**Mengembangkan Kesehatan Mental di Lingkungan Keluarga dan Sekolah**

**Ifdil\*)**

\*) Universitas Negeri Padang

🖂 (e-mail) ifdil@unp.ac.id

**Abstract.** Mental health is one of the psychological phenomena found in many fields of life. Mental health is indicated by the existence of a condition that is psychologically prosperous. Individuals who have good mental health will be able to form and develop themselves into productive and effective individuals. The factors that affect mental health are factors from the family and school environment. Families contribute an important role in forming mentally healthy individuals. If a family experiences disharmony, it has the potential to bring mental disability to the family member. Furthermore, the condition of individuals who experience mental disability tend to be brought to the school environment so that it influences learning activities at school. Another thing that happened was also the emergence of psychological stress symptoms experienced by individuals in the school environment. Such conditions contribute greatly to the emergence of various misguided behaviors, psychological distress in the form of stress, depression, anxiety, trauma and PTSD in individuals. This article will describe the efforts to develop mental health in families and schools to build a mentally healthy society.

**Keyword:** Mental Health, School, Family

**Rekomendasi Citasi:** Ifdil, Ifdil. (2018). Mengembangkan Kesehatan Mental di Lingkungan Keluarga dan Sekolah. *Journal of Innovative Counseling : Theory, Practice & Research*, 2(2): pp. 1-9

*Article History: Received on 20/03/2018; Revised on 15/41/2018; Accepted on 20/05/2018; Published Online: 05/08/2018. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. © 2017 Journal of Innovative Counseling : Theory, Practice & Research*

**A. Pendahuluan**

Kesehatan mental merupakan suatu isu yang menjadi perhatian bagi masyarakat dewasa ini ([Bukhori, 2012](#_ENREF_12); [Iswanto, 2014](#_ENREF_21); [Nursalam & Dian, 2007](#_ENREF_34)). Fenomena demikian berkaitan dengan adanya modernisasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi menimbulkan berbagai masalah psikologis dan sosial ([Ameliola & Nugraha, 2013](#_ENREF_5); [Suneki, 2012](#_ENREF_40); [Waluya, 2007](#_ENREF_44)) di lingkungan sekolah dan keluarga.

Kesehatan mental di sekolah menjadi isu baru. Di negara maju seperti Amerika Serikat diperkirakan pertahunnya 20 - 25% anak dan remaja mengalami masalah kesehatan mental, dan 40% diantaranya memenuhi kriteria diagnostik untuk berbagai jenis gangguan mental ([Kessler et al., 2012](#_ENREF_23); [Merikangas et al., 2010](#_ENREF_27); [Nastasi, 2004](#_ENREF_29)) belum termasuk anak dan remaja yang berisiko dan belum terdiagnosa namun kondisinya mempengaruhi keberfungsian dan *well-being* (kesejahteraan) sehari-hari ([Nastasi, 2004](#_ENREF_29)). Penelitian epidemiologi di AS menunjukkan 1 dari 10 anak menunjukkan *symptom* depresi sebelum usia 14 tahun, dan 20% anak usia 16-17 tahun mengalami gangguan cemas, *mood*, dan gangguan perilaku serta penggunaan zat-zat terlarang (adiktif) ([Keyes, 2006.](#_ENREF_24)).

Sebagian besar gangguan mental dimulai pada masa remaja dan awal masa dewasa (10 sampai dengan 24 tahun) dan kesehatan mental yang buruk berkaitan dengan hasil pendidikan, kesehatan dan sosial yang negatif ([Nielsen et al., 2017](#_ENREF_31); [Patel, 2007](#_ENREF_36)). Sehingga sekolah adalah sebuah signifikan konteks untuk promosi positif kesehatan mental dan pencegahan masalah kesehatan mental ([Nielsen et al., 2017](#_ENREF_31)). Selanjutnya, menurut kajian Bukhori bahwa penyebab timbulnya berbagai masalah kesehatan mental yaitu perubahan berbagai segi kehidupan yang tidak dapat diterima oleh individu. Selain itu kebermaknaan hidup dan tingkat religiusitas individu juga mempengaruhi kondisi kesehatan mental yang dialami oleh individu tersebut ([Bukhori, 2012](#_ENREF_12)).

Kesehatan mental menjadi kajian yang perlu diperhatikan keterkaitan dengan permasalahan yang dialami oleh anak-anak, remaja, orang dewasa dan lansia akhir-akhir ini. Kesehatan mental meliputi tiga komponen yaitu: pikiran, emosional dan spiritual ([Hapsari, Sari, & Pradono, 2009](#_ENREF_17)). Anak-anak yang memiliki kesehatan mental yang baik dicirikan mampu membangun dan mengembangkan resiliensi (daya tahan) dalam menghadapi tekanan dalam hidup ([Nur, 2013](#_ENREF_32)). Kemampuan resiliensi ini perlu dikembangkan melalui kehidupan keluarga dan lingkungan sekolah ([Aprilia, 2013](#_ENREF_8); [I. Ifdil & Taufik, 2016](#_ENREF_19)).

Keluarga merupakan suatu sistem sosial untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan para anggotanya ([Effendy, 1998](#_ENREF_13); [Ihromi, 1999](#_ENREF_20); [Soemanto, 2014](#_ENREF_38)). Sebagai suatu sistem sosial, kelompok-kelompok keluarga memenuhi kebutuhan para anggotanya dengan memberikan kenyamanan, keselamatan, kesejahteraan ekonomi, material, kesejahteraan psikologis, fisik, emosional, dan kebutuhan-kebutuhan spiritual ([Geldard, 2011](#_ENREF_16)).

Keluarga menjadi tempat berlindung ([Agustina, 2008](#_ENREF_1); [Andayani, 2000](#_ENREF_7); [Mukarromah & Listyani, 2013](#_ENREF_28)), memberikan rasa kenyamanan dan memberikan kasih sayang. Dalam keluarga terjadi komunikasi dua arah (suami istri) dan komunikasi segala arah bagi semua anggota keluarga (ayah-ibu-anak) yang berfungsi mengarahkan, membina, memberi perhatian dan kasih sayang kepada semua anggota ([Willis, 2013](#_ENREF_46)). Apabila fungsi keluarga diatas tidak berjalan maka timbulnya berbagai permasalahan kesehatan mental yang dialami oleh seluruh anggota keluarga di dalam rumah tersebut baik itu, anak-anak dan kedua orangtuanya.

Sebagaimana ditemukan dalam kajian bahwa salah satu fenomena kesehatan mental yang terjadi dimasyarakat yaitu depresi ([Saputri & Indrawati, 2011](#_ENREF_37)). Selanjutnya dikalangan anak-anak ditemukan bahwa permainan digital atau *online* menimbulkan masalah kesehatan mental bagi anak-anak di zaman sekarang dan bahkan mengarah pada kondisi *mental illness*  ([Nur, 2013](#_ENREF_32)). Selain itu, kondisi-kondisi setelah bencana alam yang terjadi juga menyumbang banyak permasalahan kondisi ketidaksehatan secara mental dan bahkan *mental illness* yang mempengaruhi *psychological well-being* individu ([Amawidyati & Utami, 2007](#_ENREF_4)). Adapun bentuk permasalahan kesehatan mental lainnya yang banyak terjadi pada korban bencana alam dan pelecehan seksual yaitu stress, anxiety, depresi, trauma & PTSD ([Nawangsih, 2016](#_ENREF_30); [Urbayatun, 2012](#_ENREF_43); [Wardhani & Lestari, 2007](#_ENREF_45)).

Fenomena kesehatan mental yang terjadi dilingkungan sekolah berupa adanya kondisi stres akademik yang dialami siswa ([Ifdil & Bariyyah, 2015](#_ENREF_18)). Hubungan sosial yang tidak baik di sekolah juga menyumbang ketidaksehatan mental bagi siswa ([Maslihah, 2011](#_ENREF_26)). Sebagaimana didukung oleh penelitian Baskoro bahwa adanya kondisi depresi yang dialami siswa di lingkungan sekolah akibat perilaku antisosial ([Baskoro, 2010](#_ENREF_10)). Adapun juga ditemukan sebanyak 20% remaja pernah mengalami masalah kesehatan mental ([Aminullah, 2013](#_ENREF_6)). Selanjutnya, juga ditemukan bahwa adanya ketidakproduktifan belajar akibat individu mengalami masalah psikologis di lingkungan pendidikan ([Bahrami, Dehdashti, & Karami, 2018](#_ENREF_9)). Berdasarkan hal demikian, perlu dilakukan untuk mengembangkan kesehatan mental di sekolah agar peserta didik aktif dan berprestasi dalam belajar, memiliki hubungan sosial yang baik, mampu untuk merencanakan arah karier dan membuat keputusan arah karier ([Fadli, Alizamar, & Afdal, 2017](#_ENREF_15)).



Gambar. 1. Kondisi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Mental di Lapangan ([Hoeft, Fortney, Patel, & Unützer, 2018](#_ENREF_18); Saraceno et al., 2015)

Selain itu, kesehatan mental juga hal yang penting diperhatikan di lingkungan masyarakat. Masyarakat yang secara psikologis memiliki kesehatan mental yang baik akan membawa perubahan yang signifikan dan meningkatkan produktivitas lingkungan masyarakat tersebut. Pembangunan masyarakat yang memiliki kesehatan mental yang baik perlu dukungan dari berbagai pihak baik itu keluarga, sekolah, masyarakat dan pemerintah serta stakeholder di lingkungan tersebut ([Sommer, Ness, & Borg, 2018](#_ENREF_39)).

Kondisi kebutuhan pelayanan kesehatan mental di lapangan dapat dilihat pada gambar 1 ([Hoeft, Fortney, Patel, & Unützer, 2018](#_ENREF_18); Saraceno et al., 2015). Gambar 1 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan mental yang dibutuhkan sangat besar. Sementara itu secara vertikal frekuensi kebutuhannya tinggi dan biaya yang dibutuhkan yaitu rendah. Berdasarkan penjabaran diatas maka dapat disimpulkan bahwa pengembangan kesehatan mental sangat dibutuhkan khususnya di lingkungan keluarga dan sekolah.

**B. Pembahasan**

Keluarga merupakan suatu sistem yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang hidup bersama ([Agustini, 2013](#_ENREF_2); [Ali & SKM, 2010](#_ENREF_3); [Nurhajati & Wardyaningrum, 2014](#_ENREF_33)) dengan saling berbagi kasih sayang, kebahagiaan, saling melindungi, kerjasama yang terbentuk karena adanya unsur pernikahan yang sah menurut hukum. Menurut Syaiful keluarga merupakan sebuah persekutuan antara ibu-bapak dengan anaknya yang hidup bersama dalam sebuah institusi yang terbentuk karena perkawinan yang sah menurut hukum, dimana di dalamnya interaksi (saling berhubungan dan mempengaruhi) antara satu dengan yang lainnya ([Syaiful, 2004](#_ENREF_41)).

Junaedi juga mengemukakan keluarga adalah ikatan persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara suami istri yang hidup bersama-sama untuk mencapai hidup kekal dan abadi dengan rasa cinta, kasih, dan sayang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa ([Junaedi, 2000](#_ENREF_22)). Di samping itu, Brugges & Liok mendefinisikan keluarga dalam dua bentuk yaitu ([Marwisni, 2012](#_ENREF_25)):

1. Sekelompok orang yang terdiri dari suami istri yang hidup bersama dengan berbagi kasih sayang, perhatian, ide, kebahagian, maupun kesedihan dan pengalaman untuk tujuan bersama yaitu kebahagiaan. Konsep suami istri didasari oleh adanya unsur pernikahan sebagai syarat dan awal terbentuknya keluarga.
2. Keluarga adalah kelompok orang yang disatukan oleh ikatan pernikahan, hubungan, darah, dan adopsi, yang membina rumah sendiri, berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan cara saling menghormati dan menghargai.

Secara umum tujuan keluarga adalah seperti yang dijelaskan dalam Pasal 1 Undang-Undang perkawinan yaitu membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa ([Bimo, 2004](#_ENREF_11)). Di samping itu Marwisni mengemukakan tujuan membentuk keluarga adalah ([Marwisni, 2012](#_ENREF_25)): 1) Memberi ketentuan hak dan kewajiban kepada pasangan yang terjalin dalam perkawinan tersebut, hanya boleh bersetubuh dengan pasangan sahnya tersebut. 2) Mengatur dan memberikan ketentuan hak dan kewajiban perlindungan serta pembinaan kepada hasil persetubuhannya, yaitu anak-anaknya. 3) Saling memenuhi kebutuhan psikologis (ketentraman, kebahagiaan, dan cinta kasih). 4) Saling memenuhi kebutuhan akan sandang, pangan, papan, harta, pendidikan, dan kesehatan serta keberadaan keluarga, status dan gengsi anggota keluarga. 5) Saling memenuhi kebutuhan biologis (seksual). 6) Saling memelihara hubungan baik antara kelompok-kelompok kerabatnya yang terjaring, misalnya kelompok kerabat suami dan kelompok kerabat istri.

Apabila suatu keluarga mampu mewujudkan tujuan keluarga di atas maka percekcokan, perselisihan yang berujung kepada timbulnya persoalan-persolan kesehatan mental dalam rumah tangga tidak akan ada dalam suatu keluarga tersebut. Berkenaan dengan fungsi keluarga, Elida mengemukakan bahwa “Fungsi ayah dalam keluarga sebagai pemimpin, bertanggung jawab dalam melindungi istri dan anak-anaknya, serta memberi nafkah serta material dan psikis seperti kasih sayang dan kebahagian” ([Elida, 2006](#_ENREF_14)).

Yusuf juga mengemukakan fungsi keluarga dilihat dari sudut pandang sosiologis, dimana kedua orang tua dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa fungsi berikut ([Yusuf, 2004](#_ENREF_47)) a) Fungsi biologis, dimana keluarga dipandang sebagai pranata sosial yang memberikan legalitas, kesempatan, dan kemudahan bagi para anggotanya untuk memenuhi biologisnya. b) Fungsi ekonomi dimana keluarga (dalam hal ini ayah) mempunyai kewajiban untuk menafkahi anggota keluarganya sesuai dengan kesanggupannya. c) Fungsi pendidikan (edukatif) yaitu keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi anak, dimana keluarga bertugas memberikan keyakinan agama, nilai budaya, nilai moral dan keterampilan. d) Fungsi sosialisasi yaitu keluarga merupakan faktor penentu yang sangat mempengaruhi kualitas generasi yang akan datang.

Keluarga juga berfungsi sebagai miniatur masyarakat yang mengsosialisasikan nilai-nilai atau peran hidup dalam masyarakat yang harus dilaksanakan oleh anggotanya. 1) Fungsi perlindungan dimana keluarga berfungsi sebagai pelindung bagi para anggota keluarga dari gangguan, ancaman, atau kondisi yang tidak nyaman. 2) Fungsi rekreatif, keluarga harus manciptakan lingkungan yang menciptakan kenyamanan, keceriaan, kehangatan, dan semangat bagi anggota keluarganya. 3) Fungsi agama, dimana keluarga berfungsi sebagai penanam nilai-nilai agama kepada anak agar mereka memiliki pedoman hidup yang benar.

Selanjutnya, Geldard & Geldard mengemukakan beberapa fungsi keluarga, mencakup ([Geldard, 2011](#_ENREF_16)), a) Keluarga adalah sistem sosial untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya. Adapun pemenuhan kebutuhan anggota keluarga yang dirasa perlu untuk dipenuhi merupakan bentuk tanggung jawab atas keluarga yang dibangunnya. b) Keluarga menyediakan lingkungan yang cocok bagi reproduksi dan pengasuhan anak-anak. Hal ini dikarenakan anak tidak mampu untuk mengasuh dirinya sendiri dan memenuhi kebutuhan hidup, tanpa bantuan orang tuanya. Layaknya sebuah keluarga kebutuhan secara umum yang harus dipenuhi antara lain yaitu: rasa aman, keselamatan dan pangan. c) Keluarga memberikan kesempatan untuk berinteraksi dan komunikasi yang lebih luas kepada masyarakat di sekitarnya. Selain itu, perlu diperhatikan bahwa keluarga berperan penting dalam memberikan kontribusi sosial kepada masyarakat yang lebih luas.

Apabila dalam suatu keluarga tidak mampu menerapkan atau melaksanakan fungsi-fungsi tersebut, keluarga akan mengalami permasalahan dalam keluarga yang akan merusak kekokohan keluarga yang dapat berakibat munculnya kekerasan dalam rumah tangga. Kondisi-kondisi cenderung membawa berbagai kompleksitas permasalahan kesehatan mental dalam keluarga yang berdampak pada perkembangan anak. Selain itu, adanya ketidaksehatan secara mental cenderung menimbulkan berbagai permasalahan di lingkungan keluarga seperti perselingkuhan, perceraian, hubungan yang tidak baik antara anak dan orangtuanya dan kondisi-kondisi tekanan psikologis lainnya.

Marwisni mengemukakan bentuk-bentuk permasalahan yang terjadi dalam rumah tangga diantaranya ([Marwisni, 2012](#_ENREF_25)) 1) Adanya pihak yang merasa tertekan dan dirugikan, 2) Timbul rasa tidak puas baik secara fisik maupun psikis, 3) Adanya keterpaksaan dan kekakuan dalam kehidupan rumah tangga, 4) Ketidaktulusan dalam menjalankan perkawinan, 5) Hilangnya keterbukaan dalam komunikasi, 6) Sering terjadi pertengkaran karena sering mendominasi dan sama-sama ingin menang sendiri, 7) Komunikasi yang tidak lancar sehingga menghilangkan rasa kasih sayang di antara pasangan suami istri, 8) Tidak menghargai pasangan, 9) Hilangnya kehangatan dalam rumah tangga karena krisis kepercayaan terhadap pasangan.

Selanjutnya, juga dijelaskan masalah-masalah lain yang ada dalam keluarga, di antaranya ([Willis, 2013](#_ENREF_46)): a) Masalah komunikasi, kurangnya atau putus komunikasi anggota keluarga terutama ayah dan ibu; b) Sikap egosentrisme, sikap egosentrisme masing-masing suami istri merupakan penyebab pula terjadinya konflik rumah tangga yang berujung pada pertengkaran yang terus-menerus; c) Masalah ekonomi, dalam hal ini ada dua jenis penyebab krisis keluarga, yaitu kemiskinan dan gaya hidup; d) Masalah kesibukan, kesibukan adalah satu kata yang telah melekat pada masyarakat modern di kota-kota. Kesibukannya terfokus pada pencarian materi yaitu harta dan uang; e) Masalah pendidikan, masalah pendidikan sering merupakan penyebab terjadinya krisis dalam keluarga. Jika pendidikan agak lumayan pada suami istri, maka wawasan tentang kehidupan keluarga dapat dipahami oleh mereka. Sebaliknya pada suami istri yang pendidikannya rendah sering tidak dapat memahami liku-liku keluarga; f) Masalah perselingkuhan, ada beberapa faktor penyebab terjadinya perselingkuhan yaitu hubungan suami istri yang sudah hilang kemesraan dan cinta kasih, tekanan pihak ketiga seperti mertua dan lain-lain dalam hal ekonomi, adanya kesibukan masing-masing sehinggga kehidupan kantor lebih nyaman dari pada kehidupan keluarga; g) Jauh dari agama, jika keluarga jauh dari agama dan mengutamakan materi dan dunia semata, maka tunggulah kehancuran keluarga tersebut. Pengembangan kesehatan mental dilingkungan keluarga dapat dilakukan melalui kegiatan konseling keluarga. Konseling keluarga yang dilaksanakan berorientasi pada pengentasan masalah-masalah diatas yang berpotensi untuk terjadinya ketidaksehatan secara mental.

Selain keluarga, promosi pengembangan kesehatan mental di sekolah juga produktif untuk dilaksanakan. Sekolah sebagai suatu sistem interaksi sosial suatu organisasi keseluruhan terdiri atas interaksi pribadi terkait bersama dalam suatu hubungan *organic* (Bayu, H., 2011). Menurut WHO, diperkirakan gangguan mental pada anak dan remaja akan menjadi salah satu dari lima masalah yang menyebabkan *disabilitas*, *morbiditas*, atau bahkan *mortalitas* pada 20 tahun yang akan datang ([Organization, 2013](#_ENREF_35)). Masalah kesehatan mental pada anak dan remaja dapat mempengaruhi keberfungsian anak dan remaja terhadap domain-domain penting dalam hidupnya saat ini dan di masa yang mendatang, seperti misalnya masalah ketidakberfungsian di sekolah atau dengan kata lain siswa tidak mengaktualisasikan dirinya di lingkungan sekolah (Jaycox, dkk, 2009). Adapun pengembangan kesehatan mental dilingkungan sekolah dapat dilaksanakan melalui pemberian layanan bimbingan dan konseling terhadap siswa asuh, misalnya pada layanan informasi, layanan penguasaaan konten, layanan bimbingan kelompok dan layanan konseling individual.

Kesehatan mental menjadi hal yang terpenting dalam lingkungan sekolah dan keluarga. Hal demikian dikarenakan bahwa dewasa ini banyak ditemukan permasalahan terkait kesehatan mental yang dialami oleh siswa seperti adanya stress akademik yang menimbulkan berbagai fenomena bahkan adanya siswa yang bunuh diri akibat stres yang dialami tersebut (Taufik & Ifdil, 2013[Taufik & Ifdil, 2013](#_ENREF_42)). Sehingga hal demikian perlu dikembangkan agar terciptanya suatu ketenangan batin secara psikologis yang bermuara pada sehatnya individu secara mental.

 Secara kausalitas, apabila secara psikologis individu memiliki kesehatan mental yang baik, maka berpotensi tercapainya aktualisasi diri individu di bidang pribadi, hubungan sosial, perencanaan arah kariernya dan pekerjaannya. Peserta didik yang sehat secara mental akan mampu untuk berprestasi di sekolahnya dan mampu menentukan arah kariernya sesuai dengan keahlian yang dimilikinya (Fadli et al., 2017). Hal demikian menjadi acuan yang penting dalam membangun pendidikan yang berkualitas melalui peserta didiknya yang sehat secara mental di lingkungan keluarga dan sekolah yang sehat secara mental sehingga adanya kedamaian di lingkungan keluarga, sekolah dan umumnya masyarakat.

**C. Kesimpulan**

Kondisi kesehatan mental merupakan suatu kondisi yang adanya suatu ketenangan batin secara psikologis. Kesehatan mental menjadi hal yang terpenting dalam lingkungan keluarga dan sekolah. Individu yang memiliki kesehatan mental yang baik akan mampu untuk membentuk dan mengembangkan dirinya menjadi pribadi yang produktif. Selanjutnya, individu sebagai menjadi warga sekolah yang secara psikologis memiliki kesehatan mental yang baik akan melahirkan individu yang sejahtera secara psikologis. Sehingga dapat mencapai tujuan pendidikan nasional dan melahirkan peserta didik yang berkualitas dan berprestasi.

**Daftar Rujukan**

Agustina, P. (2008). *Strategi Coping Pada Istri Yang Mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga.* Universitas Muhammadiyah Surakarta,

Agustini, N. N. M. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I. *Pendidikan Kesehatan, 1*(1).

Ali, H. Z., & Skm, M. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*.

Amawidyati, S. A. G., & Utami, M. S. (2007). Religiusitas dan Psychological Well‐Being Pada Korban Gempa. *Jurnal Psikologi, 34*(2), 164-176.

Ameliola, S., & Nugraha, H. D. (2013). *Perkembangan Media Informasi dan Teknologi Terhadap Anak dalam Era Globalisasi.* Paper Presented At The 5th International Conference Indonesian Studies" Ethnivity Glob.

Aminullah, M. A. (2013). Kecemasan Antara Siswa SMP dan Santri Pondok Pesantren. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, 1*(2), 205-215.

Andayani, B. (2000). Profil Keluarga Anak-Anak Bermasalah. *Jurnal Psikologi, 27*(1), 10-22.

Aprilia, W. (2013). Resiliensi dan Dukungan Sosial Pada Orang Tua Tunggal (Studi Kasus Pada Ibu Tunggal Di Samarinda). *E-Journal Psikologi, 1*(3), 268-279.

Bahrami, M., Dehdashti, A., & Karami, M. (2018). Sleep Quality and Its Causes and Consequences from The Perspectives Of Students Residing in the Dormitories of School of Health: A Cross –Sectional Study In Semnan University Of Medical Sciences In 2016. *Koomesh, 20*(1), 96-104.

Baskoro, M. D. P. (2010). *Hubungan Antara Depresi dengan Perilaku Antisosial pada Remaja di Sekolah.* Faculty of Medicine,

Bimo, W. (2004). Bimbingan dan Konseling Perkawinan. *Yogyakarta: Andi Offest*.

Bukhori, B. (2012). Hubungan Kebermaknaan Hidup dan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesehatan Mental Narapidana (Studi Kasus Nara Pidana Kota Semarang). *Jurnal Ad-Din, 4*(1), 1-19.

Effendy, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*.

Elida, P. (2006). Psikologi Perkembangan Remaja. *Padang: Universitas Negeri Padang*.

Fadli, R. P., Alizamar, A., & Afdal, A. (2017). Persepsi Siswa Tentang Kesesuaian Perencanaan Arah Karir Berdasarkan Pilihan Keahlian Siswa Sekolah Menengah Kejuruan. *Konselor, 6*(2), 74-82.

Geldard, K., And David Geldard. (2011). *Konseling Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Hapsari, D., Sari, P., & Pradono, J. (2009). Pengaruh Lingkungan Sehat, dan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan. *Buletin Penelitian Kesehatan*.

Hoeft, T. J., Fortney, J. C., Patel, V., & Unützer, J. (2018). Task-Sharing Approaches to Improve Mental Health Care in Rural and Other Low-Resource Settings: A Systematic Review. [Article]. *Journal of Rural Health, 34*(1), 48-62. doi: 10.1111/jrh.12229

Ifdil, & Bariyyah, K. (2015). The Effectiveness Of Peer-Helping To Reduce Academic-Stress Of Students. *Addictive Disorders And Their Treatment, 14*(4), 176-181. Doi:10.1097/Adt.0000000000000052

Ifdil, I., & Taufik, T. (2016). Urgensi Peningkatan Dan Pengembangan Resiliensi Siswa Di Sumatera Barat. *Pedagogi: Jurnal Ilmu Pendidikan, 12*(2), 115-121.

Ihromi, T. O. (1999). *Bunga Rampai Sosiologi Keluarga*: Yayasan Obor Indonesia.

Iswanto, Y. (2014). Manajemen Sumber Daya Manusia.

Junaedi, D. (2000). Bimbingan Perkawinan Membina Keluarga Sakinah Menurut Al-Qur’an Dan As-Sunnah. *Akademika Pressindo, Jakarta*.

Kessler, R. C., Avenevoli, S., Costello, E. J., Georgiades, K., Green, J. G., Gruber, M. J., . . . Petukhova, M. (2012). Prevalence, Persistence, And Sociodemographic Correlates Of Dsm-Iv Disorders In The National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives Of General Psychiatry, 69*(4), 372-380.

Keyes, C. L. M. (2006.). Subjective Well-Being In Mental Health And Human Development Research Worldwide: An Introduction. *Social Indicators Research,* ( 77), 1–10.

Marwisni, H. (2012). Bahan Ajar Bimbingan dan Konseling. In. Padang: Bk Fip Unp.

Maslihah, S. (2011). Studi Tentang Hubungan Dukungan Sosial, Penyesuaian Sosial di Lingkungan Sekolah Dan Prestasi Akademik Siswa SMPIT Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat. *Jurnal Psikologi, 10*(2), 103-114.

Merikangas, K. R., He, J.-P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., . . . Swendsen, J. (2010). Lifetime Prevalence Of Mental Disorders In Us Adolescents: Results From The National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (Ncs-A). *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry, 49*(10), 980-989.

Mukarromah, D., & Listyani, R. H. (2013). Persatuan Waria Kota Surabaya Dalam Bingkai" Konstruksi" Hiv-Aids. *Jurnal Online Universitas Negeri Surabaya, 1*, 46-52.

Nastasi, B. K., Moore, R. B., & Varjas, K. M. (2004). *School-Based Mental Health Services: Creating Comprehensive And Culturally Specific Programs.* . Washington, Dc: American Psychological Association.

Nawangsih, E. (2016). Play Therapy Untuk Anak-Anak Korban Bencana Alam Yang Mengalami Trauma (Post Traumatic Stress Disorder/Ptsd). *Psympathic: Jurnal Ilmiah Psikologi, 1*(2), 164-178.

Nielsen, L., Shaw, T., Meilstrup, C., Koushede, V., Bendtsen, P., Rasmussen, M., . . . Cross, D. (2017). School Transition And Mental Health Among Adolescents: A Comparative Study Of School Systems In Denmark And Australia. *International Journal Of Educational Research, 83*, 65-74.

Nur, H. (2013). Membangun Karakter Anak Melalui Permainan Anak Tradisional. *Jurnal Pendidikan Karakter*(1).

Nurhajati, L., & Wardyaningrum, D. (2014). Komunikasi Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Perkawinan di Usia Remaja. *Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Pranata Sosial, 1*(4), 236-248.

Nursalam, D. K., & Dian, N. (2007). Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi Hiv. *Jakarta: Salemba Medika*.

Organization, W. H. (2013). *Who Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013: Enforcing Bans On Tobacco Advertising, Promotion And Sponsorship*: World Health Organization.

Patel, V., Flisher, A.J., Hetrick, S., & Mcgorry, P. (2007). Mental Health Of Young People: A Global Public-Health Challenge. *Lancet*(369), 1302–1313.

Saputri, M. A. W., & Indrawati, E. S. (2011). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi, 9*(1).

Soemanto, R. (2014). Sosiologi Keluarga.

Sommer, M., Ness, O., & Borg, M. (2018). Helpful Support To Promote Participation In School And Work: Subjective Experiences Of People With Mental Health Problems---A Literature Review. *Social Work In Mental Health, 16*(3), 346-366. Doi:10.1080/15332985.2017.1395778

Suneki, S. (2012). Dampak Globalisasi Terhadap Eksistensi Budaya Daerah. *Civis, 2*(1/Januari).

Syaiful, B. D. (2004). Pola Komunikasi Orang Tua & Anak Dalam Keluarga. *Jakarta: Rineka Cipta*.

Taufik, T., & Ifdil, I. (2013). Kondisi Stres Akademik Siswa Sma Negeri Di Kota Padang. *Jurnal Konseling dan Pendidikan, 1*(2), 143-150.

Urbayatun, S. (2012). Dukungan Social dan Kecenderungan Depresi Post Partum Pada Ibu Primipara di Daerah Gempa Bantul. *Humanitas (Jurnal Psikologi Indonesia), 7*(2), 114-122.

Waluya, B. (2007). *Sosiologi: Menyelami Fenomena Sosial Di Masyarakat*: Pt Grafindo Media Pratama.

Wardhani, Y. F., & Lestari, W. (2007). Gangguan Stres Pasca Trauma Pada Korban Pelecehan Seksual Dan Perkosaan. *Pusat Penelitian Dan Pengembangan Sistim Dan Kebijakan Kesehatan: Surabaya*.

Willis, S. S. (2013). Konseling Keluarga (Family Counseling): Suatu Upaya Membantu Anggota Keluarga Memecahkan Masalah Komunikasi Di Dalam Sistem Keluarga. *Alfabeta: Bandung*.

Yusuf, S. (2004). Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja. *Bandung: Remaja Rosdakarya, 197*, 14.