

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pendidikan berperan sebagai wadah dalam membentuk generasi masa depan yang kompeten dan berkontribusi dalam mencerdaskan kehidupan bangsa, di mana siswanya tidak hanya berasal dari masyarakat lokal, tetapi juga dari berbagai daerah, termasuk dari luar pulau, baik dalam pendidikan formal maupun nonformal (Rohmatun,et al. 2024). Perbedaan dalam aspek budaya, bahasa, dan norma sosial di lingkungan baru dapat memperburuk kondisi ini, sehingga *homesickness* dapat menjadi lebih intens dan berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama (Normadiyani et al., 2024). Adaptasi terhadap lingkungan baru memerlukan upaya emosional dan jiwa yang besar. Kurangnya dukungan sosial yang biasa didapatkan di tempat yang sudah dikenal dapat merasakan lebih terisolasi dan rentan (Simanjuntak et al., 2021). Reaksi psikologis seseorang dipengaruhi oleh pengalaman dari lingkungan dan keluarga, yang tercermin dalam aspek emosional, perilaku, dan kognitif. Kesulitan beradaptasi, hambatan komunikasi, serta rasa rindu rumah dapat menjadi faktor pemicu munculnya *homesickness* (Luthfia Kirana et al., 2021).

Perasaan *homesickness* pada siswa berasrama tidak hanya mencakup kerinduan terhadap keluarga tetapi melibatkan kehilangan

rutinitas sehari-hari, lingkungan yang sudah familiar, dan identitas sosial yang terbentuk sebelum tinggal di asrama. Studi pada siswa berasrama menemukan bahwa faktor-faktor seperti berkurangnya rasa *belonging* (rasa diterima) dan perubahan rutinitas secara signifikan berkontribusi terhadap intensitas *homesickness* pada masa transisi awal (Yasmin & Duryati, 2022). *Homesickness* selanjutnya dapat memicu masalah psikologis seperti stres, kesepian (*loneliness*), dan kecemasan yang berhubungan erat dengan kesejahteraan jiwa siswa. Penelitian yang membandingkan siswa berasrama dan non-berasrama juga melaporkan bahwa *homesickness* terutama dimensi ruminasi tentang rumah dan rasa kesepian menjadi prediktor penting bagi gangguan psikologis pada siswa berasrama (Reardon et al., 2023). Selain itu, transisi ke lingkungan berasrama dan hilangnya dukungan sosial keluarga berkaitan dengan kenaikan perasaan kesepian pada mahasiswa dan siswa yang tinggal di asrama, yang pada gilirannya berkaitan dengan penurunan kesehatan jiwa (Zahedi et al., 2022). Meskipun beberapa penelitian menemukan bahwa secara agregat prestasi akademik antara siswa berasrama dan non-berasrama bisa serupa jika faktor latar dikontrol, tetap ada bukti kuat bahwa *homesickness* dan gangguan tidur (*sleep disruption*) dapat menurunkan konsentrasi dan kemampuan belajar dampak yang sangat relevan ketika menilai kesehatan jiwa dan hasil akademik siswa yang tinggal jauh dari rumah (Martin et al., 2021).

Adapun penelitian lainnya yang mengungkap bahwa kualitas hubungan antar penghuni asrama, di mana siswa yang sulit menjalin komunikasi dan pertemanan akan mengalami adaptasi sosial yang lebih sulit dan berisiko mengalami *homesickness* yang lebih tinggi (Yusrina et al., 2023). *Homesickness* dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional dan kinerja akademik siswa. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa siswa yang mengalami *homesickness* berisiko lebih tinggi mengalami gangguan jiwa seperti stres, kecemasan, dan depresi, yang dapat menghambat proses belajar siswa (Afrilia et al., 2024) khususnya di lingkungan tempat tinggal seperti asrama, merupakan faktor dominan yang berkontribusi terhadap munculnya *homesickness* (Hidayat et al., 2024).

Fenomena *homesickness* menjadi salah satu isu penting dalam kajian adaptasi individu terhadap lingkungan baru karena memiliki dampak yang luas terhadap kesehatan psikologis maupun sosial. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa mekanisme *coping* memegang peranan yang krusial dalam mereduksi dampak negatif dari kondisi tersebut terhadap kesehatan jiwa. Penelitian pada mahasiswa perantau menemukan bahwa dukungan sebaya (*peer support*) berhubungan signifikan dengan rendahnya tingkat *homesickness*, semakin kuat dukungan sosial yang diterima dari teman, maka semakin rendah pula kecenderungan individu mengalami *homesickness* (Eki Wulan Agustin et al., 2024). Temuan ini sejalan dengan hasil telaah sistematis yang

mengungkap bahwa mahasiswa maupun siswa pada umumnya mengandalkan strategi *coping* berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) dan emosi (*emotion-focused coping*), seperti menjalin dukungan sosial, berpartisipasi aktif dalam kegiatan sekolah atau kampus, serta menjaga komunikasi intens dengan keluarga, sebagai cara efektif untuk mengatasi *homesickness* (Amalia & Rusman, 2025). Hasil serupa juga ditunjukkan dalam penelitian di Malaysia, di mana mahasiswa muda cenderung menggunakan strategi *problem-focused* dan *emotion-focused*, dengan mencari dukungan sosial sebagai bentuk strategi paling dominan dalam menghadapi *homesickness* (Ting et al., 2020).

Secara global, laporan *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa sekitar satu dari tujuh remaja berusia 10–19 tahun mengalami gangguan jiwa, dengan depresi dan kecemasan menjadi penyebab utama beban penyakit di kelompok usia ini (WHO, 2021). Data tersebut menunjukkan bahwa transisi kehidupan remaja sangat rentan terhadap permasalahan psikologis, sehingga pengalaman emosional seperti *homesickness* dapat memberikan dampak signifikan terhadap kesejahteraan jiwa mereka. Pada tingkat nasional, survei *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS, 2021) menunjukkan bahwa satu dari tiga remaja (sekitar 34,9%) mengalami gejala gangguan jiwa dalam 12 bulan terakhir, sementara 5,5% mengalami gangguan jiwa yang memenuhi kriteria DSM-5 seperti kecemasan dan depresi (Wahdi et al., 2023). Mayoritas remaja

melaporkan gangguan dalam domain kehidupan sehari-hari, terutama masalah dalam hubungan keluarga (64,7%) dan hubungan dengan teman sebaya (41,1%) (Wahdi et al., 2023). Sebelumnya, hasil Riskesdas 2018 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa sekitar 9,8% penduduk Indonesia mengalami gangguan emosional jiwa, dan sekitar 6,1% dari populasi berusia ≥ 15 tahun menderita depresi (Kemenkes RI, 2019). Angka ini kerap dijadikan acuan dasar dalam memetakan kondisi kesehatan jiwa di Indonesia. Dalam konteks regional, khususnya di Sulawesi Selatan mengungkapkan bahwa 24,3% siswa dalam sekolah (*in-school*) mengalami distress psikologis, dengan 12,6% di antaranya menderita depresi, sedangkan pada kelompok remaja di luar sekolah (*out-of-school*), prevalensi distress mencapai 23,7%, dan depresi 23,5% (Pham et al., 2024). Data tersebut mengindikasikan bahwa siswa yang tinggal jauh dari keluarga, termasuk yang berada di sekolah berasrama, memiliki kerentanan tinggi terhadap *homesickness* yang berimplikasi pada kesehatan jiwa. Hal ini menegaskan urgensi dilakukannya penelitian mengenai hubungan *homesickness* dan kesehatan jiwa di lingkungan berasrama seperti SMAN 13 Pangkep *Boarding School* dan SMAN 11 Pangkep.

Dari sudut pandang psikologis, *homesickness* dapat dilihat sebagai bentuk *distress* yang diakibatkan oleh kehilangan sumber dukungan utama, seperti keluarga dan teman dekat (Iloakasia, 2024). Kondisi ini dapat menurunkan rasa percaya diri, meningkatkan perasaan

tidak berdaya dan memicu munculnya pikiran-pikiran negatif yang berdampak pada kesehatan jiwa siswa berasrama (Syed Gufran Sadiq Zaidi et al., 2025). Intervensi yang tepat, seperti konseling dan penguatan jejaring sosial, terbukti efektif dalam membantu siswa mengelola *homesickness* dan meningkatkan kesejahteraan psikologis yang dialami (Yaqoob Tunda & Bhuyan, 2025).

Di Indonesia, fenomena *homesickness* juga dialami oleh siswa baru di pesantren. Penelitian menunjukkan bahwa *self-comparison* dan kualitas persahabatan berperan signifikan dalam mengurangi *homesickness* pada siswa pesantren (Yasmin et al., 2022). Selain itu, intervensi seperti *psychoeducation* dengan penerapan keterampilan berpikir positif telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala *homesickness* pada siswa baru (Muslimah et al., 2024). Meskipun berbagai intervensi telah dikembangkan, masih terdapat kesenjangan dalam pemahaman tentang hubungan antara *homesickness* dengan kesehatan jiwa siswa berasrama, terutama di Indonesia.

Berdasarkan hasil survei pendataan awal serta wawancara dengan wakil kepala sekolah dan guru bimbingan konseling di SMAN 13 Pangkep *Boarding School*, diketahui bahwa terdapat 148 siswa dan siswi aktif yang saat ini tinggal di asrama dan sedang menempuh pendidikan di kelas X, XI, XII. Sementara itu, di SMAN 11 Pangkep tercatat 60 siswa dan siswi yang juga tinggal di asrama dan sedang mengikuti proses pembelajaran di sekolah tersebut.

Penelitian ini memberikan wawasan mendalam mengenai rasa rindu terhadap rumah serta dampaknya terhadap individu, baik dalam aspek psikologis maupun kemampuan beradaptasi dalam lingkungan sosial. Oleh karena itu, analisis mengenai tantangan *homesickness* yang dialami siswa yang tinggal asrama di SMAN 13 PANGKEP *Boarding School* dan SMAN 11 PANGKEP akan memberikan kontribusi dalam memahami fenomena ini dalam konteks yang lebih spesifik.

B. Rumusan Masalah

Homesickness merupakan kondisi psikologis yang umum dialami oleh siswa yang tinggal jauh dari rumah, khususnya dalam lingkungan berasrama. Kondisi ini tidak hanya mencerminkan kerinduan terhadap keluarga dan lingkungan asal, tetapi juga berdampak terhadap kesehatan jiwa siswa, seperti meningkatnya kecemasan, stres, dan gejala depresi. Meskipun beberapa penelitian telah mengungkap bahwa dukungan sosial, kematangan emosi, dan strategi coping dapat memengaruhi intensitas *homesickness*, masih terdapat kesenjangan dalam pemahaman mengenai hubungan langsung antara *homesickness* dan kesehatan jiwa, khususnya pada siswa berasrama di tingkat sekolah menengah atas. Dengan demikian peneliti melakukan penelitian ini terhadap siswa dan siswi di SMAN 13 Pangkep *Boarding School* dan SMAN 11 Pangkep, bagaimana hubungan antara *homesickness* dengan kesehatan jiwa siswa yang tinggal di asrama SMAN 13 *Boarding School* Pangkep dan SMAN 11 Pangkep?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara tingkat *homesickness* dengan kesehatan jiwa pada siswa berasrama di SMAN 13 Pangkep *Boarding School* dan SMAN 11 Pangkep.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran karakteristik siswa berasrama seperti usia, jenis kelamin, durasi tinggal di asrama, jumlah kunjungan pulang ke rumah dalam sebulan, durasi penggunaan telepon genggam, dan jumlah kunjungan orang tua/wali ke asrama dalam sebulan di SMAN 13 Pangkep *Boarding School* dan SMAN 11 Pangkep.
- b. Diketuinya tingkat *homesickness* pada siswa berasrama di SMAN 13 Pangkep *Boarding School* dan SMAN 11 Pangkep.
- c. Digambarkannya tingkat kesehatan jiwa siswa berasrama di SMAN 13 Pangkep *Boarding School* dan SMAN 11 Pangkep.
- d. Dianalisisnya hubungan antara tingkat *homesickness* dengan kesehatan jiwa pada siswa berasrama di SMAN 13 Pangkep *Boarding School* dan SMAN 11 Pangkep.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Penelitian dengan judul “Hubungan *Homesickness* dengan Kesehatan Jiwa Siswa Berasrama di SMAN 13 Pangkep *Boarding School* dan SMAN 11 Pangkep” memiliki kesesuaian yang erat dengan roadmap Program Studi Keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan jiwa, kesehatan komunitas, dan pengembangan layanan keperawatan berbasis

sekolah atau asrama. Program studi keperawatan menekankan penguatan kompetensi mahasiswa dalam melakukan penelitian yang berorientasi pada isu kesehatan jiwa remaja, peningkatan kualitas hidup, serta pencegahan masalah psikososial di komunitas pendidikan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dibidang psikologi pendidikan dan kesehatan jiwa, khususnya terkait dengan fenomena *homesickness* pada remaja yang tinggal di lingkungan berasrama. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi teoritis bagi peneliti selanjutnya dalam mengkaji lebih lanjut intervensi psikososial yang efektif dalam membantu siswa beradaptasi dengan lingkungan asrama dan mengelola *homesickness* secara lebih sehat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan ajar tambahan dalam mata kuliah keperawatan jiwa, psikologi pendidikan, maupun kesehatan remaja, khususnya terkait faktor psikososial yang memengaruhi kesehatan jiwa siswa berasrama.

b. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi sekolah maupun instansi terkait dalam menyusun program bimbingan, konseling, serta dukungan adaptasi siswa asrama guna meminimalisir dampak *homesickness*.

c. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan mahasiswa keperawatan, psikologi, maupun pendidikan sebagai referensi untuk memahami hubungan *homesickness* dengan kesehatan jiwa remaja.

d. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini dapat menjadi menambah wawasan dan pengetahuan pembaca mengenai hubungan *homesickness* dengan kesehatan jiwa dan faktor lain yang memengaruhi kesejahteraan psikologis siswa berasrama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *Homesickness*

1. Definisi *Homesickness*

Homesickness kini tidak lagi dipahami sekadar sebagai rasa rindu terhadap rumah, melainkan sebagai sebuah konstruksi psikologis yang lebih kompleks. Secara klasik, *homesickness* diartikan sebagai kondisi tekanan emosional yang muncul ketika seseorang berpisah dari rumah dan orang-orang terdekatnya, ditandai dengan pikiran yang terus-menerus tertuju pada rumah serta keinginan kuat untuk kembali (Thurber & Walton, 2012). Dalam perspektif kontemporer, *homesickness* dijelaskan sebagai respons afektif terhadap keterpisahan dari lingkungan asal yang melibatkan kerinduan mendalam dan kesulitan dalam melakukan penyesuaian di tempat baru (Demetriou et al., 2024). Tinjauan sistematis menguraikan bahwa *homesickness* mencakup aspek kognitif berupa ruminasi tentang rumah, aspek emosional seperti kesedihan dan kerinduan, serta aspek perilaku berupa kecenderungan menarik diri dari interaksi sosial, yang secara keseluruhan menghambat proses adaptasi anak dan remaja (Demetriou et al., 2024).

Penelitian pada kelompok migran dan pengungsi juga memperlihatkan bahwa *homesickness* berhubungan erat dengan gejala

psikologis seperti kecemasan dan depresi, serta berperan sebagai mediator antara pengalaman kehilangan misalnya identitas sosial dan munculnya gangguan jiwa yang lebih serius (Rosner et al., 2022). Lebih jauh, beberapa penelitian lintas negara menekankan bahwa *homesickness* tidak hanya berdampak pada kondisi emosional, tetapi juga berhubungan dengan keluhan somatik seperti gangguan tidur dan rasa lelah, yang kemudian berimplikasi pada penurunan kapasitas kognitif dan performa individu (Demetriou et al., 2024).

Menurut Sulastris (2020), *homesickness* dapat dipahami sebagai respons psikologis akibat keterpisahan dari lingkungan asal yang ditandai oleh perasaan kehilangan, cemas, dan sedih. Pada siswa perantau, fenomena ini kerap menimbulkan kesulitan dalam beradaptasi dan membangun relasi sosial. Hal senada ditunjukkan oleh Ahmed (2023) yang menemukan bahwa siswa dengan tingkat *homesickness* tinggi lebih sering merasa terisolasi serta kurang memperoleh dukungan sosial yang memadai. Definisi ini semakin diperkaya oleh teori keterikatan tempat (*place attachment theory*), yang menekankan pentingnya hubungan emosional individu dengan lokasi bermakna ketika keterikatan ini terganggu akibat perpindahan, *homesickness* pun lebih mudah muncul (Deng et al., 2024).

2. Landasan Teori tentang *Homesickness*

a. Teori Keterikatan (*Attachment Theory*)

Dikemukakan oleh John Bowlby (1982) dan terus dikembangkan hingga sekarang. Menjelaskan bahwa individu memiliki kebutuhan dasar untuk membangun ikatan emosional yang aman (*secure attachment*) dengan orang-orang signifikan seperti keluarga atau teman dekat. Ketika seseorang terpisah dari figur keterikatan tersebut, timbul perasaan kehilangan, kecemasan, dan kerinduan yang menjadi inti dari *homesickness*. Penelitian terkini menunjukkan bahwa kualitas hubungan awal dengan keluarga menentukan intensitas *homesickness* dan kemampuan seseorang beradaptasi di lingkungan baru (Rosner et al., 2022). Individu dengan *secure attachment* cenderung lebih cepat menyesuaikan diri, sedangkan yang memiliki *anxious* atau *avoidant attachment* lebih rentan mengalami *homesickness* berat (Demetriou et al., 2022).

b. Teori Stres dan Koping (*Stress and Coping Theory*)

Dikembangkan oleh Lazarus dan Folkman (1984), teori ini menjelaskan bahwa *homesickness* merupakan respon stres psikologis akibat perubahan lingkungan dan kehilangan dukungan sosial. Dalam konteks ini, individu menilai situasi baru sebagai ancaman atau tantangan terhadap kesejahteraan dirinya. Penelitian Kristiana et al. (2022) menunjukkan bahwa dukungan sosial dan keterampilan coping efektif dapat menurunkan intensitas

homesickness dan meningkatkan kesehatan jiwa. Cara seseorang mengelola stres disebut strategi koping (coping strategy), yang terbagi menjadi dua jenis utama:

- 1) *Problem-Focused Coping* berupaya mengatasi penyebab stres, seperti beradaptasi dengan rutinitas baru atau berpartisipasi aktif di kegiatan sosial.
- 2) *Emotion-Focused Coping* berfokus pada pengaturan emosi, seperti berbagi cerita, menjaga komunikasi dengan keluarga, atau mencari dukungan teman sebaya.

3. Faktor yang Mempengaruhi *Homesickness*

a. Faktor Lingkungan dan Adaptasi

Lingkungan fisik maupun sosial di asrama memiliki kontribusi yang sangat penting dalam membentuk intensitas *homesickness* yang dialami oleh siswa yang tinggal di asrama. Penelitian Surya (2023) menyoroti bahwa kondisi fisik yang kurang mendukung seperti ukuran kamar yang sempit, kebersihan yang tidak optimal, serta keterbatasan fasilitas rekreasi dapat memperburuk rasa keterasingan dan kesepian yang dialami siswa. Sejalan dengan hal tersebut, Hidayat (2024) menemukan bahwa semakin besar disparitas antara lingkungan rumah dengan lingkungan asrama, semakin tinggi pula risiko munculnya *homesickness*. Kesulitan dalam menjalin interaksi sosial di

lingkungan baru juga memperberat proses adaptasi, sehingga meningkatkan stres dan kecemasan (Ahmed et al., 2023).

Selain itu, studi internasional juga mendukung temuan ini, di mana kondisi tempat tinggal yang tidak kondusif dan kurangnya dukungan sosial terbukti memperparah gejala *homesickness* serta berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan jiwa seperti kecemasan dan depresi (Nauta et al., 2020). Bahkan, penelitian oleh Karyotaki (2020) menunjukkan bahwa kualitas lingkungan hidup dan adanya dukungan sosial yang memadai dapat menjadi faktor protektif yang signifikan dalam menurunkan intensitas *homesickness* pada remaja maupun mahasiswa. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa menciptakan lingkungan asrama yang sehat, nyaman, serta mendorong interaksi sosial yang positif merupakan langkah penting bagi pihak sekolah maupun pengelola asrama dalam membantu siswa beradaptasi secara optimal.

b. Faktor Psikologis dan Emosional

Faktor psikologis dan emosional memiliki kontribusi yang sangat signifikan dalam memengaruhi tingkat *homesickness* pada siswa berasrama. Sejumlah penelitian menegaskan bahwa resiliensi berperan sebagai faktor protektif utama, di mana individu dengan tingkat resiliensi tinggi cenderung mampu menyesuaikan diri lebih baik dan melaporkan gejala *homesickness* yang lebih ringan dibandingkan mereka yang memiliki resiliensi rendah (Liu

et al., 2023). Selain itu, karakteristik kepribadian juga terbukti memengaruhi kerentanan terhadap *homesickness* misalnya, individu dengan tingkat neurotisisme yang tinggi lebih rentan mengalami kecemasan ruminatif dan perilaku penarikan diri, sehingga memperkuat perasaan keterasingan di lingkungan baru (Mohamud & Reddy Madderla, 2024). Regulasi emosi merupakan aspek penting lainnya, karena individu yang tidak terampil dalam mengelola emosi cenderung mengalami reaksi afektif yang berlebihan terhadap pemisahan dari lingkungan familial, yang pada gilirannya meningkatkan distres psikologis (Daşcı et al., 2023).

Selain itu, *self-efficacy* yang tinggi terbukti berkorelasi negatif dengan intensitas *homesickness*, karena keyakinan terhadap kemampuan diri memungkinkan siswa mengadopsi strategi coping yang lebih efektif dalam menghadapi tantangan adaptasi (Sondakh & Soetjningsih, 2023). Penelitian lain juga menggarisbawahi peran kecemasan perpisahan sebagai prediktor kuat munculnya *homesickness*, terutama pada usia remaja, di mana tingkat kecemasan perpisahan yang tinggi sering kali memicu onset *homesickness* lebih cepat dan intensitas gejala yang lebih berat (Claborn & Kane, 2020). Dalam konteks sosial, dukungan sebaya maupun dukungan dari pengelola asrama berfungsi sebagai penyangga (*buffer*) terhadap dampak negatif faktor psikologis tersebut, karena keberadaan jaringan sosial yang kuat dapat

mengurangi rasa keterasingan sekaligus meningkatkan kemampuan adaptasi siswa (Zulkarnain et al., 2019). Sejalan dengan itu, penelitian fenomenologis terhadap mahasiswa internasional menunjukkan bahwa perasaan kehilangan budaya dan keterbatasan akses dukungan emosional semakin memperparah *homesickness*, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada timbulnya gejala kecemasan dan depresi (Mekonen & Adarkwah, 2023). Secara keseluruhan, temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa interaksi antara resiliensi, kepribadian, regulasi emosi, *self-efficacy*, kecemasan perpisahan, dan dukungan sosial menentukan variasi pengalaman *homesickness*, sehingga intervensi yang efektif perlu dirancang secara komprehensif dengan mengintegrasikan penguatan kapasitas psikologis individu serta optimalisasi lingkungan sosial yang mendukung (Demetriou et al., 2024).

c. Faktor Dukungan Sosial

Dukungan sosial terbukti sebagai salah satu faktor protektif paling penting dalam menekan intensitas *homesickness*. Kehadiran jejaring sosial yang kuat mampu mengurangi rasa terasing serta mempercepat adaptasi individu di lingkungan baru (Mekonen & Adarkwah, 2023). Studi yang dilakukan pada mahasiswa internasional menunjukkan bahwa interaksi positif dengan teman sebaya maupun tenaga pendidik berkontribusi besar dalam menurunkan kecenderungan berpikir obsesif tentang rumah dan

meningkatkan strategi koping yang sehat (Mekonen & Adarkwah, 2023). Sejalan dengan itu, penelitian kuantitatif menunjukkan adanya hubungan negatif antara persepsi dukungan sosial dan gejala *homesickness*, di mana semakin besar dukungan yang dirasakan, semakin kecil pula tingkat stres psikologis (Cipolletta et al., 2022). Hasil meta-analisis juga mempertegas bahwa dukungan sosial berfungsi sebagai pelindung terhadap stres akulturasi, relevan bagi siswa berasrama yang menghadapi perubahan sosial maupun budaya (Kristiana et al., 2022). Temuan di sekolah berasrama membuktikan pula bahwa program orientasi sosial yang terstruktur mampu menurunkan prevalensi *homesickness* pada masa awal penyesuaian (Yasmin & Duryati, 2022). Bukti dari penelitian lokal pun mengonfirmasi hal yang sama dukungan sebaya dan institusional berkorelasi negatif dengan *homesickness* pada mahasiswa rantau maupun siswa berasrama (Katoch & Lone, 2024).

Kualitas dukungan sosial yang diterima siswa memainkan peran lebih besar dibandingkan kuantitasnya, karena bentuk dukungan emosional maupun instrumental memberikan manfaat yang berbeda bagi proses adaptasi (Cipolletta et al., 2022). Dukungan emosional, seperti empati dan perhatian, terbukti mengurangi kesepian serta pikiran berlebihan tentang rumah, sedangkan dukungan instrumental, seperti bantuan praktis atau

fasilitas, membantu siswa mengatasi kendala nyata dalam kehidupan sehari-hari (Cipolletta et al., 2022). Dalam konteks kehidupan berasrama, peran pengelola asrama maupun konselor sangat penting dalam memberikan dukungan institusional, termasuk melalui program pendampingan maupun pemantauan kesejahteraan psikologis siswa (Reardon et al., 2023). Temuan kualitatif juga menunjukkan bahwa interaksi sederhana antar teman sebaya, misalnya melalui *buddy system*, dapat memberikan efek terapeutik terhadap rasa rindu rumah dengan cara menormalisasi pengalaman serta memperlihatkan contoh strategi koping yang efektif (Ferrara, 2022).

Mekanisme kerja dukungan sosial terhadap *homesickness* dapat dijelaskan melalui beberapa jalur, seperti berkurangnya rasa isolasi, teralihkan fokus dari ruminasi berlebih, meningkatnya rasa memiliki (*sense of belonging*), serta bertambahnya kemampuan menggunakan strategi koping yang lebih efektif (Kristiana et al., 2022). Dukungan sebaya terbukti memberikan efek protektif paling kuat karena siswa merasa dipahami oleh mereka yang menghadapi situasi serupa, sehingga program *peer-support* di asrama memiliki dampak signifikan dalam mengurangi *homesickness* (Kristiana et al., 2022). Perbandingan antara siswa berasrama dan siswa non-asrama juga menunjukkan bahwa dukungan sosial yang tinggi berkaitan erat dengan kualitas tidur yang lebih baik serta kesehatan

psikologis yang lebih stabil, mengingat gangguan tidur kerap memperburuk perasaan rindu rumah (Reardon et al., 2023). Dengan demikian, penguatan jaringan dukungan sosial melalui berbagai upaya seperti program orientasi adaptasi, *buddy system*, pelatihan keterampilan sosial, serta fasilitasi komunikasi dengan keluarga, menjadi strategi utama untuk mengurangi prevalensi *homesickness* (Sprajcer et al., 2021).

4. Gejala *Homesickness*

Homesickness umumnya ditunjukkan melalui gejala emosional yang kuat, seperti rasa sedih mendalam, kerinduan berlebihan terhadap rumah, serta kecemasan yang muncul ketika individu berada jauh dari lingkungan asalnya (Ferrara T, 2022). Kondisi emosional tersebut kerap disertai hilangnya minat pada aktivitas sehari-hari dan penurunan motivasi, yang berdampak negatif terhadap kesejahteraan psikologis (Demetriou et al., 2024). Di sisi lain, aspek kognitif *homesickness* tercermin melalui kecenderungan untuk terus-menerus memikirkan rumah, kesulitan memusatkan perhatian pada tugas akademik, serta munculnya pikiran negatif yang menghambat proses adaptasi (Mekonen & Adarkwah, 2023). Penelitian lintas populasi juga menegaskan bahwa intensitas gejala emosional dan kognitif ini berhubungan erat dengan peningkatan depresi dan kecemasan, terutama pada mereka yang mengalami *homesickness* dalam tingkat berat (Rosner et al., 2022).

Selain gejala emosional, *homesickness* seringkali memunculkan keluhan fisik yang nyata, misalnya gangguan tidur, perubahan pola makan, sakit kepala, hingga masalah pencernaan (Ferrara T, 2022). Studi pada siswa berasrama menunjukkan bahwa kesulitan tidur merupakan salah satu masalah utama yang muncul akibat *homesickness*, dan hal ini berdampak langsung pada suasana hati maupun kemampuan kognitif siswa (Sprajcer et al., 2021). Tinjauan sistematis juga menemukan bahwa gejala fisik seperti kelelahan dan gangguan pencernaan sering kali hadir bersamaan dengan perasaan rindu dan sedih, sehingga memperberat proses adaptasi di lingkungan baru (Demetriou et al., 2024). Hasil penelitian pada kelompok migran dan pengungsi turut mengonfirmasi bahwa keluhan somatik yang terkait dengan *homesickness* bukan sekadar gejala sementara, melainkan dapat berhubungan dengan risiko gangguan jiwa yang lebih serius jika tidak segera ditangani (Rosner et al., 2022).

Dari perspektif perilaku dan sosial, *homesickness* dapat menimbulkan kecenderungan menarik diri, menurunnya keterlibatan dalam kegiatan kelompok, serta meningkatnya konflik interpersonal akibat iritabilitas dan suasana hati yang negatif (Deng et al., 2024). Penelitian fenomenologis terhadap mahasiswa internasional mengungkapkan bahwa perilaku menarik diri ini menciptakan lingkaran masalah, di mana isolasi sosial memperburuk rasa rindu dan pikiran berulang tentang rumah, yang pada akhirnya meningkatkan

keseharian dan risiko depresi (Mekonen & Adarkwah, 2023). Secara akademis, *homesickness* juga dikaitkan dengan berkurangnya konsentrasi fokus belajar, dan penurunan prestasi pada siswa berasrama (Demetriou et al., 2024). Gejala *homesickness* yang menyentuh ranah emosional, kognitif, fisik, dan sosial secara bersamaan, maka pendekatan komprehensif sangat dibutuhkan untuk mencegah akumulasi masalah psikologis yang lebih serius (Kristiana et al., 2022).

B. Tinjauan Umum Kesehatan Jiwa

1. Definisi Kesehatan Jiwa

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022), kesehatan jiwa bukan sekadar ketiadaan penyakit jiwa, melainkan kondisi kesejahteraan yang memungkinkan seseorang menyadari potensi dirinya, mampu menghadapi tekanan hidup sehari-hari, belajar dan bekerja dengan baik, serta berkontribusi secara positif bagi lingkungannya. Pemaknaan ini menegaskan bahwa kesehatan jiwa adalah aspek fundamental dalam keberfungsian individu, baik pada ranah personal, sosial, maupun ekonomi. *World Health Organization* juga menekankan perlunya memperhatikan faktor sosial, lingkungan, dan kebijakan publik sebagai determinan penting, karena aspek-aspek tersebut dapat memperkuat atau justru melemahkan kondisi kesehatan jiwa suatu populasi (World Health Organization, 2022). Selain itu, promosi kesehatan jiwa dan pencegahan gangguan jiwa dipandang sebagai upaya strategis yang harus dilakukan di tingkat masyarakat agar

individu lebih siap beradaptasi terhadap tantangan kehidupan (Kestel, 2022).

Pada remaja, kesehatan jiwa mencakup kesejahteraan emosional, keterampilan sosial, serta kemampuan untuk menjalankan fungsi akademik dan peran dalam keluarga. UNICEF (2022) menegaskan bahwa masa remaja merupakan periode kritis, karena kondisi jiwa pada fase ini sangat berpengaruh terhadap perkembangan di usia dewasa. Tinjauan literatur menunjukkan peningkatan kasus gangguan internalisasi, seperti kecemasan dan depresi, sehingga layanan promotif dan preventif harus berjalan beriringan dengan layanan klinis (Anderson et al., 2025). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI (2023) menekankan pentingnya penguatan layanan kesehatan jiwa di tingkat primer dan sekolah untuk mengurangi angka gangguan emosional. Dengan demikian, definisi WHO tentang kesehatan jiwa perlu diadaptasi ke dalam konteks kebijakan nasional melalui program berbasis sekolah dan komunitas (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Penelitian terkini merekomendasikan penggunaan indikator multidimensional untuk menilai kesehatan jiwa, sebab pengalaman adaptasi, termasuk *homesickness*, dapat memengaruhi kondisi emosional, kognitif, sosial, dan fisik siswa secara bersamaan (UNICEF, 2022). Oleh karena itu, kajian mengenai hubungan antara *homesickness* dan kesehatan jiwa pada siswa berasrama harus mengacu pada definisi

yang komprehensif, yang mencakup kesejahteraan psikososial dan kapasitas adaptasi, sesuai dengan arahan WHO dan Kementerian Kesehatan RI (2020–2023).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa

a. Faktor Internal

Faktor internal yang bersumber dari aspek psikologis individu, seperti resiliensi, *self-efficacy*, kemampuan regulasi emosi, kepribadian, dan kondisi fisiologis, memiliki pengaruh besar terhadap kerentanan maupun ketahanan seseorang dalam menghadapi masalah kesehatan jiwa (Mesman et al., 2021). Resiliensi, yang dimaknai sebagai kapasitas untuk bangkit kembali setelah mengalami tekanan dan menyesuaikan diri dengan perubahan, berfungsi sebagai pelindung dari munculnya gangguan psikologis. Studi lintas negara menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat resiliensi tinggi lebih jarang mengalami kecemasan dan depresi, serta memiliki kualitas kesejahteraan jiwa yang lebih baik (Mesman et al., 2021). Intervensi pendidikan berbasis keterampilan sosial-emosional juga terbukti efektif memperkuat resiliensi, sehingga mendukung kemampuan adaptasi psikologis siswa berasma yang sedang menghadapi transisi lingkungan baru (Grazzani et al., 2022).

Selain resiliensi, keyakinan diri atau *self-efficacy* merupakan faktor internal yang berperan penting dalam proses

adaptasi psikologis. Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung melihat tantangan sebagai sesuatu yang bisa diatasi, memilih strategi coping yang lebih konstruktif, serta melaporkan tingkat stres dan gejala psikologis yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki *self-efficacy* rendah (Ten Brink et al., 2021). Penelitian lain menegaskan bahwa peningkatan *self-efficacy* melalui pelatihan keterampilan coping dapat membantu remaja memutus rantai stres akademik, gangguan tidur, dan penurunan fungsi psikologis (Behzadi et al., 2023). Sejalan dengan itu, regulasi emosi juga berperan sebagai mediator penting yang menghubungkan tekanan lingkungan dengan gejala kesehatan jiwa. Kemampuan mengelola emosi terbukti menurunkan risiko kecemasan dan depresi, bahkan program pelatihan regulasi emosi telah efektif meningkatkan ketahanan psikologis siswa remaja (Cristofanelli et al., 2024).

Dimensi kepribadian, terutama neurotisme, serta faktor biologis seperti kualitas tidur, turut menentukan bagaimana individu merespons tekanan psikologis. Hasil meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat neurotisme tinggi cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dan depresi, sehingga lebih rentan terhadap gangguan kesehatan jiwa ketika menghadapi kondisi pemicu seperti *homesickness* (Zuunnast et al., 2023). Sementara itu, gangguan tidur juga memiliki dampak yang

signifikan terhadap kesehatan jiwa remaja. Penelitian longitudinal mengungkap adanya hubungan timbal balik antara stres akademik, kualitas tidur yang buruk, dan menurunnya *self-efficacy* yang akhirnya memperparah kondisi psikologis (Sprajcer et al., 2021). Oleh karena itu, faktor internal seperti resiliensi, *self-efficacy*, regulasi emosi, kepribadian, dan pola tidur patut menjadi perhatian dalam memahami kondisi jiwa siswa berasrama, sekaligus sebagai dasar penyusunan strategi intervensi yang tepat (Cristofanelli et al., 2024).

b. Faktor Eksternal

Lingkup keluarga dan kondisi ekonomi rumah tangga merupakan faktor eksternal utama yang memengaruhi kesehatan jiwa remaja, karena tekanan finansial dan konflik keluarga meningkatkan risiko gangguan psikologis pada anak dan remaja. Studi intervensi keluarga menegaskan bahwa keterlibatan dan pemangkasan stres pada pengasuh dapat memperbaiki kesejahteraan jiwa remaja, sehingga dukungan keluarga yang efektif berperan protektif terhadap munculnya simptom psikologis (Shenderovich et al., 2023). Selain itu, perubahan struktur keluarga dan beban ekonomi akibat peristiwa makro seperti pandemi COVID-19 telah memperburuk ketidaksetaraan psikososial yang berdampak pada kesehatan jiwa remaja di berbagai negara, yang menyoroti hubungan kuat antara determinan sosial ekonomi dan hasil kesehatan jiwa

(Anderson et al., 2025). Temuan tersebut menggarisbawahi pentingnya mempertimbangkan faktor rumah tangga dan status sosial ekonomi sebagai konteks determinan eksternal ketika menilai kondisi jiwa siswa berasrama, karena kondisi keluarga dan kemampuan ekonomi memberi efek langsung maupun tak langsung terhadap tingkat stres, dukungan, dan akses layanan (Kang, 2022).

Di luar keluarga dan sekolah, faktor komunitas, layanan kesehatan jiwa, dan kebijakan publik membentuk kerangka eksternal yang memoderasi kesehatan jiwa remaja cakupan layanan primer yang memadai, akses ke intervensi berbasis komunitas, dan program pencegahan populasi berkontribusi pada penurunan beban gangguan jiwa (WHO, 2022). Meta-analisis tentang dukungan sosial dan akulturasi menegaskan bahwa jaringan komunitas dan layanan sosial berperan sebagai buffer terhadap stres adaptif, sehingga ketersediaan dukungan formal dan informal di lingkungan komunitas dapat memitigasi dampak *homesickness* dan masalah kesehatan jiwa lainnya (Kristiana et al., 2022). Selain itu, penelitian fenomenologis pada mahasiswa internasional menunjukkan bahwa keterbatasan akses layanan, perbedaan budaya, dan jarak geografis dari keluarga dapat memperparah *homesickness* dan memperbesar risiko masalah kesehatan jiwa, yang menegaskan perlunya integrasi layanan kesehatan jiwa berbasis sekolah atau asrama dengan jaringan layanan komunitas dan keluarga (Mekonen & Adarkwah, 2023).

Oleh karena itu, upaya memperkuat layanan kesehatan jiwa primer, memperbaiki aksesibilitas layanan, dan membangun jaringan dukungan komunitas menjadi strategi eksternal utama untuk mencegah dan menangani gangguan kesehatan jiwa pada siswa berasrama.

3. Dampak Kesehatan jiwa yang Buruk

Gangguan kesehatan jiwa yang tidak tertangani berdampak luas pada fungsi psikologis dan biologis individu, dimulai dari gejala afektif seperti peningkatan kecemasan dan depresi yang mengurangi kapasitas regulasi emosi dan kesejahteraan subyektif (World Health Organization, 2022). Penurunan kesehatan jiwa pada remaja juga seringkali berasosiasi dengan gangguan tidur yang kronis, yang selanjutnya memperburuk mood, fungsi kognitif, dan respons stres sehari-hari (Sprajcer et al., 2021). Bukti kuantitatif menegaskan bahwa status jiwa yang terganggu pada mahasiswa atau pelajar memprediksi penurunan prestasi akademik termasuk kesulitan konsentrasi, nilai menurun, dan peningkatan risiko kegagalan akademik sehingga konsekuensi pendidikan menjadi nyata dan terukur (Chu et al., 2023). Selain itu, beban psikologis yang berkepanjangan meningkatkan prevalensi keluhan somatik seperti kelelahan, nyeri kepala, dan gangguan pencernaan yang memperburuk kualitas hidup dan menambah beban penggunaan layanan kesehatan primer (Demetriou et al., 2024). Dampak yang paling serius adalah hubungan antara

gangguan jiwa berat dan perilaku bunuh diri survei dan studi di konteks Indonesia menunjukkan adanya angka ideasi dan percobaan bunuh diri yang signifikan di kalangan mahasiswa dan remaja, sehingga masalah kesehatan jiwa menjadi masalah keselamatan jiwa yang perlu dikaitkan dengan upaya pencegahan dini (I-NAMHS *Collaborative Report*, 2023).

Dampak buruk kesehatan jiwa juga terlihat pada level sosial dan fungsional siswa dengan masalah jiwa cenderung menarik diri dari interaksi sosial, mengalami isolasi, dan menurunnya partisipasi dalam kegiatan sekolah yang memperlemah jaringan dukungan sosial mereka (Kristiana et al., 2022). Konsekuensi jangka menengah termasuk peningkatan absensi sekolah, penurunan keterlibatan akademik, serta risiko putus sekolah yang pada akhirnya menurunkan prospek pendidikan dan ekonomi jangka panjang (World Health Organization, 2022). Selain itu, gangguan jiwa remaja memberi dampak luas pada keluarga dan sistem layanan meningkatkan kebutuhan layanan kesehatan jiwa, menambah beban ekonomi rumah tangga, serta menuntut respons kebijakan yang komprehensif untuk pencegahan dan penanganan sehingga kesehatan jiwa bukan hanya urusan individu tetapi juga tantangan sistemik publik (Anderson et al., 2025).

4. Hubungan antara *Homesickness* dan Kesehatan Jiwa

Homesickness berkaitan erat dengan penurunan kesejahteraan jiwa karena fenomena ruminasi emosional dan gangguan regulasi afektif yang meningkatkan risiko munculnya gejala depresi dan kecemasan. Studi tinjauan sistematik menemukan asosiasi konsisten antara *homesickness* dan peningkatan skor distress psikologis pada anak dan remaja (Demetriou et al., 2024). Penelitian kualitatif pada mahasiswa internasional menegaskan mekanisme ini yakni bahwa kerinduan intens terhadap lingkungan asal mendorong isolasi sosial dan pikiran berulang tentang rumah yang memperpanjang periode maladaptasi emosional (Mekonen & Adarkwah, 2023). Selain itu, studi pada populasi pengungsi dan migran menunjukkan bahwa *homesickness* sering kali berfungsi sebagai mediator antara pengalaman kehilangan (misalnya kehilangan peran sosial atau identitas) dengan timbulnya gangguan jiwa yang lebih luas, seperti depresi berat dan kecemasan kronis (Rosner et al., 2022). Bukti meta-analitik memperlihatkan bahwa faktor protektif seperti dukungan sosial dan keterampilan koping mengurangi dampak *homesickness* terhadap kesehatan jiwa, sehingga pengurangan dukungan atau isolasi memperkuat efek negatifnya (Kristiana et al., 2022). Laporan WHO menempatkan gangguan jiwa remaja sebagai masalah kesehatan publik yang besar dan menunjukkan bahwa pengalaman transisi (termasuk pemisahan dari rumah) dapat menjadi pemicu penting bagi munculnya

gangguan ini, sehingga menegaskan relevansi penelitian hubungan *homesickness* kesehatan jiwa pada populasi sekolah berasrama (World Health Organization, 2022).

Dalam konteks sekolah berasrama, hubungan antara *homesickness* dan kesehatan jiwa semakin nyata melalui mekanisme gangguan tidur, penurunan kinerja akademik, dan penarikan sosial studi komparatif menunjukkan siswa berasrama yang mengalami *homesickness* melaporkan gangguan tidur dan distress psikologis yang lebih tinggi dibanding siswa harian (Reardon et al., 2023). Penelitian lapangan pada *boarding school* juga melaporkan bahwa gangguan tidur yang terkait *homesickness* berkontribusi pada penurunan konsentrasi dan hasil belajar, sehingga efek *homesickness* meluas dari domain emosional ke domain fungsi akademik (Sprajcer et al., 2021). Di Indonesia, survei nasional dan studi lokal menunjukkan tingginya beban gangguan emosional pada remaja dan adanya bukti bahwa mahasiswa rantau atau santri yang mengalami *homesickness* melaporkan kesejahteraan jiwa yang lebih rendah (I-NAMHS Collaborative Report, 2023). Studi intervensional dan evaluasi program lokal juga menunjukkan bahwa peningkatan dukungan sebaya, program orientasi sosial, dan akses layanan kesehatan jiwa di lingkungan asrama efektif menurunkan gejala *homesickness* dan memperbaiki indikator kesehatan jiwa siswa (Katoch & Lone, 2024).

C. Tinjauan Penelitian Ter-update Terkait Penelitian

Tabel 2. 1 Penelitian Ter-update

No	Judul, Penulis dan Tahun Terbit	Tujuan	Metode, Sampel, Instrumen	Hasil
1	<i>Boarding versus day-students: A mixed-methods analysis of sleep and its relationship with psychological distress.</i> Reardon, Lushington, Junge, Crichton & Agostini, 2023.	Menilai perbedaan kualitas tidur dan distress psikologis antara siswa berasrama dan siswa harian serta hubungan antara tidur, <i>homesickness</i> , dan kesehatan jiwa.	Metode Penelitian : Desain mixed-methods kuantitatif, survei cross-sectional, analisis statistik deskriptif, korelasi, dan regresi linear untuk melihat hubungan antara variabel tidur, <i>homesickness</i>, dan distress. Sampel : siswa sekolah menengah dari beberapa sekolah (gabungan <i>boarding & day</i>); n $\approx$ 600	Siswa berasrama menunjukkan tingkat gangguan tidur dan distress psikologis yang lebih tinggi; kualitas tidur bermediasi hubungan antara <i>homesickness</i> dan distress psikologis intervensi kebersihan tidur & <i>peer-support</i> direkomendasikan.

			Instrumen Penelitian : Kuesioner kualitas tidur (adaptasi pertanyaan tidur), ukuran <i>homesickness</i> (skala singkat/pertanyaan terstandar), dan pengukuran distress psikologis (skala singkat psikologis).	
2	<i>Sleep in adolescents attending Australian boarding schools.</i> Sprajcer, Broadbent & Dawson, 2021.	Menginvestigasi pola tidur siswa berasrama dan hubungan tidur dengan kesejahteraan emosional, termasuk <i>homesickness</i> dan distress psikologis.	Metode Penelitian : Survei kuantitatif cross-sectional, analisis deskriptif dan uji hubungan (korelasi / regresi sederhana) antara parameter tidur (durasi, efisiensi) dan indikator kesejahteraan. Sampel : Siswa remaja di beberapa <i>boarding school</i> di Australia; $n \approx 400-500$ Instrumen Penelitian : Kuesioner tidur yang distandarisasi (pertanyaan durasi &	Gangguan tidur umum pada siswa berasrama dikaitkan dengan tingkat <i>homesickness</i> yang lebih tinggi dan skor distress emosional yang meningkat, rekomendasi termasuk perbaikan rutinitas tidur & kebijakan asrama untuk mengurangi <i>homesickness</i>.

			kualitas tidur), item mengenai <i>homesickness</i> /kerinduan, dan skala kesejahteraan emosional (<i>self-report</i>).	
3	<i>Homesickness and socio-cultural adaptation towards perceived stress among international students (Sustainability)</i> . Rathakrishnan, Bikar Singh, Kamaluddin, Ghazali, Yahaya, Mohamed & Krishnan, 2021.	Menguji hubungan antara <i>homesickness</i> , adaptasi sosio-kultural, dan perceived stress (stres yang dirasakan) pada mahasiswa internasional relevan sebagai bukti hubungan <i>homesickness</i> dengan Kesehatan jiwa.	Metode Penelitian : Survei kuantitatif korelasional, analisis korelasi Pearson dan regresi untuk melihat kontribusi <i>homesickness</i> dan adaptasi terhadap perceived stress. Sampel : Mahasiswa internasional di sebuah universitas di Sabah, Malaysia; n = 200 (100 laki-laki, 100 perempuan). Instrumen Penelitian : <i>Homesickness Scale</i> (standar penelitian), Perceived Stress Scale (PSS), dan Sociocultural Adaptation Scale (SCAS).	<i>Homesickness</i> berkorelasi positif dengan perceived stress ($p < .05$) dan adaptasi sosio-kultural memoderasi hubungan tersebut; lama tinggal juga berpengaruh (tingkat <i>homesickness</i> menurun seiring durasi tinggal).

4	<i>Effectiveness of Psychoeducation to Reduce Homesickness in Islamic Boarding School Students.</i> Tri Sulastris, Eva M. P. Dewi & Muh. N. Nurdin (2020).	Mengevaluasi efektivitas program psychoeducation untuk menurunkan <i>homesickness</i> pada siswa pesantren.	Metode Penelitian : Survei quasi-eksperimen (pre-post design); uji t berpasangan untuk membandingkan skor sebelum & sesudah intervensi. Sampel : Pra-test: 300 kuesioner; quasi-eksperimen pre-post n = 186 (yang memiliki <i>homesickness</i> moderat–tinggi). Instrumen Penelitian : Kuesioner <i>homesickness</i> (skala & kategori); pengukuran pra-post rumah sakit atau kelas.	Intervensi <i>psychoeducation</i> terbukti menurunkan skor <i>homesickness</i> pada partisipan (signifikan pada uji paired t). contoh intervensi praktis di setting berasrama.
---	--	--	---	---

5	<i>Explore the Impact of Homesickness, Depression, and Conscientiousness on Hosteled Students' Academic Procrastination.</i> Moubeen, Afzal, Naseer, Liaqat, Naz, Waheed (2024).	Menguji hubungan <i>homesickness</i>, depression, conscientiousness dan academic procrastination pada siswa hostel.	Metode Penelitian : Desain korelasional kuantitatif, Pearson correlation & multiple regression. Sampel : n = 150 hosteled students. Instrumen Penelitian : Yearning in Situations of Loss scale (YSL) untuk <i>homesickness</i>, DASS (depression/anxiety/stress), Big Five Inventory (BFI), Academic Procrastination Scale (APS).	<i>Homesickness</i> signifikan berkorelasi dengan kecemasan ($r \approx .37$) dan stres ($r \approx .33$), depresi menjadi mediator potensial antara <i>homesickness</i> dan outcome akademik, implikasi kesehatan jiwa nyata pada populasi hostel.
---	--	--	---	--

