

## PENGARUH TERAPI SUPORTIF KELOMPOK TERHADAP MASALAH MENTAL EMOSIONAL REMAJA

Ainil Fitri<sup>1)</sup>, Meri Neherta<sup>2)</sup> Heppi Sasmita<sup>2)</sup>

<sup>1</sup>Keperawatan Universitas Abdurrab, Pekanbaru, Indonesia

email : [ainil.fitri@univrab.ac.id](mailto:ainil.fitri@univrab.ac.id)

<sup>2</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

email : [merineherta@nrs.unand.ac.id](mailto:merineherta@nrs.unand.ac.id)

<sup>3</sup>Poltekes Kemenkes Padang, Padang, Indonesia

email : [heppisasmita@yahoo.com](mailto:heppisasmita@yahoo.com)

### Abstract

*Mental emotional problems at adolescence if not addressed early on can increase the risk of the occurrence of mental disorders. This research aims to know the influence of supportive therapies against mental emotional problems of teenagers. Research conducted at Private Vocational High School of City "X". Design of research is Quasy Experimental Pre-Post Test With the Control Group, the sample numbered 108 teens, with the total sampling techniques. 54 the respondent is the intervention group and the 54 respondents again into the control group. The instruments used in this study is questionnaire SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), module, the workbook, as well as supportive therapy evaluation book groups. Statistical tests are used test t-independent. The research results obtained of a range of mental emotional problems of adolescents in the intervention group prior to the granting of a therapy that is mean: 17,00. After administering therapy obtained the mean: 13, 3. The results meaning that there is a difference of meaning between the emotional mental issues have been given supportive therapy group treatment. The advice of this research is to apply a group of supportive therapy as one therapy to overcome the emotional mental problem experienced by teenagers.*

**Keywords:** *Supportive Group Therapy, Emotional, Mental Problems Teens, Mental Emotional, Mental Health*

### Abstrak

Masalah mental emosional pada remaja jika tidak diatasi sejak dini dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi suportif kelompok terhadap masalah mental emosional remaja. Penelitian dilakukan di SMK Swasta Kota "X". Desain penelitian berupa *Quasy Experimental Pre-Post Test With Control Group*, sampel berjumlah 108 remaja, dengan teknik *total sampling*. Terdapat 54 responden pada kelompok intervensi dan 54 responden pada kelompok kontrol. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*), modul, buku kerja, dan buku evaluasi terapi suportif kelompok. Uji statistik yang digunakan yaitu *uji t independent*. Hasil penelitian didapatkan rentang masalah mental emosional remaja pada kelompok intervensi sebelum pemberian terapi yaitu *mean: 17.00, SD: 4.987*, nilai min – max: 6 – 31. Setelah pemberian terapi didapatkan *mean: 13.3, SD: 5.054*, nilai min – max: 2 – 25. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara rentang masalah mental emosional setelah diberi terapi suportif kelompok. Saran dari penelitian ini adalah menerapkan terapi suportif kelompok sebagai salah satu terapi untuk mengatasi masalah mental emosional yang dialami remaja.

**Kata Kunci :** Terapi Suportif Kelompok, Masalah Mental Emosional, Remaja

## **PENDAHULUAN**

Kecemasan, depresi, gangguan pada pola tidur, tercetusnya keinginan bunuh diri, merupakan beberapa gejala perubahan emosional yang dapat menimbulkan masalah mental emosional yang sering dialami remaja (Mubasyiroh, Yunita, & Putri, 2017). Utami (2012) dan Diananta (2012) menyatakan bahwa pertemanan antar sebaya merupakan polemik terbanyak yang dihadapi remaja, selain itu masalah emosi, masalah perilaku dan hiperaktivitas merupakan beberapa masalah yang juga sering dihadapi remaja.

Dampak buruk pada remaja akibat masalah mental emosional ini seperti kesulitan belajar, kesulitan bergaul, kesulitan hubungan keluarga, serta perilaku agresif (Mubasyiroh et al., 2017). Akibat lain dari masalah mental emosional ini adalah penggunaan obat-obatan terlarang, alkohol, penyerangan fisik (perkelahian, tawuran, saling lempar ejekan dll), bertindak berlebihan di sekolah (bolos sekolah, tidak mematuhi peraturan, mengabaikan guru dan teman sebaya), melarikan diri dari rumah, dan pencurian (Santrock, 2012; Diananta, 2012; Utami, 2012). Selain itu hiperaktivitas yang merupakan salah satu masalah mental emosional ternyata dapat mengakibatkan gangguan fungsi kognitif, gangguan perkembangan kemampuan bahasa, kesulitan mengendalikan emosi, mudah mengalami frustrasi dan mudah marah (Novriana et al., 2014).

Untuk mengatasi masalah mental emosional yang dialami remaja seperti kesulitan berinteraksi dengan teman sebaya, kecemasan, gangguan belajar, serta perilaku kekerasan agar nantinya tidak menimbulkan dampak seperti depresi bahkan merujuk ke resiko bunuh diri maka dapat diatasi dengan pemberian pendidikan kesehatan pada remaja dan bimbingan konseling yang diberikan oleh guru di sekolah. Selain itu juga dapat diberikan beberapa terapi kepada remaja seperti Cognitive Therapy (CT), Behaviour Therapy (BT), Cognitive Behaviour Therapy (CBT), Logo terapi, Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) pada remaja, atau bisa juga diberikan terapi suportif.

Terapi suportif merupakan terapi yang diberikan kepada klien baik secara individu maupun secara kelompok. Tujuan dari terapi suportif adalah untuk memperkuat fungsi psikologis yang sehat dan pola perilaku yang adaptif pada klien (Mutiara, 2017). Terapi suportif ini dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan klien mengatasi stress, membantu meningkatkan pemahaman klien mengenai

kondisinya, membantu klien memenuhi harapannya, meningkatkan adaptasi, fungsi interpersonal, kestabilan emosi, ketahanan dalam mengatasi masalah, meningkatkan harga diri, serta sangat berguna bagi pasien yang melalui masa krisis ataupun masa transisi (Swasti, 2013; Mahajudin, 2012; Bachtiyar, Dewi, & S, 2015; Hidayati, 2012).

Berdasarkan tumbuh kembangnya, periode remaja memiliki ciri perkembangan yaitu senang berinteraksi dengan kelompok teman sebaya (peer group). Pada tahapan ini remaja cenderung lebih mudah menerima informasi dan mengikuti masukan yang diberikan oleh teman sebayanya. Terapi kelompok suportif ini dilakukan melalui tiga pendekatan dasar yaitu ekspresi perasaan, dukungan sosial, dan keterampilan manajemen kognitif (Swasti, 2013). Dengan adanya kebebasan mengekspresikan perasaan dan segala keluh kesah yang dirasakan oleh remaja membuat remaja lebih mudah menerima dukungan yang diberikan sehingga memudahkan remaja juga untuk memperoleh keterampilan baru untuk mengatasi masa transisi yang dialaminya. Oleh sebab itu, penggunaan terapi suportif kelompok dirasa tepat untuk membantu remaja mengatasi masalah mental emosional yang dihadapinya. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh terapi suportif terhadap masalah mental emosional remaja di SMK Swasta di kota X.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian "Quasy Experimental Pre-Post Test With Control Group" (Sugiyono, 2016). Peneliti memberikan perlakuan pada variabel independen kemudian melihat pengaruh perlakuan tersebut terhadap variabel dependen. Perlakuan yang diberikan yaitu terapi suportif kelompok. Jadi, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi suportif kelompok terhadap penurunan rentang masalah mental emosional pada remaja di SMK Swasta di Kota "X".

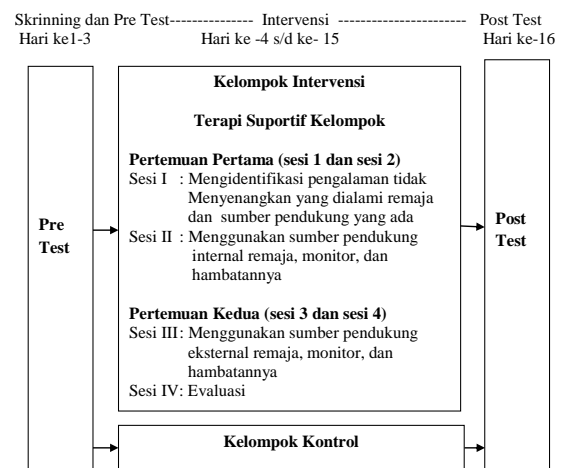
Pada penelitian ini dibandingkan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah siswa/i SMK "A" yang memperoleh terapi suportif kelompok. Sementara kelompok kontrol adalah kelompok yang diamati tanpa diberi perlakuan apapun (Notoatmodjo, 2012). Kelompok kontrol dalam penelitian ini adalah siswa/i SMK "B". Untuk mengukur perbedaan rentang masalah mental emosional remaja maka peneliti melakukan pre test sebelum intervensi dan post tes setelah intervensi dilakukan. Untuk

menentukan populasi dalam penelitian ini maka dilakukan skrining terlebih dahulu. Berdasarkan hasil skrining terdapat 124 orang remaja baik di kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yang beresiko mengalami masalah mental emosional. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 124 responden.

Dalam penelitian ini ditetapkanlah kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dalam populasi. Adapun kriteria inklusi pada remaja SMK "A" yang menjadi kelompok intervensi dan remaja SMK "B" yang menjadi kelompok kontrol yang harus dipenuhi agar bisa menjadi sampel dalam penelitian adalah: (a) Remaja berusia 11 – 20 tahun, (b) Hasil skrining menunjukkan remaja beresiko mengalami masalah mental emosional, (c) Bersedia menjadi responden, (d) Bersedia mengikuti terapi suportif kelompok dari sesi pertama hingga sesi keempat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik total sampling. Total sample yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 108 orang. 54 orang remaja berasal dari SMK "A" dijadikan kelompok intervensi dan diberi terapi suportif kelompok sedangkan 54 orang remaja berasal dari SMK "B" dijadikan kelompok kontrol dan tidak mendapatkan terapi suportif kelompok. Untuk mengumpulkan data tentang masalah mental emosional yang terjadi pada remaja, maka digunakan kuesioner SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) (YouthinMind, 2012). Kuesioner SDQ ini terdiri dari 25 pertanyaan, yang dikelompokkan menjadi 5 subbagian yaitu Emotional symptoms scale, Conduct problem scale, Hyperactivity scale, Peer problem scale, Prosocial scale (Devita, 2015; Oktaviana & Wimbari, 2014).

Penelitian ini dimulai dengan pengurusan izin penelitian, dilanjutkan dengan uji etik dan uji ekspert. Uji ekspert ini peneliti lakukan untuk sharing persepsi dengan terapis atau seorang spesialis keperawatan jiwa yang telah pakar terutama dengan terapi suportif kelompok. Adapun uji ekspert yang dilakukan bertujuan untuk mendiskusikan pelaksanaan terapi suportif kelompok terhadap masalah mental emosional remaja di tempat penelitian, serta sudah layakkah modul, buku kerja maupun buku evaluasi terapi suportif kelompok yang digunakan untuk memperoleh hasil sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Selanjutnya peneliti melakukan skrining pada seluruh siswa SMK "A" dan SMK "B" untuk mengetahui berapa jumlah siswa/i yang beresiko mengalami masalah mental emosional. Berdasarkan hasil skrining diperoleh 124 orang remaja yang beresiko mengalami masalah mental emosional. Setelah diketahui hasil skrining maka peneliti menentukan calon sampel dalam penelitian ini. Responden yang menjadi sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pembagian kelompok ini dilakukan dengan pengambilan lot. SMK "A" diputuskan menjadi kelompok intervensi sedangkan SMK "B" sebagai kelompok kontrol.

Pada Tahapan pelaksanaan, dilakukan pre test, dilanjutkan dengan penjadwalan kapan pelaksanaan terapi kelompok suportif pada remaja yang mengalami masalah mental emosional. Terapi suportif kelompok ini terdiri dari empat sesi yang digabung menjadi dua kali pertemuan. Pertemuan pertama membahas topik pada sesi 1 dan sesi 2. Sedangkan pertemuan kedua membahas topik pada sesi 3 dan sesi 4. Untuk satu kali pertemuan dilakukan 50 – 60 menit. Responden dikelompokkan sesuai dengan masalah mental emosional yang dialaminya. Namun, masalah yang dialami remaja ternyata tidak hanya satu. Rata – rata remaja memiliki 2 sampai dengan 3 masalah mental emosional. Bahkan ada remaja yang bermasalah pada keempat bagian dari masalah mental emosional. Sehingga, dalam penelitian ini diupayakan untuk mengelompokkan remaja sesuai dengan masalah yang hampir sama yang dimilikinya. Remaja dengan masalah emosional symptoms satu kelompok dengan remaja yang memiliki masalah yang sama yaitu emosional symptoms. Begitu juga dengan remaja yang mengalami conduct problem, hyperactivity, dan peer problem juga dikelompokkan dengan masalah yang sama.



Skema 1. Kerangka Kerja Pengaruh Terapi Suportif Kelompok Terhadap Masalah Mental Emosional Remaja

Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik responden seperti: jenis kelamin, Usia, Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 1.  
Analisis Univariat

Kelompok Intervensi	Kelompok kontrol	Cara analisis
Usia	Usia	Distribusi Frekuensi
Jenis Kelamin	Jenis Kelamin	Distribusi Frekuensi

Tabel 2. Analisis Bivariat  
Pengaruh Terapi Suportif Kelompok Terhadap Masalah Mental Emosional Remaja

Variabel	Cara analisis	Uji Alternatif
Rentang masalah mental emosional remaja sebelum diberikan terapi suportif kelompok pada kelompok intervensi	Paired t – test	Uji Wilcoxon
Rentang masalah mental emosional remaja saat pre test kelompok kontrol	Paired t – test	Uji Wilcoxon
Perbedaan rentang masalah mental emosional remaja sesudah pemberian terapi suportif kelompok pada kelompok intervensi	Independent t - test	Mann-whitney

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL PENELITIAN

Tabel 3.  
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Remaja yang Mengalami Masalah Mental Emosional Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (n = 108)

Variabel	Kategori	Kelompok				Jumlah
		Intervensi		Kontrol		
		f	%	f	%	f
Jenis Kelamin	Laki – Laki	52	95,3	39	72,2	91
	Perempuan	2	3,7	15	27,8	17

Berdasarkan tabel 3. dapat kita lihat bahwa mayoritas remaja yang mengalami masalah mental emosional dalam penelitian ini berjenis kelamin laki – laki yaitu 84,3%.

Tabel 4.  
Distribusi Frekuensi Usia Remaja yang Mengalami Masalah Mental Emosional Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (n = 108)

Variabel	Kelompok					
	Mean	Intervensi Median	Min-Max	Mean	Kontrol Median	Min-Max
Usia	16,91	17,00	15 – 19	17,02	17,00	15 – 20

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat kita lihat rata – rata usia remaja di kelompok intervensi yaitu 16,91 dan usia yang paling banyak adalah usia 17 tahun dengan usia paling kecil 15 tahun dan usia paling tua dikelompok intervensi adalah usia 19 tahun. Sama halnya dengan kelompok kontrol usia rata – rata remaja yaitu 17 tahun, dengan usia terbanyak yaitu 17 tahun dimana usia 15 tahun adalah usia paling kecil dan 20 tahun adalah usia tertua di kelompok kontrol.

Tabel 5.  
Distribusi Frekuensi Rentang Masalah Mental Emosional Remaja Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Suportif Kelompok Pada Kelompok Intervensi Serta Saat Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Kontrol (n = 108)

Variabel	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Mean	Median	SD	Min-Max	Mean	Median	SD	Min-Max
Sebelum Pemberian Terapi Suportif Kelompok (Saat Pre Test)	17,00	17,00	4,987	6–31	16,48	16	3,835	9–28
Sesudah Pemberian Terapi Suportif Kelompok (Saat Post Test)	13,31	13,00	5,054	2–25	16,76	17,00	3,976	9–28

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat kita lihat bahwa rata – rata rentang masalah mental emosional remaja pada kelompok intervensi adalah 17 (rentang borderline) dengan nilai skor terendah 6 dan tertinggi

31. Tidak jauh berbeda dengan kelompok kontrol rata – rata yaitu 16,48 (rentang borderline). Dimana rentang skor yang paling sering muncul adalah 16. Dengan nilai skor terendah 9 dan skor tertinggi 28. Setelah diberikan terapi suportif kelompok dapat kita lihat bahwa rata – rata rentang masalah mental emosional remaja pada kelompok intervensi adalah 13,31 (rentang normal) dengan skor yang paling sering muncul yaitu 13. Nilai skor terendah 2 dan tertinggi 25. Hal ini berbeda dengan kelompok kontrol skor rata – rata yaitu 16,76 (rentang borderline). Dimana rentang skor yang paling sering muncul adalah 17. Dengan nilai skor terendah 9 dan skor tertinggi 28.

Tabel 6.  
Perbedaan Rentang Masalah Mental Emosional Remaja Sebelum dan Setelah Pelaksanaan Terapi Suportif Kelompok Pada Kelompok Intervensi di Tahun 2018 (n = 54)

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	p value
Pre Test	17,00	4,987	6 – 31		
Post Test	13,31	5,054	2 – 25	2,036 – 5,335	0,000
Selisih	3,69	-0,067			

Untuk melihat adakah ada perbedaan rentang masalah mental emosional remaja sebelum dan setelah diberikan terapi suportif kelompok pada kelompok intervensi maka dilakukan uji paired t-test. Hasil statistik diperoleh p value 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara rentang masalah mental emosional remaja sebelum pemberian terapi suportif kelompok dengan setelah pemberian terapi suportif kelompok. Dari hasil tabel diatas dapat juga kita lihat bahwa terdapat selisih rata – rata rentang masalah mental emosional yaitu 3,69 yang artinya terjadi perbaikan dari kondisi masalah mental emosional remaja setelah diberi terapi suportif kelompok.

Tabel 7.  
Perbedaan Rentang Masalah Mental Emosional Remaja Saat Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Kontrol Tahun 2018 (n = 54)

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	p value
Pre Test	16,48	3,835	9 – 28	-0,683 – 0,127	0,175
Post Test	16,76	3,976	9 – 28		
Selisih	-0,28	-0,141	9 – 28		

Untuk melihat adakah perbedaan rentang masalah mental emosional remaja saat Pre Test dan Post Test pada kelompok kontrol maka data di uji dengan uji paired t-test. Hasil statistik diperoleh p value 0,175 ( $p < 0,05$ ) yang artinya tanpa diberikan terapi suportif kelompok maka belum ada/ belum terlihat perbedaan yang signifikan antara rentang masalah mental emosional remaja saat pre test dan post test pada kelompok kontrol. Bahkan dengan tidak adanya pemberian terapi didapatkan selisih pengukuran mean saat pre test dengan post test yaitu -0,28 yang artinya terdapat peningkatan keparahan masalah mental emosional remaja yang tidak diberikan terapi suportif kelompok.

Tabel 8.  
Rentang Masalah Mental Emosional Antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol Sebelum Pelaksanaan Terapi Suportif Kelompok (n = 108)

Variabel	Jenis Kelompok	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	p value
Masalah Mental Emosional Remaja	Intervensi	17,00	4,987	6 – 31	-1,179 – 2,216	0,546
	Kontrol	16,48	3,835	9 – 28	-1,180 – 2,217	
	Selisih	0,52	1,152	6 – 31	-1,180 – 2,217	

Berdasarkan tabel 8. didapatkan selisih rentang masalah mental emosional remaja sebelum diberi terapi supotrif kelompok adalah 0,52, dengan standar deviasi 1,52 dan nilai maksimal dan minimal 6 – 31. Dari hasil interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata – rata rentang masalah mental emosional remaja adalah diantara -1,180 sampai dengan 2,217. Hasil statistik diperoleh p value 0,546 yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna anantara rentang masalah mental emosional kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi suportif kelompok.

Tabel 9.  
Rentang Masalah Mental Emosional Remaja Antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol Setelah Pelaksanaan Terapi Suportif Kelompok (n = 108)

Variabel	Jenis Kelompok	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	p value
Masalah Mental Emosional Remaja	Intervensi	13,31	5,054	2 – 25	-5,179 - -1,710	0,000
	Kontrol	16,76	3,976	9 – 28	-5,180 - -1,708	
	Selisih	-3,45	1,078	2 – 28	-5,180 - -1,710	

Berdasarkan tabel 9. diatas didapatkan selisih rentang masalah mental emosional remaja setelah diberi terapi suportif kelompok adalah -3,45, dengan standar deviasi 1,078 dan nilai maksimal dan minimal 2 – 28. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata – rata rentang masalah mental emosional remaja adalah diantara -5,180 sampai dengan -1,710. Hasil statistik diperoleh p value 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan yang bermakna anantara rentang masalah mental emosional kelompok intervensi yang telah diberi terapi suportif kelompok dengan kelompok kontrol yang tanpa perlakuan.

## PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin pada responden yang mengalami masalah mental emosional sebagian besar laki – laki, hanya sebagian kecil yang berjenis kelamin perempuan. Karakteristik responden yang kedua yaitu usia. Dari hasil analisa univariat, usia reponden yang paling banyak adalah usia 17 tahun. Berdasarkan penelitian yang dikemukakan oleh Hagborg, at al (2017) mengemukakan bahwa dalam menghadapi permasalahan emosional tidak terdapat perbedaan gejala eksternal yang ditunjukkan oleh remaja laki – laki dan perempuan, serta peningkatan gejala eksternal adalah sama besar untuk kedua jenis kelamin. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Deb & Sathyanarayanan (2018) Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk

mengetahui adakah perbedaan status kesehatan mental remaja berdasarkan jenis kelamin, usia, kelas, dan variabel lainnya. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin di seluruh sub skala kesehatan mental remaja. Namun, terdapat perbedaan signifikan terhadap usia dengan kesehatan mental secara global, tekanan psikologis, kecemasan, dan kehilangan kontrol perilaku/emosional pada remaja. Umur memberikan pengaruh terhadap perilaku remaja. Jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap masalah mental emosional remaja. Laki – laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk mengalami masalah mental emosial. Berbeda dengan usia, usia sangat mempengaruhi perkembangan remaja disegala aspek.

Berdasarkan hasil analisis univariat dari rentang masalah mental emosional remaja menunjukkan bahwa, sebelum memperoleh terapi suportif kelompok, sebagian besar remaja baik di kelompok intervensi maupun kontrol mengalami masalah mental emosional dalam rentang borderline. Namun setelah diberikan terapi suportif kelompok pada kelompok intervensi maka rentang masalah mental emosional remaja mayoritas berada di rentang normal. Berbeda dengan kelompok kontrol mayoritas tetap berada di rentang boderline.

Masalah mental emosional terdiri dari gejala emosional (*emosional symptoms*) masalah perilaku (*conduct problem*) hiperaktivitas (*hyperactivity*) serta masalah hubungan dengan teman sebaya (*peer problem*). Berdasarkan hasil penelitian ternyata, mayoritas remaja tidak hanya mengalami satu dari empat masalah mental emosional. Tapi rata – rata remaja mengalami 2 sampai 3 masalah mental emosional, bahkan ada beberapa remaja yang mengalami keempat masalah mental emosional sekaligus.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kim & Nho (2017) yang menyatakan bahwa peer problem berkaitan erat dengan conduct problem. Kesulitan menjalin hubungan dengan teman sebaya memiliki dampak besar terhadap perilaku agresif dan conduct problem pada remaja. Pendapat ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Setyaningrum (2017) ia mengatakan bahwa salah satu pemicu timbulnya emosional symptoms pada remaja adalah permasalahan dengan teman sebaya/ peer problem. Hal ini lah yang memperjelas bahwa diantara keempat masalah mental emosional saling berkaitan sehingga memungkinkan seorang remaja dapat mengalami lebih dari satu masalah mental emosional dalam perkembangan kehidupannya.

Pada saat pre test baik di kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, conduct problem dan peer problem merupakan masalah mental emosional terbanyak yang berada pada kategori borderline dan

abnormal yang dialami oleh remaja. Remaja pada kelompok intervensi mengalami conduct problem sebanyak 48,1%. Dari lima pernyataan dalam kuesioner conduct problem, 40,7% remaja mengatakan bahwa mereka menjadi sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahannya. 55,5% mengatakan tidak biasa melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain dengan kata lain, remaja lebih suka membantah apa yang dikatakan oleh guru, orang tua maupun teman sebaya. 42,6% remaja mengatakan bahwa ia sering bertengkar dengan orang lain dan memaksa orang lain untuk melakukan apa yang ia inginkan. 31,5% remaja mengatakan sering dituduh berbohong atau berbuat curang, dan 18,6% mengatakan bahwa ia pernah mengambil barang milik orang lain dari rumah, sekolah, maupun dari mana saja.

Menurut Sumara, et al (2017) penyebab timbulnya conduct problem pada remaja terdiri dari dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu krisis identitas dan kontrol diri yang lemah pada remaja. Faktor eksternal yaitu kurangnya perhatian dari orang tua, minimnya pemahaman remaja tentang agama, pengaruh dari lingkungan sekitar, dan pergaulan dengan teman sebaya serta tempat pendidikan.

Masalah mental emosional remaja yang banyak terjadi selain conduct problem adalah peer problem. 46,3% remaja pada kelompok intervensi mengalami peer problem. Dari lima pernyataan terkait peer problem remaja menjawab 37,1% lebih senang sendiri dari pada bersama dengan orang – orang sebaya mereka. 26% mengatakan kalau ia tidak memiliki satu atau lebih teman baik, 37,0% mengatakan kalau orang lain seumuran mereka tidak menyukainya. 35,2% mengatakan ia sering diganggu oleh teman sebaya, dan ada 42,6% mengatakan bahwa ia lebih mudah menjalin pertemanan dengan orang dewasa dari pada teman sebayanya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widiantari (2017) didapatkan hasil bahwa peer problem yang paling sering dialami oleh remaja adalah diganggu oleh teman (*bullying*), tidak disukai teman, serta kesulitan mencari teman. Pelajar yang mengalami bullying baik oleh teman sebaya maupun orang tua memiliki resiko 2,95 kali lebih besar untuk mengalami masalah mental emosional (Mubasyiroh et al., 2017). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Christ, Kwak, & Lu (2017) mereka mengemukakan bahwa remaja yang secara emosional diabaikan oleh teman sebaya akan meningkatkan beban mental dan depresi pada remaja. Isolasi dari teman sebaya berdampak lebih buruk terhadap kondisi psikologis remaja jika dibandingkan dengan pengabaian yang dilakukan oleh orang tua.

### Analisa Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin pada responden yang mengalami masalah mental emosional sebagian besar laki – laki, hanya

sebagian kecil yang berjenis kelamin perempuan. Karakteristik responden yang kedua yaitu usia. Dari hasil analisa univariat, usia reponden yang paling banyak adalah usia 17 tahun. Berdasarkan penelitian yang dikemukakan oleh Hagborg, at al (2017) mengemukakan bahwa dalam menghadapi permasalahan emosional tidak terdapat perbedaan gejala eksternal yang ditunjukkan oleh remaja laki – laki dan perempuan, serta peningkatan gejala eksternal adalah sama besar untuk kedua jenis kelamin. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Deb & Sathyanarayanan (2018) Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui adakah perbedaan status kesehatan mental remaja berdasarkan jenis kelamin, usia, kelas, dan variabel lainnya. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin di seluruh sub skala kesehatan mental remaja. Namun, terdapat perbedaan signifikan terhadap usia dengan kesehatan mental secara global, tekanan psikologis, kecemasan, dan kehilangan kontrol perilaku/ emosional pada remaja.

Umur memberikan pengaruh terhadap perilaku remaja. Pada masa remaja, kepekaan emosi biasanya meningkat, sehingga rangsangan sedikit saja sudah menimbulkan luapan emosi yang besar, misalnya menjadi mudah marah atau mudah menangis (Curtis, 2015). Kepekaan emosi remaja yang meningkat biasanya akan mempengaruhi perilaku. Kepekaan emosi remaja yang meningkat dapat kita lihat seperti : menyendiri, mudah marah, gelisah, merusak benda-benda, mencoret-coret, suka berkelahi, atau bahkan mengalami gangguan mental emosional, dan mengkonsumsi NAPZA. Dari uraian diatas dapat kita simpulkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap masalah mental emosional remaja. Laki – laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk mengalami masalah mental emosional. Berbeda dengan usia, usia sangat mempengaruhi perkembangan remaja disegala aspek.

Berdasarkan hasil analisis univariat dari rentang masalah mental emosional remaja menunjukkan bahwa, sebelum memperoleh terapi suportif kelompok, sebagian besar remaja baik di kelompok intervensi maupun kontrol mengalami masalah mental emosional dalam rentang borderline. Namun setelah diberikan terapi suportif kelompok pada kelompok intervensi maka rentang masalah mental emosional remaja mayoritas berada di rentang normal. Berbeda dengan kelompok kontrol mayoritas tetap berada di rentang boderline.

Kategori boederline berarti bahwa remaja tersebut berisiko mengalami emosional symptoms, conduct problem, hyperactivity dan peer problem serta berpotensi untuk mengalami masalah psikososial jika tidak ditangani dengan baik. Sementara dari penelitian ini juga didapatkan bahwa ada beberapa remaja yang memiliki masalah mental

emosional pada kategori abnormal. Remaja dengan masalah mental emosional kategori abnormal ini memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami gangguan mental.

Masalah mental emosional adalah suatu hal yang menyebabkan terhambat, terhalang, atau tersulitkannya seseorang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Diananta, 2012). Masalah mental emosional terdiri dari gejala emosional (*emosional symptoms*) masalah perilaku (*conduct problem*) hiperaktivitas (*hyperactivity*) serta masalah hubungan dengan teman sebaya (*peer problem*). Berdasarkan hasil penelitian ternyata, mayoritas remaja tidak hanya mengalami satu dari empat masalah mental emosional. Tapi rata – rata remaja mengalami 2 sampai 3 masalah mental emosional, bahkan ada beberapa remaja yang mengalami keempat masalah mental emosional sekaligus.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kim & Nho (2017) yang menyatakan bahwa peer problem berkaitan erat dengan conduct problem. Kesulitan menjalin hubungan dengan teman sebaya memiliki dampak besar terhadap perilaku agresif dan conduct problem pada remaja. Pendapat ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Setyaningrum (2017) ia mengatakan bahwa salah satu pemicu timbulnya emosional symptoms pada remaja adalah permasalahan dengan teman sebaya/ peer problem. Hal ini lah yang memperjelas bahwa diantara keempat masalah mental emosional saling berkaitan sehingga memungkinkan seorang remaja dapat mengalami lebih dari satu masalah mental emosional dalam perkembangan kehidupannya.

Pada saat pre test baik di kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, conduct problem dan peer problem merupakan masalah mental emosional terbanyak yang berada pada kategori borderline dan abnormal yang dialami oleh remaja. Remaja pada kelompok intervensi mengalami conduct problem sebanyak 48,1%. Dari lima pernyataan dalam kuesioner conduct problem, 40,7% remaja mengatakan bahwa mereka menjadi sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahannya. 55,5% mengatakan tidak biasa melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain dengan kata lain, remaja lebih suka membantah apa yang dikatakan oleh guru, orang tua maupun teman sebaya. 42,6% remaja mengatakan bahwa ia sering bertengkar dengan orang lain dan memaksa orang lain untuk melakukan apa yang ia inginkan. 31,5% remaja mengatakan sering dituduh berbohong atau berbuat curang, dan 18,6% mengatakan bahwa ia pernah mengambil barang milik orang lain dari rumah, sekolah, maupun dari mana saja.

Menurut Sumara, et al (2017) penyebab timbulnya conduct problem pada remaja terdiri dari dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu krisis identitas dan kontrol diri yang lemah pada remaja. Faktor eksternal yaitu kurangnya perhatian dari orang tua, minimnya pemahaman remaja tentang

agama, pengaruh dari lingkungan sekitar, dan pergaulan dengan teman sebaya serta tempat pendidikan.

Masalah mental emosional remaja yang banyak terjadi selain *conduct problem* adalah peer problem. 46,3% remaja pada kelompok intervensi mengalami peer problem. Dari lima pernyataan terkait peer problem remaja menjawab 37,1% lebih senang sendiri dari pada bersama dengan orang – orang sebaya mereka. 26% mengatakan kalau ia tidak memiliki satu atau lebih teman baik, 37,0% mengatakan kalau orang lain seumurannya mereka tidak menyukainya. 35,2% mengatakan ia sering diganggu oleh teman sebaya, dan ada 42,6% mengatakan bahwa ia lebih mudah menjalin pertemanan dengan orang dewasa dari pada teman sebayanya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widiantari (2017) didapatkan hasil bahwa peer problem yang paling sering dialami oleh remaja adalah diganggu oleh teman (*bullying*), tidak disukai teman, serta kesulitan mencari teman. Pelajar yang mengalami bullying baik oleh teman sebaya maupun orang tua memiliki resiko 2,95 kali lebih besar untuk mengalami masalah mental emosional (Mubasyiroh et al., 2017). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Christ, Kwak, & Lu (2017) mereka mengemukakan bahwa remaja yang secara emosional diabaikan oleh teman sebaya akan meningkatkan beban mental dan depresi pada remaja. Isolasi dari teman sebaya berdampak lebih buruk terhadap kondisi psikologis remaja jika dibandingkan dengan pengabaian yang dilakukan oleh orang tua.

#### Analisis Bivariat

Hasil analisa masalah mental emosional remaja sebelum pelaksanaan terapi suportif kelompok pada kelompok intervensi menunjukkan rata – rata rentang masalah mental emosional remaja berada pada kategori borderline. Setelah diberi terapi suportif kelompok pada kelompok intervensi maka diperoleh rata – rata masalah mental emosional remaja berada pada kategori normal. Dari hasil uji paired t test didapatkan hasil terdapat perbedaan yang signifikan antara rentang masalah mental emosional remaja sebelum dengan setelah pemberian terapi suportif kelompok pada kelompok intervensi. Masa remaja adalah masa transisi yang penuh gejolak disertai dengan perubahan baik biologis, sosial, mental, dan emosional (Ali, 2016). Perubahan – perubahan ini berpotensi menimbulkan masalah mental emosional pada remaja seperti emosional symptoms, conduct problem, hyperactivity, dan peer problem. Dampak dari masalah mental emosional ini adalah timbulnya ansietas, depresi, harga diri rendah bahkan resiko bunuh diri pada remaja (Diananta, 2012; Utami, 2012; Santrock, 2012; Mubasyiroh et al., 2017).

Salah satu terapi yang banyak digunakan untuk mengatasi permasalahan remaja adalah terapi suportif kelompok (Swasti, 2013).

Terapi suportif kelompok adalah salah satu bentuk terapi kelompok terapeutik. Terapi Suportif Kelompok ini menggunakan beberapa pendekatan psikoterapi yaitu psikoterapi yang mengintegrasikan psikodinamika, kognitif – perilaku, dan hubungan interpersonal (Mutiarra, 2017). Fokus terapi ini adalah pada pikiran disfungsi, masalah perasaan dan masalah atau gangguan perilaku.

Setelah diberi terapi suportif kelompok pada kelompok intervensi diperoleh hasil bahwa, masalah conduct problem yang dialami remaja menurun jika dibandingkan dengan sebelum pemberian terapi. Saat ini jumlah remaja yang mengalami conduct problem yaitu 37%. Dari lima pernyataan dalam kuesioner conduct problem, 61,1% remaja mengatakan bahwa mereka masih kesulitan mengontrol rasa marah. 35,2% mengatakan tidak biasa melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain dengan kata lain, remaja lebih suka membantah apa yang dikatakan oleh guru, orang tua maupun teman sebaya. 27,8% remaja mengatakan bahwa ia sering bertengkar dengan orang lain dan memaksa orang lain untuk melakukan apa yang ia inginkan. 29,7% remaja mengatakan sering dituduh berbohong atau berbuat curang, dan 24,1% mengatakan bahwa ia pernah mengambil barang milik orang lain dari rumah, sekolah, maupun dari mana saja.

Peer problem adalah masalah kedua terbanyak yang dialami oleh remaja. Setelah diberi terapi suportif kelompok pada kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa remaja yang mengalami peer problem sebanyak 26%, angka ini lebih rendah dari pada sebelum diberi terapi suportif kelompok. Dari lima pernyataan terkait peer problem remaja menjawab 37% lebih senang sendiri dari pada bersama dengan orang – orang sebaya mereka. 14,9% mengatakan kalau ia tidak memiliki satu atau lebih teman baik, 33,3% mengatakan kalau orang lain seumuran mereka tidak menyukainya. 26% mengatakan ia sering diganggu oleh teman sebaya, dan ada 35,2% mengatakan bahwa ia lebih mudah menjalin pertemanan dengan orang dewasa dari pada teman sebayanya.

Perubahan yang dialami remaja setelah pemberian terapi suportif kelompok ini terjadi karena adanya tahapan – tahapan dalam pemberian terapi suportif kelompok. Terapi suportif kelompok yang terdiri dari empat sesi membuktikan bahwa terapi ini efektif untuk menurunkan rentang masalah mental emosional remaja. Pada sesi pertama remaja dibimbing untuk mengidentifikasi pengalaman yang tidak menyenangkan yang pernah ia alami. Pada sesi ini remaja menceritakan permasalahan yang selama ini terpendam dan membuat ia merasa tidak nyaman. Saat masing – masing anggota kelompok bercerita dan sharing pengalaman, seluruh anggota mengetahui bahwa ternyata ada beberapa masalah yang sama yang

juga dialami oleh teman sebaya mereka. Sehingga timbul rasa percaya diri remaja bahwa bukan hanya dirinya saja yang mengalami masalah tapi masih ada teman sebaya yang memiliki masalah hampir sama dengan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan remaja terkait masalah mental emosional juga diidentifikasi pada sesi ini.

Sesi pertama dilanjutkan dengan mendiskusikan cara yang biasanya dilakukan oleh remaja untuk menyelesaikan permasalahan yang ia hadapi. Disini remaja mulai mengungkapkan beberapa solusi yang biasa mereka lakukan untuk mengatasi masalah, serta remaja juga dibimbing untuk mengelompokkan apakah solusi yang selama ini dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi sudah tepat atau belum. Pada sesi ini remaja mulai mengetahui bahwa ia memiliki sumber pendukung internal yang berasal dari diri sendiri dan sumber pendukung eksternal yang berasal dari luar diri. Pada sesi pertama belum tampak pengaruh terapi suportif kelompok terhadap perubahan masalah mental emosional remaja karena pada sisi ini masih menggali dan mengidentifikasi permasalahan yang dialami remaja serta solusi yang biasanya dilakukan remaja untuk mengatasi permasalahan yang mereka hadapi. Namun, support dari teman sebaya sudah mulai dirasakan remaja sejak sesi pertama ini.

Pada sesi kedua remaja dibimbing untuk mendiskusikan kemampuan positif yang dimilikinya dengan menggunakan sistem pendukung internal seperti mekanisme koping konstruktif, saling memberikan motivasi, saling mengungkapkan harapan serta hambatan dalam menggunakan sumber pendukung internal yang dimiliki. Pada sesi ini manfaat dari terapi suportif kelompok sudah mulai dirasakan oleh remaja, salah satunya remaja sudah menemukan cara untuk mengatasi masalah yang ia miliki dengan memanfaatkan sumber pendukung internal. Adanya komitmen dari teman sebaya untuk merubah cara mengatasi masalah kearah yang lebih baik menjadi motivasi tersendiri bagi seluruh anggota kelompok untuk berubah menjadi remaja yang lebih baik.

Pada sesi ketiga remaja dibimbing untuk mengidentifikasi sumber pendukung eksternal yang bisa memberikan support bagi mereka saat remaja mengalami masalah. Pada sesi ini remaja mengetahui ternyata orang tua, teman sebaya, saudara, dan guru merupakan support eksternal yang bisa memberikan solusi serta support saat remaja mengalami masalah. Pada sesi keempat, remaja mengungkapkan pengalaman yang ia dapatkan selama mengikuti terapi, tujuan yang mereka capai setelah mengikuti empat sesi terapi serta manfaat yang dirasakan setelah mengikuti terapi.

Keberhasilan pelaksanaan terapi suportif kelompok terhadap masalah mental emosional tidak



terlepas dari faktor – faktor yang dapat mempengaruhi masalah mental emosional remaja. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor lingkungan teman sebaya dan pola asuh orang tua berpotensi menjadi variabel confounding karena ternyata dalam penelitian ini kedua faktor tersebut terbukti mempengaruhi masalah mental emosional remaja dengan  $p\ value = 0,001$  untuk lingkungan teman sebaya dan  $p\ value = 0,034$  untuk pola asuh orang tua.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, sebagian besar pola asuh yang diterapkan oleh orang tua adalah pola asuh otoriter dan permisif yaitu 58,4%. Kedua pola asuh ini sangat berdampak pada masalah mental emosional remaja yaitu rata – rata berada pada kategori borderlain. Jika kita lihat hasil dari analisa kuesioner maka pada kelompok intervensi 23 responden (42,6%) memiliki pola asuh otoriter dan 10 responden (18,5%) memiliki pola asuh permisif. Pada kelompok kontrol 18 responden (33,3%) dibesarkan dengan pola asuh otoriter dan 12 responden (22,2%) dibesarkan dengan pola asuh permisif. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Santrock (2012) ia mengatakan bahwa kebanyakan anak dari orang tua yang otoriter memiliki peluang lebih besar mengalami masalah emosional.

Hoskins (2014) juga mengatakan bahwa pola asuh permisif yang cenderung memberi kebebasan pada anak untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri, tidak peduli apakah perilaku itu sesuai dengan norma masyarakat atau tidak ternyata juga sangat mempengaruhi masalah mental dan emosional remaja. Pendapat ini didukung oleh penelitian Devita (2015) ia mengatakan bahwa dari empat pola asuh orang tua, pola asuh permisif adalah variabel paling berpengaruh terhadap masalah mental emosional remaja.

Hasil analisa masalah mental emosional remaja pada kelompok kontrol saat pre test diperoleh rata – rata rentang masalah mental emosional adalah berada pada kategori borderline. Sementara saat post test rentang masalah mental emosional remaja masih tetap pada kategori borderline. Artinya tanpa diberikan terapi suportif kelompok maka belum ada/ belum terlihat perbedaan yang signifikan antara rentang masalah mental emosional remaja saat *Pre Test* dan *Post Test* pada kelompok kontrol.

Saat dilakukan post test pada kelompok kontrol ternyata terjadi peningkatan rata – rata rentang masalah mental emosional. Artinya terjadi peningkatan keparahan masalah mental emosional yang dialami oleh remaja yang tidak diberikan terapi suportif kelompok. Hal ini dapat terjadi karena remaja tidak mampu untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Remaja tidak mengetahui bahwa ia memiliki sumber pendukung internal maupun eksternal yang bisa dimanfaatkan untuk membantu menyelesaikan persoalan yang mereka hadapi. Selain itu tidak bisa dipungkiri pengaruh dari teman sebaya juga dapat memicu semakin parahnya masalah mental emosional yang dialami remaja. Tidak jarang peer group berpotensi menggantikan pengaruh

positif dari keluarga dan guru menjadi perilaku menyimpang atau kenakalan remaja (Ali, 2016). Selain itu, pola asuh yang menjadi salah satu faktor penyebab masalah mental emosional juga berpengaruh karena rata – rata pola asuh yang dimiliki remaja pada kelompok kontrol yaitu 18 responden (33,3%) dibesarkan dengan pola asuh otoriter dan 12 responden (22,2%) dibesarkan dengan pola asuh permisif.

Novriana, et al (2014) mengatakan bahwa hiperaktif yang menjadi salah satu bagian dari masalah mental emosional remaja ternyata membutuhkan penanganan sejak dini. Jika gangguan ini tidak mendapat penanganan segera bisa menimbulkan masalah psikososial yang lebih buruk seperti menurunnya prestasi akademik, penyalahgunaan narkotik, alkohol, conduct problem seperti kenakalan, kekerasan, dan perbuatan kriminal, serta kesulitan penyesuaian diri baik di rumah, di lingkungan sekolah, maupun lingkungan masyarakat. Perlu diwaspadai bahwa gangguan ini juga bisa berlanjut hingga dewasa yang dapat menimbulkan masalah dalam penyesuaian diri pada lingkungan kerja maupun kehidupan rumah tangganya kelak.

Mubasyiroh, Yunita, & Putri (2017) juga mengatakan bahwa masalah mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami perubahan emosional yang apabila tidak ditangani sedini mungkin dapat berkembang kearah patologis dan berujung kepada gangguan kesehatan jiwa. Oleh sebab itu, sangat dibutuhkan penanganan secara dini terhadap remaja yang mengalami masalah mental emosional agar jangan sampai masalah yang dialami remaja bertambah parah dan berujung pada kondisi patologis.

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa setelah diberikan terapi suportif kelompok pada kelompok intervensi maka sebagian besar rentang masalah mental emosional remaja berada pada kategori normal. Berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan, setelah dilakukan post test maka sebagian besar rentang masalah mental emosional remaja tetap berada pada kategori borderline. Dari hasil uji *independent t test* didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang bermakna antara rentang masalah mental emosional kelompok intervensi yang telah diberi terapi suportif kelompok dengan kelompok kontrol yang tanpa perlakuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Swasti (2013) menunjukkan bahwa terapi suportif kelompok dapat menurunkan ansietas yang termasuk salah satu gejala emosional yang banyak dialami oleh remaja. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mahajudin (2012) depresi atau merasa tertekan juga termasuk kedalam emosional symptoms yang mana

tingkat depresi pada responden laki – laki dan perempuan mengalami penurunan yang signifikan setelah diberikan terapi suportif kelompok. Selain itu, dengan pemberian terapi suportif kelompok pada remaja yang mengalami depresi juga meningkatkan pemahaman tentang masalah kesehatan mental dikalangan orang tua dan guru sehingga meningkatkan kemungkinan orang tua dan guru untuk mengatasi depresi yang dialami remaja dan diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan sosial bagi remaja.

Pengaruh pemberian terapi suportif kelompok terhadap masalah mental emosional ini merupakan penelitian pertama karena sejauh ini belum ada terapi yang diberikan untuk mengatasi masalah mental emosional remaja secara keseluruhan. Terapi suportif dapat menurunkan rentang masalah mental emosional karena terapi kelompok suportif ini dilakukan melalui tiga pendekatan dasar yaitu ekspresi perasaan, dukungan sosial, dan keterampilan manajemen kognitif (Swasti, 2013). Dengan adanya kebebasan mengekspresikan perasaan dan segala keluh kesah yang dirasakan oleh remaja membuat remaja lebih mudah menerima dukungan yang diberikan sehingga memudahkan remaja juga untuk memperoleh keterampilan baru untuk mengatasi masa transisi yang dialaminya (Widianti, 2011).

Terapi Suportif Kelompok ini terdiri dari empat sesi, yang digabung menjadi dua kali pertemuan. Penggabungan ini dilakukan agar pemberian terapi lebih efektif. Pada sesi satu hanya dilakukan identifikasi masalah tanpa ada couter pikiran dan perilaku negatif yang didapat oleh responden. Sehingga dengan penggabungan sesi satu dengan sesi dua, responden mengetahui ada sumber pendukung internal yang bisa ia latih dirumah jika permasalahan yang dialaminya muncul kembali. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bachtiyar, et al (2015) yang juga menggabungkan pelaksanaan terapi suportif kelompok menjadi dua pertemuan. Dari penelitian ini didapatkan bahwa terapi suportif kelompok yang terdiri dari dua pertemuan terbukti efektif meningkatkan harga diri rendah pada pasien yang mengalami TB paru.

Pertemuan pertama membahas topik di sesi pertama dan kedua. Sementara pertemuan kedua membahas topik sesi ke tiga dan keempat. Setiap pertemuan dilaksanakan 20 – 40 menit. Setiap akhir pertemuan, remaja diminta untuk mengisi buku kerja yang telah disediakan. Sementara terapis mengisi buku evaluasi untuk mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan terapi nantinya.

Pada pertemuan pertama untuk sesi satu yaitu mengidentifikasi pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialami remaja dan sistem pendukung yang ada. Disesi ini remaja dan terapis mendiskusikan apa pengalaman yang tidak menyenangkan yang pernah dialami remaja. Rata – rata remaja menjawab bahwa mereka sering membantah perkataan guru dan orang tua karena merasa terlalu dikekang, sering terlambat dan tidak mentaati peraturan

sekolah, mudah terpancing emosi dan sangat sulit meredakan emosi, sering menjadi pelaku dan korban bullying dari teman – teman, pernah melarikan diri dari rumah karena orang tua terlalu mengekang kehidupan remaja, sering mengalami perasaan cemas, sedih, kuang percaya diri, dan perasaan kurang bahagia, sering dibanding – bandingkan oleh orang tua dengan kakak ataupun adik dirumah, pernah melakukan percobaan bunuh diri karena tidak tahan dengan tekanan yang diberikan oleh orang tua.

Saat dilakukan analisis kuesioner maka diperoleh hasil yang sama dengan pelaksanaan terapi suportif kelompok sesi satu dimana sebelum remaja diberikan terapi suportif kelompok maka masalah mental emosional yang berada pada kategori borderline dan abnormal yang mereka alami adalah *conduct problem* 48,1%, *peer problems* 46,3%, *hyperactivity* 46,3% dan *emosional symmptoms* 40,7%. Dari pelaksanaan disesi satu dapat kita simpulkan bahwa teman sebaya merupakan salah satu pemicu munculnya permasalahan yang dialami oleh remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiantari (2017) ia mengatakan bahwa pihak yang terlibat dalam munculnya masalah pada remaja salah satunya adalah teman dan teman bermain.

Pada sesi dua hal yang dibahas adalah mengidentifikasi sistem pendukung internal yang dimiliki remaja. Disesi dua ini remaja menjawab bahwa saat mereka menghadapi masalah maka hal yang mereka lakukan adalah memendam masalah sendiri, introspeksi diri, sabar, mencoba mencari cara untuk berbuat lebih baik, tidur, mengurung diri di kamar, marah – marah, mengajak teman berkelahi untuk melampiaskan rasa marah, membanting barang – barang yang ada di dekatnya, mendengarkan musik, mengalihkan perhatian dengan bermain games, menulis semua permasalahan di buku diari, melakukan sholat dan berdoa pada Allah agar diangkat semua masalah dan diberikan solusi untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningrum (2017) ia mengatakan bahwa saat remaja mengalami masalah dalam kehidupannya maka cara mengatasi masalah dilakukan secara maladaptif dan secara adaptif. Cara maladaptif yaitu dengan memilih diam, membiarkan ketika diejek, beberapa siswa justru bertindak agresif seperti membalas mengejek, memukul dan mendobrak meja. Pada penelitian Widiantari (2017) juga diungkapkan bahwa ada siswa yang mengatasi masalahnya secara adaptif yaitu dengan melakukan usaha penyelesaian seperti mencari dukungan sosial dari orang lain serta berusaha sabar dan ikhlas dalam menghadapi masalah.

Pada sesi ketiga hal yang dibahas mengidentifikasi sumber pendukung eksternal remaja. Remaja mengatakan bahwa ia memiliki beberapa pendukung eksternal seperti orang tua terutama ibu, sahabat, saudara baik kakak maupun adik, dan kekasih. Namun, sangat sedikit remaja yang menjawab bahwa guru adalah salah satu sumber pendukung eksternal yang dapat mereka manfaatkan keberadaannya disaat mereka mengalami permasalahan. Hambatan remaja dalam memanfaatkan sumber pendukung eksternal ini adalah kesibukan orang tua, serta adanya rasa tidak leluasa atau perasaan gugup jika ingin bercerita permasalahannya pada guru.

Dari pertemuan pada sesi tiga diatas dapat kita tarik kesimpulan bahwa selain teman sebaya yang menjadi sumber pendukung eksternal, orang tua terutama ibu juga menjadi tempat remaja menceritakan permasalahan yang dihadapinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningrum (2017) yang mengungkapkan bahwa sebagian besar responden menceritakan masalahnya pada orangtua hal ini terjadi karena seorang remaja tidak lagi bisa dikatakan anak kecil tetapi belum juga dianggap sebagai orang dewasa. Disatu sisi ia ingin mandiri dan bebas dari pengawasan orang dewasa dan orang tua, tapi disisi lain ia tetap membutuhkan bantuan, dukungan, ataupun support dan perlindungan dari orang tua. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dikemukakan Criss, Smith, She, Liu, & Hubbard (2017) ia mengatakan bahwa orang tua menjadi salah satu faktor protektif bagi remaja dalam menghadapi bahaya dan kekerasan lingkungan sekitarnya.

Pada sesi keempat hal yang dibahas adalah mengevaluasi penggunaan sumber pendukung dan manfaat terapi suportif kelompok. Remaja mengatakan bahwa terapi suportif yang mereka ikuti sangat bermanfaat. Remaja bisa sharing tentang perasaan yang menggagu yang ia rasakan sehingga perasaannya menjadi lebih tenang, beban yang dirasakannya berkurang. Remaja mengetahui apa solusi yang bisa dilakukan bila masalah yang sama kembali mereka alami. Remaja jadi mengetahui bahwa ternyata bukan hanya mereka saja yang mengalami masalah tetapi ada juga teman – teman lain memiliki masalah yang sama. Remaja mengetahui selain berpusat pada diri sendiri, bercerita dan mencari dukungan orang lain salah satu solusi yang dapat dilakukan untuk memecahkan masalah yang mereka hadapi. Remaja mengatakan bahwa ia menjadi termotivasi untuk lebih baik lagi dalam menjalani kehidupan dimasa remaja ini dan tidak mengulangi kesalahan yang sama.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Mutiara (2017) ia mengatakan bahwa setelah mengikuti terapi suportif kelompok responden lebih memahami cara dalam menghadapi pasangan yang mengalami gangguan mental. Sehingga ia dapat menerapkan solusi yang telah didapat selama terapi seperti menerapkan kesabaran dan pola interaksi yang lebih positif. Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Yunitri (2012) yang menyatakan bahwa

terapi suportif kelompok ini dapat meningkatkan kemampuan responden untuk mengatasi masalah depresi serta dapat menurunkan depresi yang dihadapinya.

Setelah dilakukan pemberian terapi suportif kelompok maka, dilakukanlah post test untuk mengetahui seberapa tingkat keberhasilan pemberian terapi suportif kelompok dalam rangka menurunkan rentang masalah mental emosional remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi suportif kelompok maka rentang masalah mental emosional yang dialami remaja yang awalnya berada di rentang borderline dan abnormal berkurang. Remaja yang mengalami conduct problem yang awalnya 48,1% sekarang menjadi 37%, peer problems yang awalnya 46,3% saat ini hanya 26%, hyperactivity yang awalnya 46,3% saat ini menjadi 14,8% dan emotional symptoms yang awalnya 40,7% saat ini menjadi 20,4%.

Sebelumnya Karismatika & Husada (2014) pernah melakukan penelitian tentang terapi kognitif perilaku untuk remaja dengan gangguan tingkah laku. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa terapi kognitif perilaku cukup dapat mengurangi gejala gangguan tingkah laku. Kelebihan terapi kognitif perilaku ini adalah berpusat hanya kepada subjek saja sehingga subjek terlibat secara kognitif dan perilaku dalam mengatasi permasalahannya. Namun, tidak bisa dipungkiri bahwa sanya faktor lingkungan teman sebaya sangat mempengaruhi kondisi mental dan emosional remaja. Pada saat pemberian terapi kognitif perilaku, support dari lingkungan teman sebaya tidak didapatkan padahal teman sebaya merupakan pemicu sekaligus seseorang yang dapat membantu remaja menyelesaikan permasalahannya. Sehingga terapi kognitif perilaku yang diberikan kepada remaja untuk mengatasi gangguan perilaku dirasa masih kurang efektif. Oleh sebab itu, terapi suportif kelompok dirasa lebih tepat digunakan untuk mengatasi gangguan tingkah laku yang dialami remaja maupun masalah mental emosional pada remaja.

Hal ini semakin diperkuat oleh penelitian Widiasti (2011) ia mengatakan bahwa terapi suportif kelompok tepat digunakan untuk menurunkan ansietas yang menjadi salah satu masalah pada emotional symptoms remaja. Sejalan dengan penelitian ini, Molaie, et al (2010) juga mengungkapkan bahwa terapi suportif kelompok ternyata efektif untuk meningkatkan kesehatan mental remaja yang mengalami kesedihan berlarut akibat ditinggal oleh anggota keluarga mereka. Widiastuti (2013) melakukan penelitian yang mirip dengan terapi suportif kelompok yaitu bimbingan kelompok dengan teknik diskusi, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kenakalan remaja (conduct problem) dapat dikurangi dengan menggunakan layanan bimbingan kelompok teknik

diskusi ini.

Penelitian serupa juga dilakukann oleh Rosidah (2016) yaitu bimbingan kelompok dengan teknik problem solving. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa layanan bimbingan kelompok dengan teknik problem solving efektif untuk meningkatkan penyesuaian diri siswa yang mengalami kesulitan mencari teman dan siswa yang merasa terisolasi dari teman sebayanya. Berdasarkan uraian diatas dapat kita simpulkan bahwa terapi suportif kelompok dinilai efektif untuk mengatasi masalah mental emosional yang dihadapi remaja diantaranya *conduct problem, peer problem, emotional symptoms*, dan *hyperactivity*.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian “Pengaruh Terapi Suportif Kelompok Terhadap Masalah Mental Emosional Remaja di SMK Swasta di Kota “X” didapatkan hasil sebelum dilakukan terapi suportif kelompok, sebagian besar responden mengalami masalah mental emosional dalam rentang *borderline*. Setelah dilakukan terapi supotif kelompok sebagian besar rentang masalah mental emosional remaja di kelompok intervensi berada pada kategori normal. Berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak memperoleh terapi suportif kelompok, tidak ada perubahan terhadap rentang masalah mental emosional remaja yaitu sebagian besar masih berada di rentang *borderline*. Terapi suportif kelompok memiliki pengaruh yang signifikan terhadap rentang masalah mental emosional remaja. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang singnifikan dari rentang masalah mental emosional setelah dengan sebelum pemeberian terapi suportif kelompok. Hal ini dapat terjadi karena, pada terapi suportif kelompok, remaja dibimbing untuk mengidentifikasi permasalahan yang dialaminya. Sharing dengan teman sebaya terkait solusi yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah yang dialami. Remaja juga dibimbing untuk mengidentifikasi sumber pendukung internal dan eksternal yang mereka miliki serta, bersama – sama mendidkusikan bagaimana cara memanfaatkan sumber pendukung yang ada. Oleh sebab itu, terapi suportif kelompok dapat dijadikan salah satu terapi pilihan untuk mengatasi masalah mental emosional yang banyak dihadapi oleh remaja.

### DAFTAR PUSTAKA

Ali, M. (2016). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.  
Bachtiyar, B. A., Dewi, E. I., & S, L. A. (2015). Pengaruh Terapi Suportif: Kelompok terhadap Perubahan Harga Diri Klien TB Paru di

Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember ( *The Influence of Group Supportive Therapy for Change of Self- Esteem Client Pulmonary TB in the District Umbulsari Jember* ). E-  
Jurnal Pustaka Kesehatan, 3(2), 289–294.

- Christ, S. L., Kwak, Y. Y., & Lu, T. (2017). The joint impact of parental psychological neglect and peer isolation on adolescents’ depression. *Child Abuse and Neglect*, 69 (September 2016), 151–162. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.015>
- Curtis, A. C. (2015). Defining Adolescence. *Journal of Adolescent and Family Health*, 7(2), 1–39. <https://doi.org/http://scholar.utc.edu/jafh/vol7/iss2/2/>
- Deb, A. S., & Sathyanarayanan, P. (2018). Are there differences in the mental health status of Adolescents in Puducherry? Prof . Sibnath Deb , Ph . D ., D . Sc , Department of Applied Psychology , Pondicherry University ( A Central University ), Puducherry , India ; E-mail : Pooja Sathyanarayana. *Asian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.02.011>
- Devita, Y. (2015). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Masalah Mental Emosional Remaja Di Kelurahan Tuah Karya Kecamatan Tampar Kota Pekanbaru Provinsi Riau*. Tesis Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Tidak Dipublikasikan.
- Diananta, G. S. (2012). *Perbedaan Masalah Mental Dan Emosional Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan Agama, Studi Kasus SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang*. Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Tidak Dipublikasikan.
- Hagborg, J. M. (2017). NeglectGender differences in the association between emotionalmaltreatment with mental, emotional, and behavioralproblems in Swedish adolescents. *Child Abuse & Neglect* 67 (2017). Departement of Psychology, University of Gothendurg Sweden.
- Hidayati, E. (2012). *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Kota Semarang*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Kampus Kedungmundu Rektorat Semarang, Indonesia. Retrieved from <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Hoskins, D. (2014). Consequences of Parenting on Adolescent Outcomes. *Journal Societies*, 4(3), 506–531. <https://doi.org/10.3390/soc4030506>
- Karimatika, I., & Husada, R. S. (2014). Terapi Kognitif Perilaku untuk Remaja dengan Gangguan Tingkah Laku. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*. (ISSN: 2303-2936), Vol 2

- (3) 296 – 301
- Kim, S., & Nho, C. R. (2017). Longitudinal Reciprocal Effects Between Peer Relationship Difficulties And Aggressive Behaviors In Korean Adolescents. *Children and Youth Services Review*, 83, 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2017.10.024>
- Mahajudin, M. S. (2012). School And Family Based On Group Therapy For Adolescence With Depression. *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol. 4 No. 1, 4(1), 17–40.
- Molaie, A, Abedin, A.b ,Heidari, M. (2010). Comparing the Effectiveness of Group Movie Therapy ( GMT ) Versus Supportive Group Therapy ( SGT ) for Improvement of Mental Health in Grieving Adolescent Girls in Tehran, 5, 832–837. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.194>
- Mubasyiroh, R., Yunita, I., & Putri, S. (2017). *Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015*, Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 45 Juni 2017: 103–112.
- Mutiara. (2017). Penerapan Terapi Suportif untuk Meningkatkan Manajemen Emosi Negatif pada Individu yang Memiliki Pasangan Skizofrenia. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, Vol. 1 No. 1 April 2017: 105–115. Program Studi Psikologi, Universitas Bunda Mulia.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novriana, D. E., Yanis, A., & Masri, M. (2014). Prevalensi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas pada Siswa dan Siswi Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2013, *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(2) : 141–146.
- Oktaviana, M., & Wimbari, S. (2014). Validasi Klinik Strengths and Difficulties Questionnaire ( SDQ ) sebagai Instrumen Skrining Gangguan Tingkah Laku. *Jurnal Psikologi*, 41(1), Juni 2014: 101–114.
- Santrock, J. W. (2012). *Life - Span Development, Perkembangan Masa Hidup* (Edisi Ketigabelas) Jilid I. Jakarta: Erlangga.
- Setyaningrum, D. (2017). *Cara Mengatasi Masalah Pada Siswa SMP yang Terindikasi Emotional Problem*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sumara, Dadan & Sahadi Humaedi, M. B. S. (2017). Kenakalan remaja dan penanganannya. *Penelitian Dan PPM*, 4(ISSN: 242-448X), 129–389.
- Swasti, Keksi Girindra. (2013). Penurunan Ansietas Dalam Menghadapi Ujian Nasional Pada Siswa Kelas XII SMA X Melalui Pemberian Terapi Suportif. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 8(2), 127-142. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2013.8.2.470>
- Utami, D. P. (2012). *Masalah Mental Dan Emosional Pada Siswa SMP Kelas Akselerasi Dan Reguler Studi Kasus Di SMP Negeri 2 Semarang*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Widiandi, E. (2011). *Pengaruh Terapi Logo Dan Terapi Suportif Kelompok Terhadap Ansietas Remaja Di Rumah Tahanan Dan Lembaga Pemasyarakatan Wilayah Provinsi Jawa Barat*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Ban, J., & Associate, I. O. (2016). Mediating effects of teacher and peer relationships between parental abuse / neglect and emotional / behavioral problems. *Child Abuse & Neglect*, 61, 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.010>
- Bannink, R., Broeren, S., Jansen, P. M. V. D. L., & Raat, H. (2013). Associations between Parent-Adolescent Attachment Relationship Quality , Negative Life Events and Mental Health, 8(11), 1–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080812>
- BKKBN. (2015). *Kajian Profil penduduk Remaja (10-24 tahun) : Ada Apa Dengan Remaja*. Policy Brief Puslitbang Kependudukan-BKKBN
- Bte, F., Ghani, A., Lin, S., & Aziz, A. (2014). The Implication Of Parenting Styles On The Akhlak Of Muslim Teenagers In The South Of. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 761–765. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.781>
- Budijanto, D. (2014). *Hari Remaja Internasional: 2,3 Juta Remaja Mengalami Gangguan Mental Emosiona di Indonesia*. Retrieved from [www.kompasiana.com/De-Be](http://www.kompasiana.com/De-Be)
- Christ, S. L., Kwak, Y. Y., & Lu, T. (2017). The joint impact of parental psychological neglect and peer isolation on adolescents' depression. *Child Abuse and Neglect*, 69 (September 2016), 151–162. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.015>
- Criss, M. M., Smith, A. M., She, A., Liu, C., & Hubbard, R. L. (2017). Journal of Applied Developmental Psychology Parents and peers as protective factors among adolescents exposed to neighborhood risk, 53(October), 127–138. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.10.004>
- Curtis, A. C. (2015). Defining Adolescence. *Journal of Adolescent and Family Health*, 7(2), 1–39. <https://doi.org/http://scholar.utc.edu/jafh/vol7/iss2/2/>
- Deb, A. S., & Sathyanarayanan, P. (2018). Are there differences in the mental health status of Adolescents in Puducherry? Prof . Sibnath Deb , Ph . D ., D . Sc , Department of Applied Psychology , Pondicherry University ( A

- Central University ), Puducherry , India ; E-mail : Pooja Sathyanarayana. *Asian Journal of Psychiatry*.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.02.011>
- Devita, Y. (2015). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Masalah Mental Emosional Remaja Di Kelurahan Tuah Karya Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru Provinsi Riau*. Tesis Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Tidak Dipublikasikan.
- Diananta, G. S. (2012). *Perbedaan Masalah Mental Dan Emosional Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan Agama, Studi Kasus SMP Negeri 21 Semarang dan SMP Islam Al Azhar 14 Semarang*. Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Tidak Dipublikasikan.
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Hodder, R., Wolfenden, L., ... Wiggers, J. (2017). Effectiveness of a pragmatic school-based universal intervention targeting student resilience protective factors in reducing mental health problems in adolescents. *Journal of Adolescence*, 57, 74–89.  
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.03.009>
- Dupéré, V., Leventhal, T., & Vitaro, F. (2012). Neighborhood Processes , Self-Efficacy, and Adolescent Mental Health. *Journal of Health and Social Behaviour*, 53(2), 183 - 198.  
<https://doi.org/10.1177/0022146512442676>
- Gunarsa, Y. S. D. (2012). *Psikologi Remaja* (1st ed.). Jakarta: Libri.
- Hagborg, J. M. (2017). Neglect Gender differences in the association between emotional maltreatment with mental, emotional, and behavioral problems in Swedish adolescents. *Child Abuse & Neglect* 67 (2017). Departement of Psychology, University of Gothendurg Sweden.
- Herlina. (2013). *Perkembangan Masa Remaja* (Usia 11/12 – 18 tahun). *Mengatasi Masalah Anak Dan Remaja Melalui Buku*, 1–5. Bandung: Cendekia Utama.
- Hidayat, A.A.. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayati, E. (2012). *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Kota Semarang*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Kampus Kedungmundu Rektorat Semarang, Indonesia. Retrieved from <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Hoskins, D. (2014). Consequences of Parenting on Adolescent Outcomes. *Journal Societies*, 4(3), 506–531. <https://doi.org/10.3390/soc4030506>
- Jahja, Y. (2015). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Karismatika, I., & Husada, R. S. (2014). Terapi Kognitif Perilaku untuk Remaja dengan Gangguan Tingkah Laku. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*. (ISSN: 2303-2936), Vol 2 (3) 296 - 301
- Karyo. (2013). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kepercayaan Diri Pada Remaja ( Usia 15-17 ) Tahun Siswa Kelas Xi Di SMA PGRI 3 Tuban Tahun 2013 Correlation of Parent ' s Parenting with Self Confidence in Teenagers ( Ages 15-17 ) Years Old in XI Class PGRI Tuban Senio*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nu Tuban, Jawa Timur.
- Kim, S., & Nho, C. R. (2017). Longitudinal Reciprocal Effects Between Peer Relationship Difficulties And Aggressive Behaviors In Korean Adolescents. *Children and Youth Services Review*, 83, 41–47.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.10.024>
- KPAI. (2016). *Kasus Pengaduan Anak Berdasarkan Kluster Perlindungan Anak*. (46), 2016.
- Krisnatuti, D. (2012). Gaya Pengasuhan Oang Tua Interaksi Serta Kelekatan Ayah - Remaja, dan Kepuasan Ayah. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 5(2) 101 - 109. Bogor: Indonesia.
- Kusuma, T. (2014). *Perbedaan Masalah Mental Emosional Pada Remaja Yang Bermain Video Game Aksi dan Non Aksi Studi Kasus Di SMP N 3 Semarang*. *Jurnal Media Medika Muda*, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Kusumadewi. (2012). *Hubungan antara Dukungan Sosial Peer Group dan Kontrol Diri dengan Kepatuhan terhadap Peraturan pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Sukoharjo*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Mahajudin, M. S. (2012). School And Family Based On Group Therapy For Adolescence With Depression. *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol. 4 No. 1, 4(1), 17–40.
- Molaie, A, Abedin, A.b ,Heidari, M. (2010). Comparing the Effectiveness of Group Movie Therapy ( GMT ) Versus Supportive Group Therapy ( SGT ) for Improvement of Mental Health in Grieving Adolescent Girls in Tehran, 5, 832–837.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.194>
- Mubasyiroh, R., Yunita, I., & Putri, S. (2017). *Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015*, Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 45 Juni 2017: 103–112.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. (M. Bendetu, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: Andi.
- Mutiara. (2017). Penerapan Terapi Suportif untuk Meningkatkan Manajemen Emosi Negatif pada Individu yang Memiliki Pasangan Skizofrenia. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, Vol. 1 No. 1 April 2017: 105–115. Program Studi Psikologi, Universitas Bunda Mulia.
- Nanu, E., & Scheau, I. (2013). Perfectionism Dimensions and Resistance to Peer Influences

- in Adolescence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 82, 278–281. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.260>
- Nindya P., M. R. (2012). Hubungan antara Kekerasan Emosional Pada Anak terhadap Kecenderungan Kenakalan Remaja. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 1–9. Retrieved from [http://journal.unair.ac.id/filerPDF/110810221\\_rin\\_gkasan\(1\)\\_FIX\\_PKM.pdf](http://journal.unair.ac.id/filerPDF/110810221_rin_gkasan(1)_FIX_PKM.pdf)
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novriana, D. E., Yanis, A., & Masri, M. (2014). Prevalensi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas pada Siswa dan Siswi Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(2) : 141–146.
- Oktaviana, M., & Wimbarti, S. (2014). Validasi Klinik Strengths and Difficulties Questionnaire ( SDQ ) sebagai Instrumen Skrining Gangguan Tingkah Laku. *Jurnal Psikologi*, 41(1), Juni 2014: 101–114.
- Plenty, S., Östberg, V., Almquist, Y. B., & Augustine, L. (2014). Psychosocial working conditions : An analysis of emotional symptoms and conduct problems amongst adolescent students. *Journal of Adolescence*, 37(4), 407–417. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.03.008>
- Putri, W. S. R., R. Nunung Nurwati, & S, M. B. (2016). 7 Pengaruh Media Sosial Terhadap Perilaku Remaja. *Prosiding riset & Pkm*, 3(1), 1–154.
- Rahmawati, A. D. (2013). *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga* (1st ed.). Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Rahmawati, A. D. (2015). *Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Kepatuhan Santri Di Pondok Pesantren Modern. Prosiding Seminar Nasional*, 19–28. Magister Psikologi Muhammadiyah Surakarta.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Retrieved from Penelitian, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Rosidah, A. (2016). Bimbingan Kelompok Melalui Teknik Problem Solving Untuk Meningkatkan Penyesuaian Diri Siswa Terisolir. *Jurnal Fokus Konseling*. Volume 2 No. 2, 136 - 143
- Sarwono, S. W. (2013). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Santrock, J. W. (2012). *Life - Span Development, Perkembangan Masa Hidup* (Edisi Ketigabelas) Jilid I. Jakarta: Erlangga.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyaningrum, D. (2017). *Cara Mengatasi Masalah Pada Siswa SMP yang Terindikasi Emotional Problem*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Silitonga, R. S. (2015). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Emosional Remaja Di Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 14 Medan Tahun 2015*. Fakultas Keperawatan & Kebidanan Universitas Sari Mutiara Indonesia
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. (B. A. Keliat, Ed.) (Indonesia). Singapore: Elsevier Ltd. Retrieved from <http://sea.manthan.info>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sumara, Dadan & Sahadi Humaedi, M. B. S. (2017). Kenakalan remaja dan penanganannya. *Penelitian Dan PPM*, 4(ISSN: 242-448X), 129–389.
- Swarjana, I. K. (2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Swasti, Keksi Girindra. (2013). Penurunan Ansietas Dalam Menghadapi Ujian Nasional Pada Siswa Kelas XII SMA X Melalui Pemberian Terapi Suportif. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 8(2), 127-142. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2013.8.2.470>
- Utami, D. P. (2012). *Masalah Mental Dan Emosional Pada Siswa SMP Kelas Akselerasi Dan Reguler Studi Kasus Di SMP Negeri 2 Semarang*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Wang, C., Hatziagianni, M., Shahaeian, A., Murray, E., & Harrison, L. J. (2016). The Combined Effects Of Teacher-Child And Peer Relationships On Children Social-Emotional Adjustment. *Journal of School Psychology*, 59, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.09.003>
- WHO. (2012). *World Health Statistics 2012. World Health Statistics 2012* (Vol. 27). <https://doi.org/10.2307/3348165>
- Widiantari, Y. (2017). *Cara Mengatasi Masalah Pada Siswa SMP Yang Terindikasi Peer Problem*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widianti, E. (2011). *Pengaruh Terapi Logo Dan Terapi Suportif Kelompok Terhadap Ansietas Remaja Di Rumah Tahanan Dan Lembaga Pemasyarakatan Wilayah Provinsi Jawa Barat*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Widiastuti, R. (2013). The Use Of Group Guidance Service Discussion Techniques To Reduce Juvenile Delinquency Class Xi In Agriculture Development School Lampung Years 2012/2013, (3), 1–14.
- YouthinMind. (2012). *Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan Pada Anak*. Retrieved from <http://sdqinfo.org/a0.html>