siswa yang mengalami masalah kesehatan jiwa

3) Penelitian selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel lain, yang mungkin bisa dikaitkan dengan kesehatan jiwa remaja seperti dukungan teman sebaya dan lingkungan sekolah

DAFTAR PUSTAKA

- Anzani, G. F., & Susilo, R. (2020). Hubungan dukungan sosial keluarga dan strategi koping dengan kesehatan mental narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas IIA purwokerto. *Keperawatan, September*, 385–389.
- Ardiansyah, S., Tribakti, I., Suprpto, S., Febriani, I., Saripah, E., Kuntoadi, G. B., Zakiah, Z., Kusumawaty, I., Rahayu, M., Putra, E. S., Narulita, S., Juwariah, T., & Akhriansyah, M. (2023). *Buku Ajar Kesehatan Mental*.
- Azzahra, A. A., Shamhah, H., Kowara, N. P., & Santoso, M. B. (2022). Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Mental Remaja. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(3), 461. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i3.37832>
- Dinas Kesehatan Kota Malang. (2023). Kota Malang Tahun 2022. *Dinas Kesehatan Kota Malang*, 45, 1–226.
- Firlianty, R. (2023). Family Support System Dalam Peningkatan Kesehatan Mental Pada Remaja Di Rt 034 Rw 07 Kelurahan Sei Lais Kecamatan Kalidoni. *SA-FARI: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(3), 125–133. <http://jurnal-stiepari.ac.id/index.php/safari/article/view/714>
- Fitriani, K. K., Fitriani, N., & Tanjung, A. Z. (2024). Hubungan Antara Kuantitas Komunikasi Keluarga dengan Tingkat Stress pada Mahasiswa. *Seminar Nasional Penelitian 2024 Universitas Muhammadiyah Jakarta, November*.
- Irawan, A. T., & Nuryawati, L. S. (2024). Dukungan Keluarga Secara Emosional Terhadap Mental Remaja Pada Siswa Kelas XI Teknik Komputer dan Jaringan di SMK N 1 Majalengka. *Journal of Nursing Practice and Science*, 6–15.
- Janah, S. A., Rohman, R. I., & Nurzaman, D. I. (2023). Pembelajaran Kognitifistik sebagai Upaya Respon Terhadap Dampak IPTEK. *Jurnal Global Futuristik*, 1(2), 128–134. <https://doi.org/10.59996/globalistik.v1i2.177>
- Kholifah, N., & Sodikin, S. (2020). Hubungan pola asuh orang tua dan lingkungan teman sebaya dengan masalah mental emosional remaja di SMP N 2 Sokaraja. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 99–108. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.4961>
- Kurniawati, K. I., Yulianto, S., & Putri, D. S. R. (2023). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Remaja Awal Di Mts Negeri 2 Karanganyar*. 1–8.
- Kustiawan, R., Cahyati, P., & Nuralisah, E. (2023). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Dukungan Sosial Keluarga Dalam Perawatan Pasien Skizofrenia. *Media Informasi*, 19(1), 1–6. <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.39>
- Kusumawardani, E. (2023). *Buku Urgensi Pelibatan Orangtua untuk Anak Remaja*.
- Lontoh, E., Ariska, A., & Rangkoli, M. (2024). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Remaja Di Smp Negeri 4 Tanimar Selatan Maluku*. 3(2), 239–246.
- Mudak, S., & S. Manafe, F. (2023). Pemulihan Citra Diri Remaja Madya: Integrasi Psikologi dan Teologi. *Jurnal Ilmiah Religiosity Entity Humanity (JIREH)*, 5(1), 60–72. <https://doi.org/10.37364/jireh.v5i1.143>
- Nurfaizah, L., F. D. P., & Saputra, J. (2024). *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Jiwa Remaja Awal*. 2(2019), 201–207.
- Oktafia Hasanah, W., & Tiara Haziz, F. (2021). Nosipakabelo: Jurnal Bimbingan Konseling Implementasi Teori Humanistik Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 2(2), 79. <https://journal.iainpalu.ac.id/index.php/nosipakabelo/>
- Prada, R. P. B. P., Dekawaty, A., & Yelisni, I. (2024). Dukungan Sosial Keluarga Yang Didapatkan Narapidana Perempuan Di Lapas Perempuan. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 2(1), 9–19.
- Syakarofath, N. A. (2021). Masalah emosi dan perilaku remaja: Studi awal masalah kesehatan mental di Kabupaten Pamekasan, Indonesia. *Mediapsi*, 7(2), 141–149. <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2021.007.02.6>
- Warsito, T. D., & Dian Ayubi. (2024). Gambaran Perilaku Ditinjau dari Faktor Kesulitan Emosional dan Pro-Sosial Remaja di Kota Bekasi Tahun 2023. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(5), 1300–1312. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.4984>
- Wetik, S. V., & Laka, A. M. A. L. (2023). Gambaran Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 6(1), 19–25. <https://doi.org/10.47539/jktp.v6i1.338>
- Yohanes, H. (2024). Cyberbullying Terhadap Kesehatan Mental Remaja Wanita Dengan Latar Belakang Broken Home. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(3), 01–11.
- Yulianti, Y., Hayati, N., Wati, L., Andini, M. F., Tugiar-tono, W., & Ramadhani, D. I. (2024). Faktor-Faktor Psikososial Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur : Berbeda, Bermakna, Mulia*, 10(1), 135. <https://doi.org/10.31602/jmbkan.v10i1.13121>