

DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI DETERMINAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DENGAN KELUARGA BROKEN HOME

Amhar¹, Nabila Sabrina Nurfianti², Nisya Fadilla³, Nur Fajrah Azari⁴, Sabrina Rizky Amelia⁵, Angela Gracia Lusiani Dahut⁶, Rafa Aurelia⁷, Nidya Malica Permata⁸

Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang¹⁻⁵, Universitas Nusa Cendana Kupang Nusa Tenggara Timur⁶, Universitas Surabaya⁷, Universitas Sriwijaya⁸.

Corresponding email: aamhar720@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History

Submission: June 5, 2023

Review: June 6 – June 17, 2023

Revised: June 27, 2023

Accepted: June 27, 2023

Published: June 30, 2023

Keywords

Dukungan Sosial

Kesehatan Mental

Remaja

Broken Home

Keluarga

ABSTRACT

This research aims to determine how much influence social support has on the mental health of adolescents with broken home families. Social support is the presence of certain people who personally provide advice, motivation, direction and show a way out when individuals experience problems and when they experience obstacles in carrying out activities in a directed manner to achieve goals (Bastaman, in Fatwa, 2014). Mental health according to a health expert Merriam Webster, is a good emotional and psychological state, where individuals can utilize their cognitive and emotional abilities, function in their community, and meet their daily needs. The data collection used in this study is the goggle form. From the data we received, there were 83 respondents who were willing to fill out the goggle form we distributed. Then the data is processed using quantitative methods, with Microsoft Excel and IBM SPSS applications. The results showed a value of sig = 0.045 which means, there is enough statistical evidence to conclude that the relationship between social support and health did not occur by chance or arguably balanced. The study also showed that, on average, the health rate of adolescent boys is higher than adolescent girls. However, the average level of social support of adolescent girls is higher than that of adolescent boys.

Pendahuluan

Perceraian merupakan terputusnya keluarga karena salah satu atau kedua pasangan memutuskan untuk saling meninggalkan, sehingga mereka berhenti melakukan kewajibannya sebagai suami-istri. Anak-anak korban perceraian disebut sebagai anak broken home. Broken home diartikan sebagai kondisi keluarga yang tidak harmonis dan tidak berjalan layaknya keluarga yang rukun, damai, dan sejahtera karena sering terjadi keributan serta perselisihan yang menyebabkan pertengkaran dan berakhir pada perceraian (Nugraheni, 2012).

Remaja yang berasal dari kondisi keluarga broken home atau ketidakharmonisan dalam keluarga (disharmonis) seringkali mengalami berbagai perilaku negatif. Hal ini disebabkan karena peran keluarga sebagai penyedia pemenuhan kebutuhan, penguasaan

dan dukungan sosial, mengembangkan keterampilan hidup, memelihara dan mengatur sistem, dan kepuasan seksual, tidak terpenuhi (Peterson, 2009).

Dukungan sosial merupakan hadirnya orang-orang terdekat, apabila seorang individu mengalami masalah yang dia merasa tak bisa diselesaikan sendiri. Dukungan sosial dari orang-orang terdekat sangatlah penting bagi berbagai individu karena dapat membantu dalam menaikkan semangat untuk kembali menjalani berbagai aktivitas dalam hidup. Hurlock (dalam Kumalasari & Nur, 2012) mengutarakan bahwa remaja lebih banyak mendapatkan dukungan sosial dari teman sebaya.

Remaja menganggap teman adalah sebagai sosok figur yang dapat memahami apa yang remaja rasakan, mereka memiliki perasaan senasib, saling memahami, simpati lebih banyak diperoleh dari teman sebaya daripada orang tua. Kesehatan mental dari perspektif Islam merupakan suatu kemampuan diri individu dalam mengelola fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian dengan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitarnya secara dinamis berdasarkan Al-Qur'an dan as-Sunnah sebagai pedoman hidup menuju ke kebahagiaan dunia dan akhirat.

Singkatnya, kesehatan mental itu lebih pada keberadaan dan pemeliharaan mental yang sehat. Kondisi kesehatan pada setiap masing-masing dari individu tidaklah dapat disamaratakan, karena individu merupakan satu kesatuan yang berbeda. Kondisi inilah yang semakin membuat urgensi pembahasan kesehatan mental yang mengarah pada bagaimana memberdayakan individu, keluarga, maupun komunitas untuk mampu menemukan, menjaga, dan mengoptimalkan kondisi sehat mentalnya dalam menghadapi kehidupan sehari-hari.

Ilmu kesehatan mental sangat berarti dalam membantu seseorang untuk memiliki pemahaman yang lebih baik kepada dirinya sendiri. Dengan meneliti motivasi dasar yang ada di dalam dirinya sendiri, baik yang berasal dari faktor biologis maupun psikologis, individu tersebut akan mendapatkan penjelasan tentang berbagai perilaku yang dilakukan oleh dirinya sendiri. Lalu jika dirinya melangkah lebih jauh dan menggali didalam kegiatan bawah sadarnya, ia akan menemukan penjelasan tentang tegangan-tegangan yang mungkin ada dalam dirinya sendiri. Dalam proses ini lah, individu tersebut dapat belajar mengenali kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya, serta dapat mengembangkan sikap objektif yang dapat membantu dalam mempertahankan pandangan seimbang terhadap aspek-aspek kehidupan yang sehat, baik dari segi mental maupun fisik.

Setiap remaja merupakan seorang individu yang memiliki sikap, keyakinan, konstrak, perilaku, dan respons uniknya tersendiri dalam menghadapi setiap tantangan yang ada. Saya telah menemukan bahwa strategi dan intervensi yang saya gunakan pada seorang remaja tertentu selama konseling harus tidak hanya relevan untuk situasi dan permasalahan yang ada pada remaja tersebut, namun juga menarik baginya, sehingga mereka akan ikut terlibat di dalam proses terapinya. Tentu bagi saya bahwa apa yang cocok bagi seorang remaja, mungkin akan terasa tidak cocok bagi remaja yang lainnya. Konsekuensinya, saya harus mengembangkan sebuah cara untuk bekerja secara kolaboratif dan proaktif dengan

masing-masing remaja, menghargai mereka sebagai individu-individu dan mengajak mereka untuk terlibat aktif dalam memilih strategi dan intervensi konseling yang menarik dan bermanfaat bagi dirinya.

Saat ini semakin banyak di akui bahwa seorang remaja menjadi “pelaku” dan “korban” serta kesuksesan dalam memungkinkan mereka belajar dan mengembangkan perilaku-perilaku adaptif secara sosial paling mungkin dicapai melalui pemberdayaan dan membantu mereka memikul tanggung jawab atas pilihan yang telah mereka buat sendiri ketika menghadapi tantangan yang berhubungan dengan peralihan ke masa dewasa.

Psikologi sosial dimulai dengan pembahasan mengenai tanggapan dan sikap: Bagaimana seseorang menanggapi orang lain, bagaimana dia mengartikan perilaku orang lain, serta bagaimana ia membentuk dan mengubah sikapnya/ hal ini mencakup semua bentuk interaksi antara satu orang dengan yang lainnya.

Kasih sayang dan afiliasi, rasa suka dan hubungan yang erat, agresi, altruisme, konformitas dan pengaruh. (psikologi sosial berkaitan dengan bagaimana seseorang berperilaku didalam sebuah kelompok dan bagaimana kelompok dapat mempengaruhi anggotanya. Penerapan pemikiran tersebut terpusat diantara bidang lainnya, bagaimana seseorang berperilaku politik, berprasangka, melakukan hubungan seksual, dan bagaimana lingkungan mempengaruhi kita.

Psikologi sosial lebih berpusat pada usaha memahami bagaimana seseorang bereaksi terhadap situasi sosial yang terjadi. Psikologi sosial mempelajari tentang perasaan subjektif yang biasanya muncul dalam situasi sosial tertentu, dan bagaimana perasaan itu mempengaruhi perilaku situasi interpersonal apa yang menimbulkan perasaan marah, dan dapat meningkatkan atau bahkan menurunkan kemungkinan munculnya perilaku yang agresif.

Sebagai contoh, salah satu prinsip dasar psikologi sosial adalah bahwa situasi frustrasi akan membuat orang merasa marah yang dapat memperbesar kemungkinan mereka melakukan perilaku-perilaku yang agresif. Akibat dari situasi yang menimbulkan frustrasi ini, merupakan alternatif mengenai sebab timbulnya sebuah kejahatan. Hal ini telah di uji baik didalam sebuah laboratorium maupun di luar laboratorium. Hubungan itu tidak hanya menjelaskan mengapa perilaku agresif terjadi dalam situasi tertentu, tetapi juga menjelaskan mengapa faktor ekonomi dan masyarakat menimbulkan kejahatan. Misalnya, orang miskin berbondong-bondong ke daerah kumuh perkotaan akan mengalami frustrasi: mereka tidak dapat membeli apa yang mereka inginkan, tidak memperoleh pekerjaan yang baik, tidak dapat hidup layak seperti yang mereka impikan. Dan frustrasi ini merupakan penyebab utama dari munculnya sebagian besar perilaku kriminal.

Keluarga merupakan tempat yang paling penting bagi perkembangan pada anak, baik secara fisik, emosional, spiritual, maupun sosial. Karena keluarga merupakan sumber dari berbagai kasih sayang, perlindungan, dan identitas bagi para anggotanya. Dari kajian lintas budaya, ditemukan dua fungsi utama keluarga, yaitu memberikan internal-memberikan

perlindungan psikososial bagi para anggotanya dan eksternal-menyebarkan nilai-nilai budaya pada generasi selanjutnya (Minuchin,1974).

Kekuatan dalam keluarga merupakan kualitas relasi di dalam keluarga yang bekerja sebagai pemberi dukungan bagi kesehatan emosi dan juga kesejahteraan dalam keluarga. Defrain dan Stinnet (2003) mengidentifikasi ada enam karakteristik bagi keluarga yang kuat yaitu: memiliki komitmen, terdapat kesediaan untuk mengungkapkan apresiasi, terdapat waktu untuk berkumpul bersama, mengembangkan spiritualitas, menyelesaikan konflik serta menghadapi tekanan dan krisis dengan efektif, dan yang terakhir adalah memiliki tempo.

Dukungan dan keterlibatan orang tua dapat mencerminkan keputusan orang tua dalam mengatasi kebutuhan anak merupakan hal yang sangat penting bagi anak. Serta komunikasi yang baik antara orang tua dan anak sangat berpengaruh penting untuk anak, komunikasi dapat menjadikan penunjuk rasa percaya dan juga kejujuran dengan cara memahami nada emosi yang terjadi dalam setiap interaksi anggota keluarga.

Ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang memperhatikan perawatan mental atau jiwa. Seperti layaknya ilmu pengetahuan yang lain, ilmu kesehatan mental mempunyai objek khusus untuk diteliti dan objek tersebut adalah manusia. Manusia dalam ilmu ini diteliti dari titik tolak keadaan atau kondisi mentalnya.

Dukungan sosial terjadi karena hadirnya orang-orang tertentu yang secara pribadi memberikan nasehat, motivasi, arahan dan menunjukkan jalan keluar ketika ada seseorang yang mengalami masalah ataupun mengalami suatu kendala dalam melakukan kegiatan.

Secara terarah guna mencapai tujuan (Bastaman, dalam Fatwa, 2014). Dukungan sosial dari orang-orang terdekat sangatlah penting bagi berbagai individu karena dapat membantu dalam menaikkan semangat untuk kembali menjalani berbagai aktivitas dalam hidup. Hurlock (dalam Kumalasari & Nur, 2012) mengatakan bahwa remaja lebih banyak mendapatkan dukungan sosial dari teman sebaya. Remaja menganggap teman adalah sebagai sosok figur yang dapat memahami apa yang remaja rasakan, mereka memiliki perasaan senasib, saling memahami, simpati lebih banyak diperoleh dari teman sebaya daripada orang tua.

Kesehatan mental menurut seorang ahli kesehatan Merriam Webster, merupakan suatu keadaan emosional dan psikologis yang baik, di mana individu dapat memanfaatkan kemampuan kognisi dan emosi, berfungsi dalam komunitasnya, dan memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Kondisi kesehatan pada setiap orang tidak bisa disamakan, karena individu merupakan satu kesatuan yang berbeda.

Dukungan sosial merupakan bantuan yang diberikan oleh lingkungan sosial seseorang. Keberadaan dukungan sosial tersebut memiliki efek positif dalam memperkuat perilaku pelestarian lingkungan. Dukungan sosial ini memiliki peran penting dalam memperkuat keyakinan individu dalam mengambil tindakan. Namun tanpa adanya dukungan sosial, mereka akan merasa bekerja sendiri dan menghadapi berbagai hambatan

yang mungkin dapat dihindari jika mendapatkan dukungan sosial dalam perilaku pelestarian lingkungan.

Menurut Mappiare (1982), masa remaja berlangsung hingga seseorang mencapai umur 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai dengan 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir. Menurut hukum di Amerika Serikat saat antara umur 12 tahun ini, individu dianggap telah dewasa apabila telah mencapai usia 18 tahun, dan bukan 21 tahun seperti ketentuan sebelumnya (Hurlock, 1991). Pada usia ini, umumnya anak sedang duduk di bangku sekolah menengah.

Remaja atau dalam bahasa aslinya disebut adolescence, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya "tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan". Bangsa primitif dan orang-orang purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentang kehidupan. Anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi.

Perkembangan lebih lanjut, istilah adolescence sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock, 1991). Pandangan ini didukung oleh Piaget (Hurlock, 1991) yang mengatakan bahwa secara psikologis, remaja adalah suatu usia di mana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia di mana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar. Memasuki masyarakat dewasa ini mengandung banyak aspek afektif, lebih atau kurang dari usia pubertas.

Remaja juga sedang mengalami perkembangan pesat dalam aspek intelektual. Transformasi intelektual dari cara berpikir remaja ini memungkinkan mereka tidak hanya mampu mengintegrasikan dirinya ke dalam masyarakat dewasa, tapi juga merupakan karakteristik yang paling menonjol dari semua periode perkembangan (Shaw dan Costanzo, 1985).

Kita menjumpai kata "kepribadian" sepanjang waktu. Biasanya, kita berpikir bahwa kepribadian adalah kita sebagaimana adanya; kepribadian adalah identitas diri kita. Bahasa Inggris sendiri memiliki arti yang demikian luar biasa untuk memaknainya. Majalah-majalah memberikan kuis-kuis kecil mengenai kepribadian. Mereka juga bahkan mengadakan semacam kontes "gadis berkepribadian". Jika Anda diminta menjelaskan kepribadian Anda pada orang lain, apa yang akan Anda katakan? Apa sebenarnya kepribadian? Kita biasanya membanggakan diri pada beberapa aspek yang kita anggap sebagai kepribadian, entah apakah orang lain pasti menghargai pribadi-pribadi luhur kita atau tidak. Kata kepribadian diyakini berasal dari bahasa Latin "persona" yang artinya topeng yang dikenakan oleh para aktor.

Gordon Allport meneliti definisi kepribadian yang digunakan dalam psikologi. Dia menemukan hampir 50 definisi yang berbeda yang berhasil dia kategorikan. Salah satu kategori menyebut kepribadian sebagai reaksi orang lain terhadap individu yang menentukan

kepribadiannya. Kategori lain menjelaskan bahwa kepribadian adalah segala sesuatu yang dianggap penting tentang seseorang. Lainnya adalah ide bahwa kepribadian merupakan pola organisasi berbagai tingkah laku yang berbeda yang dimiliki seseorang. Sedangkan definisi penyesuaian diri mengatakan bahwa kepribadian terdiri dari beragam usaha yang menunjukkan penyesuaian diri.

Hall dan Lindzey, pengarang buku teori-teori kepribadian yang terkenal, menulis bahwa "tidak ada definisi kepribadian substantif yang dapat diterapkan secara umum". Ini karena semua ahli teori mempersepsikan kepribadian secara berbeda berdasarkan nilai dan ide mereka sendiri. "Kepribadian didefinisikan oleh konsep empirik tertentu yang merupakan bagian dari teori kepribadian yang digunakan oleh sang pengamat." Kepribadian terdiri dari serangkaian nilai atau terma.

Kesehatan mental disebut juga sebagai salah satu aspek terpenting untuk mewujudkan seluh kesahatan pada tubuh. Namun berbeda hal nya bagi sebagian besar pada negara berkembang, negara berkembang belum terlalu memprioritaskan kesehatan pada mental.

Metode

Dalam penelitian ini kami menggunakan alat berupa beberapa buku dan jurnal, dan kami mendapatkan delapan puluh tiga responden aktif dalam penelitian tersebut. kemudian kami menganalisis menggunakan metode kuantitatif dan menerapkannya pada excel dan IBM SPSS.

Hasil dan Diskusi

Hasil menyatakan bahwa benar dukungan sosial itu penting untuk remaja yang sedang mengalami kesehatan mental, seperti depresi karena masalah keluarga. Berikut kami sampaikan tabel uji percobaan kami.

Uji Normalitas Data ($\rho > 0.05$)

| | Tests of Normality | | | | | |
|----------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Mental_Health | .072 | 83 | .200* | .986 | 83 | .504 |
| Social_Support | .116 | 83 | .008 | .971 | 83 | .057 |

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Pada hasil diatas, terdapat dua jenis dari tesstatistik yang digunakan, yaitu Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk. Tes tersebut umumnya digunakan untuk menguji distribusi data.

Klomogorov-Smirnov :

Statistik: Nilai statistik yang dihasilkan dari tes Kolmogorov-Smirnov tersebut untuk setiap variabel. DF (Degree of Freedom): Derajat kebebasan yang digunakan dalam sebuah perhitungan statistik. Sig (Significance): Nilai P-Value (Nilai Signifikansi) yang menerangkan tingkat makna dari hasil uji statistik. P-Value yang lebih kecil dari tingkat penerangan yang ditentukan (misal 0,05) menandakan adanya sebuah bukti yang cukup untuk menolak hipotesis nol.

Dalam penjelasan tersebut, terdapat dua variabel yang di uji coba dengan metode Kolmogorov-Smirnow, yaitu “Mental_Health” dan “Social_Support”. Untuk sebuah variabel tentang “Mental_Health”, nilai dari statistika tersebut adalah 0,072, dengan derajat kebebasan (df) sebesar 83 dan nilai dari Signifikansi (Sig.) sebesar 0.200*. Hal tersebut menjelaskan bahwa tidak ada yang cukup membuktikan dari statistik untuk menolak hipotesis nol bahwa distribusi data “Mental_Health” mengikuti sebuah distribusi tersebut.

Sedangkan untuk sebuah variabel dari “Social_Support” hasil dari nilai statistiknya responden sebanyak 83 dan signifikansi sebanyak 0,008. Dalam kasus ini, nilai dari P-Value yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat bukti yang cukup untuk menolak sebuah hipotesis No., yang artinya, distribusi data “Social_Support” tidak mengikuti distribusi tersebut.

Shapiro-Wilk :

Statistik : Nilai statistik yang dihasilkan dari sebuah uji coba Shapiro-Wilk untuk setiap variabel. DF (Degree of Freedom) : Sebuah derajat kebebasan yang digunakan dalam perhitungan statistik. Sig. (Significance) : Nilai P-Value (Nilai signifikansi) yang mengenali tingkat signifikansi dari hasil uji statistik. P-value yang angka lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditentukan (misalnya 0,05) menunjukkan bahwa adanya bukti yang cukup untuk menolak hipotesis nol.

Dalam penjelasan tersebut, variabel “Mental_Health” dan “Social_Support” juga diuji coba dengan metode Shapiro-Wilk. Untuk variabel “Mental_Health”. Hasil dari nilai statistiknya adalah 0,986, dengan responden sebanyak 0,504. Hal ini menunjukkan jika tidak ada yang cukup membuktikan statistik menolak hipotesis nol bahwa distribusi data dari “Mental_Health” mengikuti distribusi tertentu.

Sedangkan untuk variabel “Social-Support”, nilai statistiknya adalah 0,971, dengan responden sebanyak 83 dan signifikansi sebesar 0,057. Dalam kasus ini, nilai dari p-value yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada cukup bukti dari statistik untuk menolak hipotesis.

Uji Hipotesis ($\rho < 0.05$)

Correlations

| | | Social_Support | Mental_Health |
|----------------|---------------------|----------------|---------------|
| Social_Support | Pearson Correlation | 1 | .221* |
| | Sig. (2-tailed) | | .045 |
| | N | 83 | 83 |
| Mental_Health | Pearson Correlation | .221* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .045 | |
| | N | 83 | 83 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Dalam penjelasan tersebut, sebuah tabel yang menunjukkan korelasi antara Social-Support (dukungan sosial) dan Mental_Health (kesehatan mental). Korelasi adalah ukuran dari statistik yang

mengenali hubungan antara dua variabel. Dalam hal ini, korelasi diukur dengan menggunakan koefisien korelasi Pearson.

Di tabel tersebut, dibagian pertama terdapat informasi tentang korelasi antara Social_Support dan Mental-Health. Nilai korelasi antara keduanya adalah 0.221, yang menunjukkan kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut. Artinya, semakin tinggi tingkat suatu hubungan sosial, semakin baik kesehatan mental dari seseorang.

Pada kolom kedua, terdapat nilai dari Pearson Correlation untuk hubungan antara Social_Support dan Mental_health. Nilai korelasi yang diberikan adalah 0.221, yang menunjukkan sebuah kekuatan hubungan antara keduanya.

Di samping nilai korelasi, terdapat nilai Significance (sig.). Nilai ini menunjukkan bahwa tingkat signifikansi statistik dari korelasi tersebut. pada contoh ini, nilai Sig. Adalah 0.045. Nilai ini menunjukkan bahwa korelasi antara Social_support dan Mental_Health signifikan pada tingkat 0.05 atau 5% (alpha level 0.05). Dengan kata lain, ada bukti statistik yang cukup kuat untuk menyimpulkan bahwa hubungan antara Social_Support dan Mental_Health tidak terjadi secara kebetulan.

Di bagian akhir, terdapat nilai N yang menunjukkan jumlah sampel yang digunakan dalam analisis korelasi. Pada contoh tersebut, nilai N adalah 83, yang berarti analisis korelasi didasarkan ada 83 subjek atau individu yang terlibat dalam penelitian atau pengumpulan data.

Hasil Uji Perbandingan Gender

Report

| Gender | | Mental_Health | Social_Support |
|------------|----------------|---------------|----------------|
| Laki--Laki | Mean | 50.4074 | 31.1111 |
| | N | 27 | 27 |
| | Std. Deviation | 9.05649 | 4.86220 |
| Perempuan | Mean | 49.0536 | 32.1607 |
| | N | 56 | 56 |
| | Std. Deviation | 6.82621 | 4.07108 |
| Total | Mean | 49.4940 | 31.8193 |
| | N | 83 | 83 |
| | Std. Deviation | 7.59392 | 4.34249 |

Gender : Kolom ini mengarah pada kategori gender yang diukur dalam laporan. Dalam kasus ini, data dibagi menjadi dua, yaitu laki-laki (male) dan juga perempuan (female).

Mental_Health : Kolom ini menjelaskan rata-rata (mean_ tingkat kesehatan mental responden dalam masing-masing kategori gender. Untuk laki-laki, rata-rata tingkat kesehatan mental adalah 50.4074, sedangkan untuk perempuan adalah 49.0536.

Social_support: kolom ini menjelaskan tentang rata-rata (mean) tingkat dukungan sosial yang diterima oleh responden dalam masing-masing kategori gender. Untuk laki-laki, rata-rata tingkat dukungan sosial adalah 31.1111, sedangkan untuk perempuan adalah 32.1607.

N: kolom ini menjelaskan simpangan baku (standard deviation) dari data dalam masing-masing kategori gender. Simpangan baku adalah ukuran sebaran data yang menunjukkan sejauh mana data tersebar dari nilai rata-rata. Untuk tingkat kesehatan mental laki-laki, simpangan bakunya adalah 4.86220, sedangkan untuk perempuan adalah 4.07108.

Total: kolom ini menjelaskan rata-rata (mean) dari seluruh data dalam laporan, termasuk kedua kategori gender. Rata-rata tingkat kesehatan mental secara keseluruhan adalah 49.4940, sedangkan rata-rata tingkat dukungan sosial secara keseluruhan adalah 32/8193.

Social Support

| Norma | Skor | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|--------------------------------------|-------------|----------|-----------|------------|
| $X \leq \mu - \sigma$ | $X \leq 28$ | Rendah | 18 | 22% |
| $\mu - \sigma < X \leq \mu + \sigma$ | 29-36 | Sedang | 56 | 67% |
| $X > \mu + \sigma$ | $X > 36$ | Tinggi | 9 | 11% |
| Total | | | 83 | 100% |

Dalam kategori rendah terdapat 18 reponden yang memperoleh skor kurang dari 28 persentasenya yaitu 22% dari total 83 reponden.

Dalam kategori sedang terdapat 56 responden memperoleh skor 29-36 persentasenya yaitu 67% dari total 83 responden

Dalam kategori tinggi terdapat 9 responden yang memperoleh skor lebih dari 36 persentasenya yaitu 11% dari total 83 individu.

Uji Kategorisasi Jenjang Mental Health

| Norma | Skor | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|--------------------------------------|-------------|----------|-----------|------------|
| $X \leq \mu - \sigma$ | $X \leq 42$ | Rendah | 15 | 18% |
| $\mu - \sigma < X \leq \mu + \sigma$ | 43 - 56 | Sedang | 55 | 66% |
| $X > \mu + \sigma$ | $X > 56$ | Tinggi | 13 | 16% |
| Total | | | 83 | 100% |

Dalam kategori rendah terdapat 15 reponden yang memperoleh skor kurang dari 28 persentasenya yaitu 18% dari total 83 reponden.

Dalam kategori sedang terdapat 55 responden memperoleh skor 43-45 persentasenya yaitu 66% dari total 83 responden.

Dalam kategori tinggi terdapat 13 responden yang memperoleh skor lebih dari 56 persentasenya yaitu 16% dari total 83 individu.

Uji Linieritas Data ($\rho < 0.05$)

Model Summary and Parameter Estimates

Dependent Variable: Mental_Health

| Equation | R Square | Model Summary | | | | Parameter Estimates | |
|----------|----------|---------------|-----|-----|------|---------------------|------|
| | | F | df1 | df2 | Sig. | Constant | b1 |
| Linear | .049 | 4.156 | 1 | 81 | .045 | 37.201 | .386 |

The independent variable is Social_Support.

Dependent Variable (Variabel Terikat): Mental_health (Kesehatan Mental). Ini adalah variabel yang dipengaruhi atau bergantung pada variabel lain dalam suatu analisis statistik.

Model Summary (Ringkasan Model): Bagian ini memberikan gambaran umum tentang kinerja model statistik yang digunakan dalam analisis. Ada tiga informasi penting dalam bagian ini:

R Square: Nilai R Square (Koefisien Determinasi) adalah 0,049. R Square mengukur seberapa baik variabilitas dalam variabel terikat dapat dijelaskan oleh variabel independen dalam model. Dalam hal ini, sekitar 4,9% variasi dalam kesehatan mental dapat dijelaskan oleh variabel independen yang digunakan dalam analisis.

F: Nilai F adalah 4,156. F-Statistic mengukur keberartian keseluruhan model statistik. Semakin tinggi nilai F, semakin signifikan hubungan antara variabel independen dan dependen dalam model. Nilai F sebesar 4,156 menunjukkan bahwa model ini memiliki signifikansi statistik dalam menjelaskan variasi dalam kesehatan mental.

df1 dan df2: df1 adalah derajat kebebasan antara kelompok dalam analisis, dan df2 adalah derajat kebebasan dalam kelompok dalam analisis. Dalam hal ini, df1 adalah 1 dan df2 adalah 81.

Parameter Estimates (Estimasi Parameter): Bagian ini memberikan estimasi koefisien regresi dalam model statistik. Terdapat dua parameter yang diberikan:

Constant (Konstanta): Nilai konstanta adalah 37,201. Ini adalah intercept atau nilai y ketika semua variabel independen dalam model memiliki nilai nol.

b1: Nilai b1 adalah 0,386. Ini adalah koefisien regresi yang menggambarkan hubungan antara variabel independen (Social_Support) dengan variabel terikat (Mental_Health). Dalam hal ini, nilai b1 menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu unit dalam variabel Social_Support berhubungan dengan peningkatan 0,386 unit dalam variabel Mental_Health.

Hasil Uji Perbandingan Usia

Report

| Age | | Mental_Health | Social_Support |
|-------|----------------|---------------|----------------|
| 16-17 | Mean | 54.0000 | 32.4000 |
| | N | 5 | 5 |
| | Std. Deviation | 6.59545 | 2.30217 |
| 18-19 | Mean | 47.4082 | 32.0408 |
| | N | 49 | 49 |
| | Std. Deviation | 7.84463 | 4.55503 |
| 20-21 | Mean | 52.2414 | 31.3448 |
| | N | 29 | 29 |
| | Std. Deviation | 6.17400 | 4.30345 |
| Total | Mean | 49.4940 | 31.8193 |
| | N | 83 | 83 |

| | | |
|----------------|---------|---------|
| Std. Deviation | 7.59392 | 4.34249 |
|----------------|---------|---------|

Tabel yang Anda berikan adalah laporan yang mencantumkan beberapa statistik terkait dengan usia, kesehatan mental, dan dukungan sosial. Berikut adalah penjelasan dari setiap bagian:

Usia: Tabel ini menyajikan data untuk tiga kelompok usia yang berbeda, yaitu 16-17 tahun, 18-19 tahun, dan 20-21 tahun.

Kesehatan Mental: Bagian ini memberikan statistik yang terkait dengan kesehatan mental. Terdapat tiga ukuran statistik yang diberikan, yaitu rata-rata (mean), jumlah observasi (N), dan simpangan baku (standard deviation). Misalnya, pada kelompok usia 16-17 tahun, rata-rata kesehatan mental adalah 54, dengan jumlah observasi sebanyak 5, dan simpangan baku sebesar 6.59545.

Dukungan Sosial: Bagian ini memberikan statistik yang terkait dengan dukungan sosial. Seperti pada bagian kesehatan mental, terdapat tiga ukuran statistik yang diberikan, yaitu rata-rata (mean), jumlah observasi (N), dan simpangan baku (standard deviation). Misalnya, pada kelompok usia 16-17 tahun, rata-rata dukungan sosial adalah 32.4000, dengan jumlah observasi sebanyak 5, dan simpangan baku sebesar 2.30217.

Total: Bagian ini memberikan statistik yang mencakup seluruh kelompok usia yang disajikan dalam tabel. Rata-rata kesehatan mental secara keseluruhan adalah 49.4940, dengan jumlah observasi sebanyak 83, dan simpangan baku sebesar 7.59392. Sedangkan rata-rata dukungan sosial secara keseluruhan adalah 31.8193, dengan jumlah observasi sebanyak 83, dan simpangan baku sebesar 4.34249.

Simpulan

Berdasarkan hasil dari data penelitian yang melibatkan 83 responden dari umur 17-21 tahun, terbukti bahwa hubungan antara Dukungan sosial dan Kesehatan tidak terjadi secara kebetulan atau bisa dibilang seimbang. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa, rata-rata tingkat kesehatan remaja laki-laki lebih tinggi daripada remaja perempuan. Tetapi, tingkat rata-rata dukungan sosial remaja perempuan lebih tinggi daripada remaja laki-laki. Selain itu, dukungan sosial pada kesehatan mental remaja sangat dibutuhkan. Karena, pemikiran dan mental pada anak remaja belum terlalu matang, dengan pengibaratkan pada saat ini remaja masih mencari jati diri mereka. Dukungan sosial untuk remaja juga membantu para remaja keluar dari keterpurukan mereka, dengan kehadiran orang-orang terdekatnya, remaja akan merasa dia di cintai dan tidak sendirian. Dukungan teman sebaya remaja juga sangat diperlukan karena remaja merasakan teman adalah sosok yang dapat mengerti apa yang ia rasakan, dikarenakan memiliki rentan usia yang sama, lalu pengalaman yang sama. Maka dari itu remaja bisa sangat bersemangat dalam menjalani setiap aktivitas jika mendapatkan dukungan dari berbagai pihak.

Referensi

- Alam Krisna Dinova (2016). "Hubungan antara dukungan sosial dengan psychological wellbeing pada remaja panti asuhan. *University of Muhammadiyah Malang*.
- David Geldard (2009). KONSELING REMAJA INTERVENSI PRAKTIS BAGI REMAJA BERISIKO. Yogyakarta : PUSTAKA BELAJAR.
- Diana Vidya Fakhriyani (2017). KESEHATAN MENTAL.
- Ilham Akhsanu Ridlo. Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental. Universitas Airlangga, 2020.
- Kartika Sari Putri (2012). Pengembangan, Lembaga, Dan Penjaminan, and Mutu Pendidikan. "KESEHATAN MENTAL."
- Lynn Wilcox (2018). PSIKOLOGI KEPERIBADIAN. Yogyakarta : IRCiSoD.
- Made Amalia Kristianti Dewi, Luh Made Karisma Sukmayanti. Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi. *Vol.1, No.1, September,2020 (179-186)*
- Maria Theresia A. F. Lim, Sandi Kartasasmita. DUKUNGAN INTERNAL ATAU EKSTERNAL: SELF-COMPASSION DAN PERCEIVED SOCIAL SUPPORT SEBAGAI PREDIKTOR STRES. *Jurnal Muara Sosial, Humaniora, dan Seni Vol. 2, No. 2, Oktober 2018: hlm 551-562.*
- Michael Adryanto, Savitri Soekrisno, (1988). *SOCIAL PSYCHOLOGY Fifth Edition*. Erlangga.
- Mohammad Ali, Mohammad Asrori, (2010). PSIKOLOGI REMAJA Perkembangan Peserta Didik. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Ni Made Dian Sulistiowati, budi Anna Keliat, Besral Besral, Abdul Wakhid (2018). "Gambaran dukungan sosial terhadap kesejahteraan emosional, psikologi dan sosial pada kesehatan jiwa remaja". *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal 8 (2), 166-122.*
- Nugraheni, L. (2012). Parenting patterns of adolescents in broken home families as a result of divorce.
- Peterson, R. (2009). *Familis firs: keys to successful family functioning, family roles. Communications and Marketing, Collage of Agriculture and life Sciences. Virginia Politechnic and State.*
- Rif'ati, M. I., Arumsari, A., Fajriani, N., Maghfiroh, V. S., Abidi, A. F., Chusairi, A., & Hadi, C. (2018). *Konsep Dukungan Sosial. Filsafat Ilmu.*
- Sari Pediatri (2016). *Adolescent Development (perkembangan remaja).*
- Sri Lestari. (2012). PSIKOLOGI KELUARGA: penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga. Jakarta : PRENADAMEDIA GROUP.
- Yustinus Semiun. *Kesehatan mental 2; pandangan umum mengenai penyesuaian diri dan kesehatan mental serta teori-teori yang terkait.* Yogyakarta : Kanisius, 2006.
- Zeela Karina, Muhammad Ali Sodik. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesehatan. OSF Preprints, 2018.
- Zulrizka Iskandar (2013). PSIKOLOGI LINGKUNGAN: Metode dan Aplikasi. Bandung : PT. Refika Aditama.