

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Peran *Peer*

1. Pengertian *peer*

Teman sebaya atau *peer* adalah sekelompok individu yang memiliki usia dan tingkat kedewasaan yang relatif sama sehingga mereka berada dalam posisi yang sejajar dalam hubungan sosial dan interaksi sehari-hari. Interaksi antar teman sebaya memungkinkan remaja untuk saling bertukar pengalaman, membandingkan diri, serta membentuk perilaku dan norma sosial yang mereka anggap penting dalam kehidupan sosialnya. Kelompok *peer* berperan penting dalam kehidupan remaja karena berfungsi sebagai konteks sosial utama di luar keluarga, mempengaruhi sikap, nilai, dan cara remaja menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya (Maria dkk., 2024).

Dalam konteks sekolah, teman sebaya memiliki peran yang sangat penting karena siswa menghabiskan sebagian besar waktunya bersama teman di lingkungan sekolah. Melalui interaksi sehari-hari di kelas maupun di luar kelas, teman sebaya dapat memberikan dukungan emosional, membantu proses penyesuaian sosial, serta menjadi sumber pembelajaran sosial bagi remaja. Hubungan dengan teman sebaya juga dapat memengaruhi sikap, perilaku, dan cara siswa menghadapi berbagai masalah yang mereka alami selama masa perkembangan remaja. Keberadaan kelompok teman sebaya di sekolah sering kali menjadi salah satu faktor yang berperan dalam membentuk perilaku, karakter, serta kesejahteraan psikologis siswa (Kurniawan dan Sudrajat., 2018).

2. Bentuk peran *peer*

Interaksi dengan teman sebaya memiliki peran penting dalam perkembangan remaja karena teman sebaya menjadi kelompok sosial yang paling sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari di sekolah maupun lingkungan sosialnya. Hubungan dengan teman sebaya dapat memengaruhi perasaan, sikap, serta perilaku remaja dan berpengaruh terhadap kondisi psikologisnya, termasuk kesehatan mental. Bentuk peran teman sebaya dalam konteks kesehatan mental remaja dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Dukungan sosial

Dukungan sosial teman sebaya mencakup perhatian, empati, penerimaan, serta bantuan yang diberikan kepada remaja ketika mereka menghadapi masalah atau tekanan dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan semacam ini dapat membantu remaja dalam mengelola stres, memperkuat kemampuan koping, serta mengurangi rasa kesepian atau terisolasi secara emosional. Penelitian di salah satu SMP menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial teman sebaya dan tingkat kesehatan mental remaja. Remaja yang memiliki dukungan teman sebaya yang tinggi cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik (Mauliza dkk., 2025)

b. Sosialisasi Norma dan Pengaruh Perilaku

Teman sebaya juga berperan sebagai agen sosialisasi norma karena remaja belajar menyesuaikan sikap dan perilaku mereka berdasarkan apa yang dianggap “wajar” atau “diterima” di dalam kelompoknya. Proses ini terjadi melalui interaksi sosial yang berulang dan saling memengaruhi satu sama lain. Hubungan teman sebaya yang sehat dapat mendorong remaja untuk berperilaku positif yang

mendukung kesehatan mental, sementara norma kelompok yang kurang positif dapat meningkatkan risiko perilaku yang berdampak negatif pada kesejahteraan psikologis (Veenstra., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa *peer influence* tidak hanya berkaitan dengan perilaku, tetapi juga berdampak pada kondisi psikologis yang berkembang selama masa remaja.

c. Penguatan Sosial (*Social Reinforcement*)

Kelompok sebaya dapat memperkuat perilaku tertentu melalui penerimaan atau penolakan sosial. Remaja yang mendapatkan pengakuan dan dukungan dari teman sebaya atas perilaku tertentu cenderung akan mengulang perilaku tersebut. Sebaliknya, ketika remaja mengalami penolakan atau dikucilkan oleh kelompoknya, hal ini dapat mengganggu rasa percaya diri dan memicu tekanan psikologis yang berdampak pada kesehatan mental. Dengan demikian, mekanisme penguatan sosial ini turut memengaruhi penyesuaian emosional dan psikologis remaja dalam kehidupan sosialnya (Carapeto dkk., 2025).

d. Tekanan Sosial (*Peer Pressure*)

Tekanan sosial atau *peer pressure* muncul ketika remaja terdorong untuk menyesuaikan diri dengan norma atau perilaku kelompok agar tetap diterima oleh teman sebaya. Tekanan semacam ini memiliki potensi baik untuk mendorong perilaku positif, tetapi juga dapat membawa risiko ketika norma kelompok mengarah pada perilaku kurang sehat atau kurang adaptif, yang kemudian berdampak negatif terhadap kesehatan mental remaja. *peer pressure* menjadi salah satu mekanisme penting dalam hubungan teman sebaya karena dapat memengaruhi pilihan, keputusan, dan pengalaman emosional remaja dalam berbagai situasi sosial (Veenstra., 2025).

3. Aspek peran *peer*

Peran teman sebaya memiliki fungsi penting dalam perkembangan sosial dan kesehatan mental remaja. Secara umum, aspek peran *peer* dapat dibedakan menjadi peran pendukung (*peer support*) dan tekanan (*peer pressure*):

a. Dukungan teman sebaya (*peer support*)

Dukungan teman sebaya merupakan bentuk dukungan sosial yang diperoleh remaja dari individu dengan usia dan tingkat perkembangan yang relatif sama, yang mencakup dukungan emosional, penghargaan, perhatian, serta bantuan dalam menghadapi permasalahan sehari-hari. Pada masa remaja, keberadaan teman sebaya menjadi semakin penting karena remaja mulai mengembangkan kemandirian dari orang tua dan lebih banyak berinteraksi dalam kelompok sebaya. Dukungan yang diberikan teman sebaya berfungsi sebagai faktor protektif yang membantu remaja mengelola stres dan menjaga keseimbangan emosional (Anggarjita dkk., 2025).

Penelitian lain menunjukkan bahwa remaja yang memperoleh dukungan sosial yang baik dari teman sebaya memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi serta risiko masalah emosional yang lebih rendah. Dukungan dalam bentuk empati, penerimaan sosial, dan bantuan nyata mampu meningkatkan rasa percaya diri serta memperkuat kemampuan koping remaja dalam menghadapi tekanan akademik maupun sosial di lingkungan sekolah (Mauliza dkk., 2025).

b. Tekanan teman sebaya (*peer pressure*)

Tekanan teman sebaya (*peer pressure*) merupakan bentuk pengaruh sosial di mana remaja merasa terdorong untuk menyesuaikan sikap dan perilakunya dengan ekspektasi kelompok dalam upaya untuk diterima dalam pertemanan. *Peer pressure*

dapat terjadi melalui ajakan langsung atau melalui norma yang berkembang dalam kelompok, dan dapat memengaruhi aspek psikologis seperti kepercayaan diri dan kesejahteraan emosional remaja. Penelitian oleh (Muhirshani dan Muryono., 2024) menunjukkan bahwa tekanan teman sebaya berkaitan negatif dengan kepercayaan diri remaja, di mana semakin tinggi *peer pressure* yang dialami siswa, semakin rendah tingkat *self-confidence* mereka.

Selain itu, tekanan teman sebaya juga berdampak pada kesejahteraan psikologis remaja secara umum. Studi yang meneliti hubungan *peer pressure* dengan *psychological well-being* menemukan bahwa *peer pressure* tidak hanya memengaruhi sikap atau perilaku, tetapi juga berhubungan dengan aspek psikologis kesejahteraan remaja dalam konteks sosial mereka (Saputra dkk., 2025).

Peer pressure juga terbukti berkaitan dengan harga diri remaja. Penelitian oleh (Kinanti dan Zikra., 2025) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tekanan teman sebaya dan harga diri siswa SMP, yang menunjukkan bahwa pengalaman tekanan sosial dari teman sebaya dapat memengaruhi bagaimana remaja memandang diri mereka sendiri dalam lingkungan sekolah mereka.

B. Konsep Kesehatan Mental

1. Pengertian kesehatan mental

Kesehatan mental merupakan kondisi kesejahteraan individu yang memungkinkan seseorang menyadari potensi dirinya, mampu mengelola stres kehidupan sehari-hari, bekerja secara produktif, serta berkontribusi secara positif terhadap lingkungannya (Pardede dkk., 2024). Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) menegaskan bahwa kesehatan mental bukan hanya ketiadaan

gangguan jiwa, tetapi mencakup keseimbangan emosional, psikologis, dan sosial dalam kehidupan sehari-hari (Osborn dkk., 2022).

Dalam konteks kesehatan masyarakat, kesehatan mental menjadi komponen penting karena berpengaruh terhadap kualitas hidup, produktivitas, dan kemampuan individu dalam menjalani peran sosialnya serta kesehatan mental merupakan bagian integral dari kesehatan secara menyeluruh, yang harus dijaga sejak usia dini termasuk pada masa remaja, karena periode ini merupakan fase rentan terhadap gangguan psikologis (Herdiani dkk., 2025).

2. Kesehatan mental remaja

Menurut WHO (2025) kesehatan mental remaja merupakan kondisi kesejahteraan psikologis yang memungkinkan individu pada masa perkembangan mampu mengelola stres kehidupan, menyadari potensi diri, produktif dalam pendidikan, serta menjalin hubungan sosial yang sehat.

Dalam konteks perkembangan remaja, kesehatan mental merupakan kondisi yang mencerminkan kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang terjadi selama masa remaja, serta kemampuan untuk beradaptasi terhadap tuntutan lingkungan seperti sekolah, keluarga, dan hubungan sosial. Masa remaja merupakan periode transisi yang penuh tantangan, di mana remaja perlu mengelola stres, emosi, dan hubungan interpersonal untuk mencapai fungsi psikologis yang optimal. Kesehatan mental remaja tidak hanya mencakup ketiadaan gangguan psikologis, tetapi juga kemampuan remaja untuk berperilaku adaptif, menjalin hubungan sosial yang sehat, dan berkontribusi terhadap lingkungan sosialnya dengan produktif (Pratama dan Pratiwi., 2025).

3. Aspek-aspek kesehatan mental remaja

Salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk melakukan skrining kesehatan mental adalah *Self Reporting Questionnaire-29* (SRQ-29) yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO). Instrumen ini terdiri dari 29 pertanyaan yang digunakan untuk mendeteksi gejala gangguan mental yang dialami individu dalam 30 hari terakhir. SRQ-29 digunakan secara luas pada pelayanan kesehatan maupun penelitian karena mampu mendeteksi berbagai gejala gangguan mental secara dini (Widyastuti dkk., 2025).

SRQ-29 mengukur beberapa aspek atau domain kesehatan mental yang meliputi gangguan mental emosional, penggunaan zat psikoaktif, gangguan psikotik, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD). Dimensi tersebut digunakan untuk mengidentifikasi berbagai masalah kesehatan mental yang mungkin dialami individu sehingga dapat dilakukan upaya deteksi dini dan penanganan yang tepat (Bintang dan Suprihartini., 2025).

a. Gangguan Mental Emosional (Kecemasan dan Depresi)

Aspek pertama dalam SRQ-29 adalah gangguan mental emosional yang meliputi gejala kecemasan dan depresi. Gejala tersebut dapat berupa perasaan sedih, cemas berlebihan, sulit tidur, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, serta kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari. Gangguan mental emosional merupakan masalah kesehatan mental yang paling sering dialami oleh remaja karena mereka sedang berada pada masa perkembangan yang penuh perubahan dan tekanan sosial (Ferdian dkk., 2024).

b. Penggunaan Zat Psikoaktif

Aspek kedua adalah penggunaan zat psikoaktif seperti alkohol atau narkoba. Penggunaan zat psikoaktif pada remaja dapat menjadi indikator adanya masalah psikologis atau kesulitan dalam mengatasi tekanan hidup. Remaja yang mengalami tekanan emosional atau masalah sosial terkadang menggunakan zat tertentu sebagai bentuk pelarian atau mekanisme koping yang kurang sehat (Arini dan Syarli., 2020).

c. Gejala Psikotik

Aspek ketiga adalah gejala psikotik, yaitu gangguan mental yang ditandai dengan perubahan dalam persepsi dan cara berpikir individu. Gejala ini dapat berupa kecurigaan berlebihan terhadap orang lain, pikiran yang tidak biasa, atau pengalaman mendengar suara yang tidak didengar oleh orang lain. Meskipun gejala ini tidak selalu menunjukkan gangguan mental berat, namun keberadaannya perlu mendapatkan perhatian karena dapat memengaruhi fungsi sosial dan psikologis individu (Arini dan Syarli., 2020).

d. Gejala Stres Pascatrauma (*Post-Traumatic Stress Disorder* / PTSD)

Aspek keempat adalah gejala stres pascatrauma atau PTSD, yaitu kondisi psikologis yang muncul setelah individu mengalami peristiwa traumatis. Gejala PTSD dapat berupa mimpi buruk tentang kejadian traumatis, menghindari situasi yang mengingatkan pada peristiwa tersebut, serta munculnya perasaan takut atau cemas yang berlebihan. Pada remaja, pengalaman traumatis seperti konflik keluarga, kekerasan, atau peristiwa tertentu dapat memengaruhi kondisi psikologis mereka dan berdampak pada kesehatan mental (Hulu dkk., 2025).

4. Cara Penilaian Kesehatan Mental

Penilaian kesehatan mental remaja dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Self Reporting Questionnaire-29* (SRQ-29). SRQ-29 merupakan instrumen skrining kesehatan mental yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) dan telah digunakan secara luas di Indonesia untuk mendeteksi adanya masalah kesehatan mental, meliputi gangguan mental emosional, penggunaan zat psikoaktif, gejala psikotik, dan gangguan stres pascatrauma (*Post Traumatic Stress Disorder*) (Bintang dan Suprihartini., 2025).

SRQ-29 terdiri dari 29 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Setiap jawaban “Ya” diberikan skor 1, sedangkan jawaban “Tidak” diberikan skor 0. Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan skor pada masing-masing kelompok item sesuai dengan pedoman interpretasi SRQ-29 yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Diati dan Biafri., 2022).

Gangguan mental emosional dinilai melalui item nomor 1–20. Responden dinyatakan terindikasi mengalami gangguan mental emosional apabila memperoleh skor ≥ 6 , sedangkan responden dengan skor < 6 dinyatakan tidak terindikasi mengalami gangguan mental emosional. Penggunaan zat psikoaktif dinilai melalui item nomor 21. Responden dinyatakan terindikasi menggunakan zat psikoaktif apabila memberikan minimal satu jawaban “Ya” pada item tersebut, sedangkan responden yang menjawab “Tidak” dinyatakan tidak terindikasi menggunakan zat psikoaktif.

Gejala psikotik dinilai melalui item nomor 22–24. Responden dinyatakan terindikasi mengalami gejala psikotik apabila terdapat minimal satu jawaban “Ya” pada salah satu item, sedangkan responden yang tidak memberikan jawaban “Ya” pada ketiga item tersebut dinyatakan tidak terindikasi gejala psikotik. Gangguan stres pascatrauma (*Post Traumatic Stress Disorder* / PTSD) dinilai melalui item nomor 25–29. Responden dinyatakan terindikasi PTSD apabila terdapat minimal satu jawaban “Ya” pada salah satu item, sedangkan responden yang tidak memberikan jawaban “Ya” pada seluruh item dinyatakan tidak terindikasi PTSD. Berdasarkan hasil interpretasi tersebut, kesehatan mental remaja dalam penelitian ini dikategorikan menjadi terindikasi dan tidak terindikasi pada masing-masing aspek kesehatan mental yang diukur menggunakan SRQ-29.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja

Dalam hal kesehatan mental remaja, beberapa faktor yang berpengaruh antara lain dukungan orang tua, peran teman sebaya, dukungan guru, media sosial, serta *resiliensi* individu (Currie and Morgan., 2020). Faktor-faktor tersebut dapat dipahami melalui sistem ekologi Bronfenbrenner. Dalam teori ekologi oleh Bronfenbrenner, perkembangan individu dipengaruhi oleh sistem lingkungan yang tersusun secara berlapis. Sistem tersebut meliputi mikrosistem, mesosistem, eksosistem, makrosistem, dan kronosistem sebagai berikut (Rahman., 2025):

a. Dukungan orang tua (mikrosistem)

Dukungan orang tua merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kesehatan mental remaja karena keluarga termasuk dalam mikrosistem terdekat menurut teori ekologi Bronfenbrenner. Perhatian, komunikasi terbuka, dan keterlibatan orang tua dalam kehidupan sehari-hari remaja dapat

membantu mengurangi risiko depresi dan kecemasan. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat dukungan orang tua berhubungan signifikan dengan kecenderungan depresi pada remaja, sehingga dukungan keluarga dapat berfungsi sebagai faktor protektif bagi kesehatan mental remaja (Aini dan Khadijah., 2025).

b. Peran *Peer* (mikrosistem)

Teman sebaya termasuk dalam mikrosistem karena memiliki intensitas interaksi yang tinggi dalam kehidupan remaja. Pada fase remaja, kebutuhan akan penerimaan sosial meningkat, sehingga pengaruh teman sebaya menjadi semakin signifikan. Hubungan *peer* yang suportif, penuh empati, dan memberikan dukungan emosional terbukti berfungsi sebagai faktor protektif terhadap distress psikologis. Sebaliknya, tekanan teman sebaya, konflik, atau pengalaman penolakan sosial dapat meningkatkan risiko gangguan emosional (Carapeto dkk., 2025).

c. Peran Guru (mesosistem)

Guru berada pada tingkat mesosistem dalam teori Bronfenbrenner karena guru menghubungkan dunia keluarga dan sekolah dan berinteraksi intens dengan remaja dalam lingkungan pendidikan. Peran guru tidak hanya mengajar akademis tetapi juga mendeteksi tanda-tanda gangguan mental, memberikan dukungan emosional, dan menciptakan suasana sekolah yang mendukung kesehatan mental siswa. Penelitian menegaskan bahwa guru memiliki pengaruh besar dalam pembinaan kesehatan mental peserta didik, termasuk menjadi pendamping emosional dan fasilitator kegiatan positif yang mendukung kesejahteraan psikologis remaja (Fithriani., 2024).

d. Penggunaan media sosial (eksosistem)

Penggunaan media sosial merupakan faktor dari eksosistem yang memengaruhi pengalaman psikologis remaja. Di satu sisi, media sosial dapat memfasilitasi hubungan sosial dan dukungan, tetapi jika digunakan berlebihan atau tanpa pengawasan, penggunaan media sosial dapat berkaitan dengan peningkatan kecemasan, depresi, dan masalah kesehatan mental lainnya pada remaja. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa frekuensi penggunaan media sosial berkaitan dengan gangguan kesehatan mental pada remaja, sehingga media sosial merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam konteks perkembangan psikososial saat ini (Yuhana dkk., 2023).

e. *Resiliensi*

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk bertahan dan beradaptasi secara positif ketika menghadapi tekanan, stres, maupun situasi yang menantang. Dalam perspektif teori ekologi perkembangan Bronfenbrenner, resiliensi tidak hanya dipandang sebagai kekuatan internal individu, tetapi juga sebagai hasil dari interaksi antara individu dengan lingkungan sosialnya. Penelitian dalam jurnal *Frontiers in Psychiatry* menunjukkan bahwa resiliensi memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan mental pada remaja dan dewasa muda, dimana individu dengan tingkat resiliensi yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat depresi, kecemasan, dan distress psikologis yang lebih rendah (Luo dkk., 2025).

C. **Konsep Remaja**

1. **Pengertian remaja**

Remaja merupakan suatu fase transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. *World Health Organization* (WHO) mengartikan remaja sebagai individu yang berusia antara 10 sampai 19 tahun, di mana periode ini ditandai oleh perubahan

an fisik, kognitif, emosional, dan sosial. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2014, remaja adalah orang yang hidup dalam rentang usia 10 sampai 18 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Selama masa ini remaja mengalami percepatan pertumbuhan, perubahan hormonal, serta perkembangan psikososial yang mempengaruhi cara mereka berpikir, berinteraksi, dan merespon lingkungan sosialnya (WHO., 2025).

2. Perkembangan remaja

Perkembangan remaja merupakan proses bertahap yang mencakup perubahan fisik, kognitif, emosional, dan sosial dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Menurut Elizabeth Hurlock dalam (Atiqah dkk., 2024) membagi masa remaja menjadi 3 tahap:

a. Remaja awal

Remaja awal merupakan fase pertama dalam perkembangan remaja. Pada tahap ini, remaja berada dalam rentang usia sekitar 10 hingga 14 tahun, dimana perubahan biologis dan pubertas mulai tampak, namun remaja masih banyak mengalami kebingungan atas perubahan yang terjadi dalam diri mereka sendiri. Pada masa ini, remaja mulai memiliki ketertarikan awal terhadap lawan jenis, menunjukkan gejala emosi yang sering berubah-ubah, serta mulai mencari identitas sosialnya.

b. Remaja tengah

Remaja tengah adalah fase perkembangan remaja berusia 15 hingga 17 tahun. Pada tahap ini, perubahan fisik remaja sudah tampak, kemampuan berpikir terus berkembang, dan keterikatan emosional dengan teman sebaya menjadi sangat penting. Remaja pada tahap ini mulai mengembangkan tingkah laku yang

mencerminkan nilai-nilai sosial yang lebih kompleks serta kemampuan mengambil keputusan yang lebih matang dibandingkan remaja awal.

c. Remaja akhir

Remaja akhir mencakup fase terakhir perkembangan remaja sebelum memasuki masa dewasa, berusia sekitar 17 sampai 19 tahun atau awal 20 an tahun. Pada fase ini, remaja telah mengalami sebagian besar perubahan fisik dan psikologis dari masa pubertas. Kemandirian meningkat, identitas pribadi terbentuk, dan kemampuan bertanggung jawab terhadap tugas kehidupan sehari-hari juga semakin kuat. Remaja pada tahap ini umumnya mulai memikirkan tujuan jangka panjang, memilih pendidikan lanjutan atau karier, serta mulai membentuk hubungan sosial dewasa.

3. Karakteristik remaja awal

a. Perubahan emosional

Remaja awal menunjukkan perasaan emosional yang lebih tinggi dibandingkan anak-anak atau orang dewasa. Pada usia ini, kemampuan mengatur emosi masih dalam tahap perkembangan sehingga remaja sering merasakan perubahan suasana hati dengan cepat dan emosional yang belum stabil. Peran teman sebaya dalam membantu memahami perasaan remaja dibutuhkan untuk membentuk emosional mereka (Sahi dkk., 2023).

b. Kebutuhan akan penerimaan sosial

Pada remaja awal, penerimaan sosial merupakan kebutuhan psikologis yang dominan. Remaja pada usia ini sangat memperhatikan bagaimana mereka dipandang oleh kelompok teman sebaya, karena mereka belajar membangun identitas sosial dan rasa percaya diri berdasarkan interaksi sosial. Studi

menunjukkan bahwa perilaku sosial yang positif dapat meningkatkan persepsi penerimaan teman sebaya, yang pada akhirnya membantu pengembangan keterampilan sosial (Saputri dan Ayriza., 2022).

c. Meningkatkan peran teman sebaya

Peran teman sebaya menjadi penting pada fase remaja awal karena teman sebaya merupakan sumber dukungan sosial utama di luar keluarga. Interaksi sehari-hari dengan teman sebaya membantu remaja mengembangkan keterampilan sosial, membentuk nilai kelompok, serta belajar berkomunikasi dan bekerja sama. Teman sebaya juga menjadi pengaruh penting dalam pembentukan norma dan perilaku dalam proses penyesuaian sosial (Dwistia dkk., 2024).

d. Sensitif terhadap penerimaan sosial

Remaja awal menunjukkan sensitivitas tinggi terhadap penilaian sosial terutama dari teman sebaya dan lingkungan sekolah. Mereka cenderung membandingkan diri dengan teman, waspada terhadap penilaian kelompok, serta merasa terpengaruh oleh respons sosial terhadap perilaku atau penampilan mereka. Respons psikologis ini berkaitan erat dengan perkembangan identitas diri dan rasa harga diri yang sedang dibentuk pada usia tersebut. Penelitian juga menemukan bahwa hubungan positif dengan teman sebaya dapat berdampak pada harga diri remaja, yang menegaskan pentingnya peran *PEER* dalam dinamika sosial emosional di masa remaja (Febriana dkk., 2024).

D. Hubungan Peran *Peer* Dengan Kesehatan Mental Remaja

Remaja merupakan periode perkembangan yang dipengaruhi oleh dinamika hubungan sosial dalam kelompok sebaya. Lingkungan teman sebaya memberikan konteks penting di mana remaja belajar norma sosial, mendapatkan dukungan

emosional, sekaligus menghadapi tekanan untuk menyesuaikan perilaku dengan ekspektasi kelompok. Interaksi *peer* dapat menjadi faktor protektif ketika teman sebaya memberikan dukungan sosial yang positif dan membangun, namun juga dapat menjadi faktor risiko ketika norma kelompok mendorong perilaku yang merugikan atau menciptakan tekanan sosial yang tinggi (Ruaidah dkk., 2023).

Dukungan teman sebaya (*peer support*) adalah bentuk hubungan interpersonal yang mencakup perhatian, validasi emosi, dan bantuan yang diberikan oleh teman sebaya dalam menghadapi stres kehidupan sehari-hari. Dukungan semacam ini dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja dengan cara memperkuat rasa percaya diri, mengurangi gejala psikologis negatif, dan membantu remaja mengembangkan keterampilan koping yang adaptif. Penelitian menunjukkan bahwa *peer support* berhubungan positif dengan kesehatan mental remaja, dimana remaja yang memperoleh dukungan kuat dari teman sebaya cenderung memiliki kesejahteraan emosional yang lebih baik (Mauliza dkk., 2025).

Sebaliknya, tekanan teman sebaya (*peer pressure*) dapat meningkatkan risiko stres, kecemasan, dan perilaku bermasalah pada remaja. *Peer pressure* terjadi ketika remaja merasa terdorong untuk menyesuaikan perilaku mereka sesuai dengan norma kelompok agar tetap diterima. Sebuah studi menemukan bahwa *peer pressure* berkaitan dengan penurunan penyesuaian diri dan penurunan harga diri pada remaja, serta peningkatan kecemasan sosial ketika norma kelompok bertentangan dengan nilai pribadi individu (Kinanti dan Zikra., 2025).

E. Penelitian Terdahulu

Studi-studi sebelumnya menjadi landasan penting dalam pelaksanaan penelitian, karena memberikan gambaran mengenai perkembangan teori serta

temuan yang relevan dengan variabel yang diteliti (Halid., 2021). Berdasarkan telaah terhadap penelitian terdahulu, sebagian besar penelitian mengenai peran teman sebaya dan kondisi psikologis remaja menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif, korelasional, maupun cross sectional. Penelitian-penelitian tersebut umumnya menyoroti tekanan teman sebaya, dukungan sosial teman sebaya, serta dampaknya terhadap harga diri, perilaku berisiko, gangguan mental emosional, maupun kesehatan jiwa remaja.

Namun demikian, mayoritas penelitian terdahulu cenderung memfokuskan pada satu dimensi peran *peer* secara terpisah, seperti tekanan teman sebaya atau dukungan sosial saja, serta mengaitkannya dengan variabel tertentu seperti harga diri atau gangguan mental emosional. Beberapa penelitian juga lebih menekankan pada aspek intervensi edukasi dan perubahan perilaku, bukan pada analisis hubungan antara peran *peer* secara menyeluruh dengan kesehatan mental remaja. Selain itu, meskipun terdapat penelitian yang dilakukan di lingkungan SMP Sapta Andika Denpasar, fokus kajiannya berbeda dan belum secara spesifik menganalisis hubungan antara peran *peer* dan kesehatan mental.

Penelitian ini berbeda karena secara khusus menganalisis hubungan peran *peer* yang mencakup aspek tekanan dan dukungan teman sebaya dengan kesehatan mental remaja pada siswa SMP Sapta Andika Denpasar. Kebaruan penelitian ini terletak pada fokus analisis hubungan kedua variabel tersebut dalam satu model penelitian pada konteks sekolah, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran empiris yang lebih spesifik dan kontekstual. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mengidentifikasi keberadaan peran *peer*, tetapi juga memberikan bukti

ilmiah mengenai hubungan antara dinamika teman sebaya di sekolah dan kondisi kesehatan mental remaja tingkat SMP.

Tabel 1
Literatur Review

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
1	(Rahyani dkk., 2022)	Edukasi Bagi Para Remaja Untuk Mewaspada Tindak Kekerasan Dalam Berpacaran Di Kota Denpasar	Pra-eksperimen (pretest-posttest)	70 remaja usia 14-20 tahun (25 siswa SMP Andika, 25 siswa SMP PGRI 1, dan 20 anggota karang taruna)	Rata-rata skor pengetahuan pretest terendah terdapat pada karang taruna sebesar 6,9, sedangkan skor posttest meningkat menjadi 8,4. Pada siswa SMP, skor pengetahuan meningkat dari 7,9-8,8 (pretest) menjadi 9,4-9,5 (posttest), analisis korelasi menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara umur dan peningkatan pengetahuan ($r = 0,0034$; $p = 0,977$), namun terdapat hubungan signifikan antara umur dan kewaspadaan terhadap kekerasan dalam berpacaran ($r = 0,35$; $p = 0,002$). Media video dan buku saku terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan remaja.
2	(Rahyani dkk., 2018)	<i>Effectiveness of risk reduction (RR) and risk avoidance (RA) approach to reduce risk behavior in the senior high school student in Denpasar city and</i>	Quasi experiment dengan pretest-posttest control group design	105 siswa SMA kelas 10-12 (masing-masing ± 35 siswa per sekolah) di Kota Denpasar dan Kota Palangkaraya	Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok <i>Risk Reduction</i> (RR) dan <i>Risk Avoidance</i> (RA), dan kelompok kontrol terhadap perubahan perilaku berisiko siswa ($p < 0,05$). Intervensi RR dan RA berhubungan signifikan dengan jenis kelamin, tingkat kelas, dan usia responden, serta mampu meningkatkan sikap me-

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
		<i>Palangka Raya city</i>			ndukung abstinensi dan efikasi dari pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol pada hasil pretest dan posttest ($p < 0,05$).
3	(Kinanti dan Zikra., 2025)	Hubungan Tekanan Teman Sebaya dengan Harga Diri Siswa SMP	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional	111 siswa dari 153 populasi siswa kelas VII–IX SMP Muhammadiyah 6 Padang Tahun Ajaran 2024-2025, menggunakan teknik stratified random sampling	Hasil penelitian Menunjukkan tekanan teman sebaya berada pada kategori tinggi (45,05%) dan harga diri siswa berada pada kategori rendah (42,34%). Analisis Pearson Product Moment menunjukkan terdapat hubungan negatif dan signifikan antara tekanan teman sebaya dengan harga diri ($r = -0,329$; $p = 0,000 < 0,05$). Artinya, semakin tinggi tekanan teman sebaya, semakin rendah harga diri siswa.
4	(Mauliza dkk.,2025)	Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Kesehatan Jiwa Remaja	Kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional	222 siswa dari 497 populasi SMP Negeri 1 Syamtalira Bayu, teknik simple random sampling	Sebagian besar responden memiliki dukungan sosial teman sebaya baik (85,1%) dan kesehatan jiwa kategori normal (75,2%). Uji Spearman menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara dukungan sosial teman sebaya dan kesehatan jiwa remaja ($p = 0,000 < 0,05$).
5	(Carapeto dkk., 2025)	<i>Adolescents' Perceptions of PEER Influence on Mental Health: A Mixed-Methods Study in Portugal</i>	<i>Mixed-methods</i> (analisis kualitatif dan kuantitatif terhadap pertanyaan terbuka)	99 remaja usia 14–19 tahun di sekolah menengah Portugal	Hubungan teman sebaya memiliki peran ganda terhadap kesehatan mental remaja. Pengaruh negatif yang paling sering dilaporkan adalah bullying dan agresi, tekanan teman sebaya untuk perilaku tidak tepat, pertemanan toksik, kurangnya dukungan, kritik, dan eksklusi sosial. Pengaruh positif meliputi

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
					dukungan sosial, rasa memiliki, peningkatan kesejahteraan emosional, karakteristik peer yang positif, serta pembelajaran sosial.
6	(Anggarjita dkk., 2025)	Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Kesehatan Mental pada Remaja	Kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional	Remaja SMP 74 responden	Hasil uji gamma pada data dukungan teman sebaya dengan tingkat kesehatan mental pada remaja di peroleh p value 0,022 ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa H_a diterima atau terdapat hubungan dan keeratan hubungan yaitu cukup kuat (-0,745) serta arah hubungan negatif. Terdapat hubungan antara dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental pada remaja.
7	(Diana dkk., 2024)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Mental Emosional Remaja SMA	Survey analitik dengan pendekatan cross sectional	88 siswa SMA Negeri 1 Gedeg, teknik purposive sampling	Terdapat pengaruh signifikan lingkungan keluarga ($p = 0,005$) dan teman sebaya ($p = 0,026$) terhadap gangguan mental emosional. Tidak terdapat pengaruh signifikan lingkungan sekolah ($p = 0,250$). Remaja dengan pengaruh teman sebaya negatif berisiko 1,404 kali mengalami gangguan mental emosional.