

PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KONSEP DIRI REMAJA BERESIKO TINGGI DI PANTI SOSIAL MARSUDI PUTRA “TODDOPULI” MAKASSAR

Istianah A. Rahman, Khaidzir Hj. Ismail, Norulhuda Sarnon

stianrah@yahoo.co.id

+60182289864

Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia FSSK, UKM Malaysia

Abstract

Rampant violations of legal and moral values among teenagers, has sparked a number of children/adolescents who have to deal with the law. The devian behavioral phenomena occurs partly due to the lack adolescents develop self-concept because of the circumstances in the implementation of families that are less social support, As one solution, it is very important to develop a high-risk adolescent self-concept. Similarly, self-concept, social support was greatly needed by teenagers. One thing that can help a person to develop a quality that is with strong social support. This study aims to determine the profile of high-risk adolescents and the influence of social support to high-risk adolescent self-concept. The study population was all adolescents PSMP beneficiaries in 2015 as many as 230 people. With the process of purposive sampling of 108 samples elected high-risk adolescents. Data were collected using the instrument scale social support and self-concept scale. Then the data were analyzed by using descriptive statistics and regression analysis. The study found several images of descriptive profiles of respondents and that there are significant social support to high-risk adolescent self-concept in PSMP Toddopuli Makassar. It is based on statistical results ($R= 0.105$, $R^2= 0.011$, $F= 0.595$, $p= 0.043$, $p< 0.05$). It can be concluded that social support is only an impact of 1.1% of self-concept. The implication of this study is that in forming a positive self concept one factor is the effective provision of social support, because there are still other factors.

Keyword: high risk youth, Social Support, Self-Concept

Pendahuluan

Meningkatnya perilaku devian remaja sangat meresahkan, sehingga sangat penting diberi perhatian serius karena hal ini merupakan ancaman terhadap kesejahteraan masyarakat. Devian berarti suatu perilaku yang dianggap bertentangan dengan norma-norma masyarakat dan masyarakat tidak bisa menerima perilaku tersebut, (Rathakrishnan, 2011). Perilaku devian yang berupa hal-hal seperti melakukan percobaan-percobaan untuk mengalami sesuatu yang lain dari yang lazim seperti: minum alkohol, berkelahi, mengkonsumsi narkoba, seks bebas, (bahkan yang sangat memprihatinkan akhir-akhir ini yaitu maraknya geng motor dan begal yang sangat keji melakukan

perampasan, pemerkosaan, penganiayaan dan pembunuhan) serta banyak lagi adalah perbuatan yang nantinya dapat menimbulkan konflik pada jiwa mereka.

Istilah “yang berisiko” telah sering muncul dalam literatur antara lain tentang pendidikan, psikologi, kedokteran, kerja sosial, dan ekonomi. Untuk psikolog, pekerja sosial, dan konselor menggunakan istilah “yang berisiko” untuk menunjukkan orang-orang yang menderita masalah emosional dan penyesuaian. Remaja yang berisiko berarti satu himpunan asumsi yang dinamis tentang sebab-dan-akibat yang menempatkan remaja itu dalam kondisi negatif dan berbahaya pada masa akan datang (Mc Wirth, et al., 2007).

Remaja yang rentan terpelesok pada perilaku devian adalah remaja yang berisiko, dan ketika remaja berisiko terjebak dalam perilaku devian maka termasuk kategori remaja berisiko tinggi. Karakteristik "berisiko tinggi" termasuk agresi dan masalah perilaku, impulsif, kecemasan, masalah afektif seperti depresi atau gangguan bipolar, dan keputusan, serta defisit dalam keterampilan sosial dan perilaku koping. Menurut Belsky (Jas Laile, 2000), bahwa lingkungan keluarga yang “tidak sehat” mendorong anak/remaja menjadi devian. Perilaku devian menjadi satu respon/tanggapan yang sesuai dalam lingkungan yang “tidak sehat”.

Remaja yang terlibat dalam aktivitas perilaku devian, membutuhkan satu tindakan untuk membawa mereka kembali ke pangkal jalan atau berdasarkan landasan yang nyata sehingga mereka tidak terus terjerumus ke arah kegiatan pelanggaran yang lebih berat di masa depan (Shaw, 2002; dalam Shaffie dkk, 2009). Oleh karena itu pendekatan efektif perlu dicari untuk mendekati remaja bermasalah tersebut, misalnya dengan meninjau beberapa aspek kehidupan mereka yang diperkirakan memiliki korelasi dengan perilaku devian tersebut.

Banyak fakta menunjukkan bahwa perilaku anti sosial remaja semakin meningkat, sebagaimana data yang menunjukkan bahwa provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan ke-6 terbanyak dan paling aktif menggunakan narkoba, dimana penggunaannya banyak dari kalangan pelajar/remaja. (BNN Provinsi Sulsel, 21 Desember 2011). Selanjutnya data dari Biro Nafza dan HIV/AIDS Sulawesi Selatan, menunjukkan, Sulawesi Selatan saat ini menempati urutan ke-7 nasional dalam kasus HIV/AIDS. Jika dilihat dari faktor usia, Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di dominasi usia produktif antara 13 - 21 tahun (kategori pelajar/remaja).

Selanjutnya BKKBN Republik Indonesia menyatakan bahwa seks bebas kini menjadi masalah utama remaja di Indonesia. Penelitian Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) pada 2007 lalu menemukan perilaku seks bebas bukanlah sesuatu yang aneh dalam kehidupan remaja Indonesia.

Fenomena-fenomena tersebut menunjukkan betapa maraknya pelanggaran nilai moral dan hukum di kalangan remaja, yang antara lain akibat remaja kurang berkesempatan mengembangkan konsep diri positifnya dengan baik yang pemicu utamanya diduga adalah situasi dan kondisi keluarga yang negatif dan kurang dalam penerapan dukungan sosialnya, disamping sebab-sebab lainnya seperti pergaulan kelompok sebaya, pengaruh media massa, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat.

Sebagai salah satu solusi, sangat penting untuk mengembangkan konsep diri remaja berisiko tinggi. Karena konsep diri turut membentuk dan berkembang pesat pada tahap remaja (Shaffer, 2005; Santrock, 2007a). Konsep diri adalah dasar pembentukan dan perkembangan kepribadian seseorang, oleh karena itu sangat penting mengupayakan remaja untuk memiliki konsep diri positif yang tinggi, sebab hal tersebut akan menentukan kemampuannya untuk merespon secara tepat berbagai tantangan yang dialaminya, karena setiap orang cenderung bertingkah laku sesuai dengan konsep dirinya. Temuan penelitian bahwa pelajar/remaja yang memiliki keterlibatan yang tinggi dalam aktivitas delinkuen signifikan terhadap konsep diri yang rendah (Carrol et al., 2007).

Sama halnya dengan konsep diri, dukungan sosial juga sangat diperlukan oleh setiap individu khususnya remaja. Dukungan sosial adalah salah satu fungsi dari ikatan sosial yang mengacu pada kesenangan, ketenangan, bantuan bermanfaat yang berupa informasi verbal maupun non-verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompok lain, yang didapat karena adanya hubungan sosial (interaksi sosial), dimana hal itu mempengaruhi perilakunya. Sebagaimana Sarason, (1993) mendefinisikan dukungan sosial sebagai suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, didukung oleh semangat berupa penghargaan, memprihatinkan, dan mencintai dirinya sendiri.

Hasil penelitian Werner & Smith (Kanigel, 2005) bahwa salah satu hal yang dapat membantu seseorang untuk mengembangkan kualitasnya yaitu dengan dukungan sosial yang kuat. Orang yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi akan mengalami hal-hal positif dalam hidupnya, memiliki *self esteem* yang tinggi, dan kepercayaan diri yang baik, tingkat kecemasan yang lebih rendah (House & Kahn, 1985).

Masa remaja atau *adolescence* merupakan salah satu fase penting bagi perkembangan pada tahap-tahap kehidupan selanjutnya. Masa remaja mengacu pada masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang mengalami perubahan-perubahan, meliputi: tubuh, kognitif, emosi, minat, pola perilaku, serta penuh dengan masalah (Darajat, 1999; Hurlock, 1999; Owens, 2005; Santrock, 2007a). Perubahan perkembangan yang berlangsung di masa remaja (12-23 tahun) lebih banyak dipengaruhi oleh lingkungan, dan diwarnai oleh pergolakan (Stanley Hall, 1904; dalam Santrock, 2007). Pada masa ini remaja berkembang ke arah kematangan seksual, memantapkan identitas sebagai individu yang mulai secara perlahan memisahkan diri dari ikatan keluarga dan mengarah kepada hubungan dengan teman sebaya, (Khairil Anwar & Khaidzir Ismail, (2009). Rentang usia remaja: antara 12-18 tahun, Hurlock (1999); 12-21 tahun, Monks, dkk., (2002); 13-21 tahun, Daradjat, (1999); 12-23 tahun, Stanley Hall (Santrock, 2007). Meskipun rentang usia daripada remaja dapat bervariasi terkait dengan lingkungan budaya dan historisnya, kini di Amerika Serikat dan sebagian besar budaya lainnya, masa remaja dimulai sekitar usia 10 hingga 13 tahun dan berakhir pada sekitar usia 18 hingga 22 tahun (Santrock, 2007). Remaja dalam penelitian ini berusia antara 10-18 tahun dan terbatas kepada penerima manfaat PSMP tahun 2015.

Pandangan badai-dan-stres (*storm-and-stress view*), dari Hall, (1904) bahwa remaja merupakan masa pergolakan yang dipenuhi oleh konflik dan perubahan suasana hati. Mereka berusaha mencari identitas diri, mengutamakan tindakan daripada proses berfikir dan selalu mencoba hal baru yang berada di lingkungan mereka, karena rasa ingin tahu.

Berdasarkan uraian di atas, disimpulkan bahwa untuk semua kalangan dan pengguna narkoba tertinggi, dan pengidap HIV-AIDS terbesar, serta seks bebas itu berasal dari kalangan remaja. Menyikapi semakin luasnya permasalahan anak dan remaja yang ada saat ini, bahkan yang marak akhir-akhir ini kenakalan geng motor yang secara brutal melakukan pembegalan yang disertai kriminalitas, maka Pemerintah RI membuat suatu program pelayanan rehabilitasi sosial bagi anak-remaja bermasalah agar dapat menjadi generasi muda yang produktif dan berbudi pekerti yang luhur. Salah satunya adalah Panti Sosial Marsudi Putera (PSMP) "Toddopuli" Makassar (Lembaga pelaksana kesejahteraan sosial) yang berdiri sejak tahun 1999 dan mulai beropersi pada tahun 2000, adalah Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Ditjen Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI dengan tugas pokok: melayani dan merehabilitasi Anak yang Berhadapan Hukum (ABH) melalui bimbingan fisik, mental, sosial, pendidikan dan keterampilan.

Penelitian ini difokuskan pada remaja berisiko tinggi (penerima manfaat) yang sedang menjalani program pelayanan rehabilitasi sosial di PSMP "Toddopuli" Makassar, khususnya dari aspek psikologis terkait dengan dukungan sosial dan konsep diri. Untuk melihat bagaimana persepsi remaja terhadap dukungan sosial dan pengaruhnya terhadap konsep diri?

Tinjauan Pustaka

Jika lingkungan keluarga bermasalah, dan didampingi teman sebaya yang bermasalah, serta kondisi fisik tempat tinggal yang tidak kondusif. Kondisi remaja seperti inilah yang mengalami tekanan batin lalu pernyataannya dapat berwujud kompensasi-kompensasi negatif yang mungkin terjerumus dalam perbuatan pelanggaran. Lebih jelasnya remaja yang hidup dalam keluarga yang tidak berfungsi, lingkungan keluarga dan lingkungan yang miskin, serta sekolah dan interaksi sosial yang kurang efektif adalah berpotensi mengalami tekanan psikologis dalam hidup mereka. Tingkat tekanan psikologis tinggi yang muncul, yang merupakan efeknya, melahirkan ciri-ciri berisiko tinggi antara lain meliputi depresi, kecemasan, bertingkahtaku melawan, dan menyerah. Ciri-ciri ini adalah sebagai tanda pribadi pada tahap awal masalah internal remaja untuk terlibat dalam perilaku bermasalah pada masa akan datang.

Remaja berisiko berarti satu himpunan asumsi yang dinamis tentang sebab-dan-akibat yang menempatkan remaja itu dalam kondisi negatif dan berbahaya pada masa akan datang (Mc Wirth, et al., 2007). Menurut Mc Wirth, et al., (2007) bahwa konflik dan tekanan yang dihadapi remaja sangat terkait dengan masalah perilaku berisiko. Kondisi psikologis remaja dengan lingkungan sekitarnya yang saling mempengaruhi menyebabkan mereka berpikir untuk melakukan perilaku anti sosial atau perilaku pro sosial. Jika lingkungan keluarga, sekolah dan kelompok geng dan lingkungan sekitarnya menyediakan dukungan yang baik maka tidak akan memberikan kesempatan kepada remaja berperilaku berisiko. Adapun jenis-jenis perilaku berisiko yaitu dikeluarkan dari sekolah (putus sekolah), kenakalan remaja, kehamilan remaja tanpa adanya ikatan pernikahan, perilaku penyalahgunaan narkoba, bahkan perilaku bunuh diri.

Adapun ciri berisiko tinggi menurut Whirter, (2007) terdiri dari 4 hal, yaitu: 1) ketidakfungsian keluarga, kedaifan sekolah, interaksi sosial yang negatif dan masalah

tekanan psikososial; 2) sikap negatif individu itu sendiri, juga termasuk emosi dan tingkah laku; 3) kebimbangan, depresi, kecemasan dan ketidakberdayaan; 4) kekurangan keterampilan sosial dan tingkah laku menangani. Remaja yang memiliki ciri-ciri berisiko tinggi pula dibelenggu oleh masalah internal, mudah mengekspresikan apa yang dialami dalam bentuk perilaku bermasalah tahap awal. Perilaku ini sebagai tanda adanya masalah internal yang menekan dan merusak diri yang ditunjukkan melalui perilaku devian seperti perilaku melawan, merokok, sering melewatkan sekolah dan sebagainya. Ciri-ciri perilaku bermasalah tahap awal ini bertindak sebagai pintu keluar ke risiko perilaku bermasalah yang akan terjadi. (Mc Whirter, et.al., 2007).

Mengdiagnosis keberadaan ciri-ciri remaja berisiko tinggi merupakan hal penting untuk dapat meminimalisir efeknya, yang dalam hal ini berupa upaya untuk memperkuat konsep diri remaja berisiko tinggi dengan memberdayakan dukungan sosial yang dipersepsinya. Konsep diri merupakan gambaran yang dimiliki seseorang tentang dirinya, yang dibentuk melalui pengalaman-pengalaman yang diperoleh dari interaksi dengan lingkungan. Konsep diri bukan merupakan faktor bawaan, melainkan berkembang dari pengalaman yang terus menerus dan terdiferensiasi. Konsep diri diistilahkan sebagai kekaguman diri, yaitu seseorang mulai menilai dan menghargai atau mengagumi nilai yang ada dalam dirinya Carl Rogers, (1951). Markus & Wurf, (1986) lebih menekankan konsep diri sebagai komponen yang dinamis dan multidimensial dalam sistem afektif dan kognitif pada seseorang yang berfungsi untuk mengarahkan dan mengendalikan perilaku.

Konsep diri adalah kompleks, sebagai penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri atau bagaimana ia menanggapi dirinya sendiri, yaitu apakah positif atau negatif. Penilaian ini juga terkait erat dengan perasaan terhadap pengalaman yang dilalui dan hal yang dialami dalam diri seseorang, Azizi dkk., (2005). Dimensi ini terdiri dari enam bentuk, yaitu: 1) diri fisik (*physical self*); 2) diri etik-moral (*moral-ethical self*); 3) diri pribadi (*personal self*); 4) diri keluarga (*family self*); 5) diri sosial (*social self*); dan 6) diri akademik (Fitts, WH & Warren, PL 1996). Adapun konsep diri remaja adalah cara seseorang remaja menganggap, memikirkan, menilai dan mempersepsi dirinya sendiri dari berbagai aspek dimensi.

Lebih jelasnya, konsep diri adalah pandangan, pengertian, penilaian dan perasaan seseorang remaja terhadap dirinya sendiri meliputi dimensi diri fisik, diri moral-etik, diri pribadi, diri keluarga, diri sosial, dan diri akademik yang diperoleh dari pengalaman dan hasil interaksi dirinya dengan lingkungannya (keluarga, sekolah, dan masyarakat) untuk mengarahkan perilakunya.

Perilaku penyimpangan individu, terkait dengan rendahnya konsep diri seseorang. Individu yang rendah konsep dirinya selalu menjadi masalah bagi orang lain, karena ia selalu menyuarakan ketidakpuasan terhadap orang lain, mementingkan diri sendiri, serta mudah merasa khawatir tentang berbagai hal. Kaplan & Sadock (1988) dalam Khaidzir Ismail & Khairil Anwar, (2005). Penelitian Barrett (Beman, 1995) membuktikan bahwa remaja yang terlibat kecanduan alkohol dan narkoba memiliki konsep diri yang rendah.

Konsep diri terbentuk melalui interaksi individu dengan lingkungannya, dan pertama kali dibentuk dalam keluarga melalui interaksi dengan anggota keluarga. Sikap dan perlakuan orang tua terhadap anak ketika berinteraksi merupakan benih-benih yang sangat penting bagi terbentuknya konsep diri, dan sebagai peletak dasar, yang terus-

menerus mempengaruhi sampai anak menjadi remaja, bahkan sampai dewasa, di mana konsep diri telah terbentuk sedemikian kuatnya. Jadi keluarga memiliki pengaruh yang besar secara langsung dalam pembentukan konsep diri remaja. Faktor kefungsiannya keluarga dan konsep diri remaja dikaitkan sebagai faktor utama keterlibatan remaja dalam perilaku delinkuen (Nicole, 1999; Victor Joseph, Nathan, 2004; dalam Saedah, 2004). Rohani dkk., (2011) juga menegaskan ada hubungan yang jelas antara dimensi keluarga ini dengan perilaku delinkuen remaja.

Individu akan menilai setiap peristiwa yang dialaminya dan bertingkah laku sesuai dengan konsep diri yang dimilikinya Rogers (Schultz & Schultz 1998). Jika remaja itu memiliki konsep diri yang rendah akan meningkatkan elemen-elemen negatif dalam diri seperti putus asa, emosi yang negatif, konflik dan lain-lain unsur perilaku negatif. Remaja di tingkat inilah sering terlibat dengan perilaku delinkuen dan pelanggaran lainnya (Fatimah Yussooff & Azaman Ahmad 2006). Jadi pengembangan konsep diri sangat penting dalam perkembangan remaja. William H. Fitts, (1996) mengemukakan, konsep diri merupakan aspek penting dalam diri seseorang, karena konsep diri seseorang merupakan kerangka acuan (*frame of reference*) dalam berinteraksi dengan lingkungan.

Dukungan sosial adalah pengaruh atau dorongan yang dapat ditimbulkan atau diberikan oleh orang/pihak lain yang berada di lingkungan individu, seperti: keluarga, sekolah, teman sebaya, media massa, dan masyarakat, sehingga individu tersebut merasa diperhatikan, diterima, mendapatkan dukungan, dihargai, dan dicintai.

Kurang atau tidak tersedianya dukungan sosial akan membuat individu merasa tidak berharga dan terisolasi (Pearson, 1990). Temuan Sarason, (1993) bahwa pikiran dan perilaku maladaptive terjadi pada orang-orang yang memiliki sedikit dukungan sosial. Dikatakan bahwa rusaknya daya tahan fisik dan psikologis pada individu berkorelasi dengan menurunnya dukungan sosial. Kondisi tersebut memungkinkan terjadinya berbagai masalah dalam kehidupan. Lebih jelasnya dukungan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan, baik yang dipersepsikan maupun yang sebenarnya diperoleh melalui interaksinya dengan keluarga, teman dan anggota masyarakat lainnya, (Cutrona & Russell, 1991). Kebutuhan-kebutuhan tersebut meliputi dukungan emosional yang membuat individu merasa diperhatikan saat menghadapi masalah, dukungan harga diri atas kebermaknaan yang dapat menumbuhkan perasaan dirinya mampu dan berharga, dukungan atau bantuan fisik dan keuangan, serta dukungan informasi yang membuat individu merasa dibimbing dan diarahkan dalam menyelesaikan masalahnya. Adapun model dukungan sosial yang dikemukakan Cohen & Wills, (1985) dibagi dalam kepada empat aspek yang terdiri dari dukungan *appraisal*, dukungan *material*, dukungan *esteem*, dan dukungan *belonging*.

Penelitian Sadava & McCreary, (1997) menemukan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi distress melalui peningkatan percaya diri, harga diri, perasaan positif; menekan kecemasan, depresi; dan mengarahkan individu untuk merespon *external stressor* sebagai sesuatu yang tidak membebani. Peningkatan kemampuan coping, perasaan optimis, dan fungsi adaptasi yang baik. Dukungan sosial dipandang sebagai sumber coping yang dapat berfungsi untuk mengurangi pengaruh merugikan dari situasi yang menekan (Brehm & Kassin, 1990).

Berdasarkan uraian di atas, maka dukungan sosial sangat penting untuk membantu remaja beresiko tinggi dalam membentuk konsep dirinya, sehingga dapat menjadi sumber daya manusia yang berdaya guna.

Metode

Penelitian ini menggunakan bentuk penelitian kuantitatif jenis survey deskriptif, yang teknik pengumpulan datanya pengamatan (wawancara, skala atau kuesioner) dan hasil penelitian cenderung untuk digeneralisasikan. Penelitian kuantitatif dilaksanakan karena data penelitian lebih menekankan pada angka (*numerical*) dan sampel penelitian yang melibatkan bilangan yang banyak (Azwar, 2005). Adapun *independent variable* adalah dukungan sosial dan *dependent variable* adalah konsep diri.

Populasi penelitian ini adalah seluruh penerima manfaat yang terdaftar di PSMP “Toddopuli” Makassar Tahun Akademik 2015 (230 remaja beresiko tinggi, berusia 10 – 18 tahun). Teknik sampling yang digunakan ialah *purposive sampling*. Menurut Creswell (2008) *purposive sampling* yaitu teknik memilih sampel dari populasi yang bertujuan (*purposive*). *Purposive sampling* dilakukan dengan cara mengambil orang-orang terpilih betul menurut ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel dengan tujuan tertentu.

Ada dua skala yang digunakan, yaitu: Skala dukungan sosial, *Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)* dari Cohen, Mermelstein, Kammarck & Hoberman (1985), yang aspeknya terdiri dari dukungan *appraisal*, dukungan *material*, dukungan *esteem*, dan dukungan *belonging*. Dan Skala konsep diri (*Tennessee Self Concept Scala: second edition / TSCS:2*) dari Fitts, W.H. & Warren, W.L (1996), yang aspeknya: diri fisik (*physical self*); diri etik-moral (*moral-ethical self*); diri pribadi (*personal self*); diri keluarga (*family self*); diri sosial (*social self*); dan diri akademik. Penelitian menggunakan kuesioner jenis Likert dengan empat skala penilaian yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Data dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif dan *regression analysis*. Analisis deskriptif untuk menjawab rumusan mengenai profil responden. Suharsimi, (2011) menyatakan untuk menganalisis penelitian deskriptif digunakan analisis univariat yaitu suatu analisis menggambarkan distribusi frekuensi dari yang bertujuan melihat kecenderungan data melalui penentuan persen terhadap variabel, dengan penghitungan melalui formula berikut:

$$\text{Persentase} : \frac{f \times 100\%}{N}$$

Dimana f: Frekuensi

N: Jumlah Sampel

Adapun *Regression analysis* digunakan untuk mengukur pengaruh dan sumbangsih terbesar *independent variabel* terhadap *dependent variabel*. Data yang telah ditabulasikan dalam Microsoft Exel kemudian dianalisis dengan menggunakan *regression analysis* menggunakan program SPSS 21.00. for Windows.

Hasil Dan Pembahasan

1. Hasil Deskriptif

Tabel 1. Profil remaja beresiko tinggi dan orangtuanya

<i>Descriptions</i>	<i>Frequency</i>		<i>Percent</i>
Gender			
a. Laki-laki	92	85.19%	
b. Perempuan	16		14.81%
Total	108	100%	
Agama			
a. Islam	104	96.30	
b. Kristen	4	3.70	
Total	108	100%	
Umur			
a. 10 - 13 tahun		6	5.60%
b. 14 - 18 tahun	102	94.40%	
Total	108	100%	
Pendidikan			
a. Tidak sekolah	1	0.92%	
b. Tidak Tamat SD	13	12.04%	
c. Sekolah Dasar/SD		36	33.33%
d. SMP	47	43.52%	
e. SMA	7	6.49%	
f. SMK	4	3.70%	
Total	108	100%	
Kasus			
a. Perampokan	21	19.40%	
b. Pencurian	39	36.10%	
c. Penikaman/Penganiayaan	9	8.30%	
d. Perkelahian	6	5.60%	
e. Membawa senjata tajam	18	16.70%	
f. Narkoba	12	11.10%	
g. Pelecehan seksual	3	2.80%	
Total	108	100%	
Pendidikan Orangtua			
a. Tidak sekolah	3	2.78%	
b. Tidak tamat SD	21	19.44%	
c. Sekolah Dasar/SD	28	25.92%	
d. SMP	24	22.22%	
e. SMA	25	23.15%	
f. Sarjana/S1	7	6.49%	
Total	108	100%	
Orangtua Bekerja			
a. Ayah & Ibu bekerja	29	26.86%	
b. Ayah saja yang bekerja	66	61.11%	
a. Ibu saja yang bekerja	13	12.03%	

	Total	108	100%
Jenis Pekerjaan Orangtua			
a. PNS/Guru	7	5.10%	
b. TNI AD	1	0.70%	
c. Kepala Dusun	1	0.70%	
d. Karyawan swasta	8	5.83%	
e. Pedagang kecil	15	10.94%	
f. Wiraswasta	9	6.60%	
g. Sopir	16	11.70%	
h. Buruh	19	13.90%	
i. Petani	24	17.50%	
j. Security	2	1.50%	
k. Pengrajin perahu	1	0.70%	
l. Penjaga toko	8	5.83%	
m. Tukang batu	8	5.83%	
n. Tukang becak	7	5.10%	
o. Montir/bengkel	6	4.37%	
p. Pemulung	2	1.50%	
q. Penjahit	3	2.20%	
Total	137	100%	

Profil responden penelitian ini terdiri dari mayoritas 85.19% remaja laki-laki beresiko tinggi dan 14.81% remaja perempuan beresiko tinggi, beragama Islam (96.30%) dan beragama Kristen (3.70%), dengan rentang usia 10-13 tahun (5.60%), dan 14-18 tahun (94.40%). Adapun pendidikan responden berurutan sebagai berikut SMP (43.52%), SD (33.33%), tidak tamat SD (12.04%), SMA (6.49%), SMK (3.70%) dan tidak sekolah (0.92%). Adapun berdasarkan kasus yang tertinggi adalah pencurian (36.10%), disusul perampokan (19.40%) dan membawa senjata tajam (16.70%), selanjutnya narkoba (11.10%), penikaman/penganiayaan (8.30%), perkelahian (5.60%), serta pelecehan seksual (2.80%).

Profil orangtua responden penelitian terdiri dari berdasarkan pendidikan, yang tertinggi adalah SD (25.92%), disusul SMA (23.15%), dan SMP (22.22%), Tidak tamat SD (19.44%), dan Sarjana (6.49%), serta yang terendah adalah tidak sekolah (2.78%). Adapun berdasarkan orangtua bekerja, terdiri dari ayah saja yang bekerja (61.11%), dan ayah-ibu bekerja (26.86%), serta ibu saja yang bekerja (12.03%). Selanjutnya berdasarkan jenis pekerjaan orangtua, mayoritas adalah petani (17.50%), buruh (13.90%), sopir (11.70%), pedagang kecil (10.94%). Selanjutnya wiraswasta (6.60%), karyawan swasta, penjaga toko dan tukang batu (5.83%), PNS/guru, tukang becak (5.10%), montir/bengkel (4.37%), dan minoritas adalah penjahit (2.20%), security dan pemulung (1.50%), serta TNI/AD, kepala dusun, pengrajin perahu (0.70%).

Berdasarkan profil remaja beresiko tinggi dan orangtuanya, dapat dipahami bahwa kondisi tersebut merupakan bagian dari ciri-ciri berisiko tinggi menurut Whirter, (2007) yang terdiri dari 4 hal, yaitu: 1) ketidakfungsian keluarga, kelemahan sekolah, interaksi sosial yang negatif dan masalah tekanan psikososial; 2) sikap negatif individu itu

sendiri, juga termasuk emosi dan tingkah laku; 3) kebimbangan, depresi, kecemasan dan ketidakberdayaan; 4) kekurangan keterampilan sosial dan tingkah laku menangan.

Mayoritas remaja beresiko tinggi berpendidikan SMP (43.52%), SD (33.33%), bahkan tidak tamat SD (12.04%), hal ini menunjukkan bahwa bekal pendidikan yang seharusnya menjadi pengontrol perilaku mereka masih sangatlah minim, sehingga banyak remaja bersiko yang berperilaku devian seperti yang terlihat dalam beragamnya kasus-kasus kriminalitas berupa pelanggaran moral dan hukum yang melibatkan remaja beresiko. Menurut Kartono, (2014) kriminalitas remaja ini pada umumnya adalah akibat dari kegagalan sistem pengontrolan diri, yaitu gagal mengawasi dan mengatur perbuatan instinktif mereka. Jadi, merupakan produk ketidakmampuan remaja dalam mengendalikan emosi primitif mereka, yang kemudian disalurkan dalam perbuatan jahat. Hal ini tentunya sangat terkait dengan kondisi profil orangtua yang berdasarkan pendidikan mayoritas adalah Tamatan SD (25.92%), disusul SMA (23.15%), dan SMP (22.22%). Bahkan ada yang tidak tamat SD (19.44%), dan tidak sekolah (2.78%) walau minoritas terdapat juga sarjana (6.49%). Hal ini menggambarkan bahwa kompetensi orangtua untuk mendidik dan mengantarkan anaknya ke gerbang kedewasaan dengan sukses dan selamat masih sangat terbatas. Hal ini diperkuat oleh ulasan Santrock (2007) tentang hasil studi psikopatologi perkembangan yang dilakukan Ann Masten (2001; Masten & Reed, 2000), yang menemukan bahwa fungsi intelektual dan pengasuhan yang baik dapat memberikan perlindungan kepada remaja untuk terhindar dari perilaku antisosial.

Menurut Andayani, (2000) bahwa sebuah keluarga yang disfungsi akan menghasilkan anggota keluarga yang mengalami masalah psikologis. Mereka sering menjadi frustrasi dan mencari pelampiasan di luar keluarganya, seperti antara lari dari rumah, dan memakai obat. Dipertegas oleh Parke & Buriel, 2006 (Santrock, 2007) bahwa secara khusus, pengaruh keluarga dan kawan-kawan sebaya dianggap memiliki kontribusi yang penting terhadap timbulnya masalah-masalah remaja.

Selanjutnya berdasarkan profil orangtua bekerja, ayah saja yang bekerja (61.11%), ayah-ibu bekerja (26.86%), ibu saja yang bekerja (12.03%). Dan berdasarkan jenis pekerjaan orangtua, yang mayoritas terdiri dari: petani (upahan), buruh, sopir, pedagang kecil (penjual bakso, ikan, sayur-mayur dll), penjaga toko, tukang batu, tukang becak, montir/bengkel, penjahit, security, pemulung, pengrajin perahu. Juga terdapat TNI/AD, PNS/guru, kepala dusun, wiraswasta, karyawan swasta, walaupun minoritas. Kondisi ini pada dasarnya menunjukkan bahwa secara sosial-ekonomi masih termasuk rendah.

Menurut Brown & Adler, 1998 (Santrock, 2007b) bahwa faktor-faktor sosial yang mempengaruhi perkembangan masalah-masalah remaja dapat meliputi status sosio-ekonomi dan kualitas lingkungan tempat tinggal, sebagai contoh, kemiskinan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kenakalan. Sebagaimana penjelasan Santrock (2007) tentang hasil sebuah studi bahwa status sosio-ekonomi rendah berkaitan dengan timbulnya masalah perilaku mengganggu untuk anak laki-laki yang berusia antara 9 hingga 12 tahun (Barry dkk, 2005). Selanjutnya dalam sebuah penyelidikan berskala besar yang dilakukan oleh Thomas Achenbach & Craig Edelbrock (1981), ditemukan bahwa remaja-remaja yang berasal dari latar belakang sosial-ekonomi rendah memiliki

kecenderungan lebih besar untuk mengalami masalah dibandingkan remaja-remaja yang berasal dari latar belakang sosial-ekonomi menengah. Sebagian besar masalah yang dialami oleh para remaja yang berasal dari latar belakang sosial-ekonomi rendah merupakan perilaku eksternalisasi yang tidak terkendali, sebagai contoh mengganggu kebersamaan orang lain dan berkelahi. Perilaku-perilaku ini juga banyak dijumpai pada remaja laki-laki dibandingkan remaja perempuan. Dominasi remaja yang mengalami masalah juga terlihat pada profil remaja beresiko tinggi yang mayoritas remaja laki-laki (85.19%).

2. Hasil Regression analysis.

Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis regresi sederhana melalui bantuan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) for windows 21.00. yang gambaran hasilnya sebagai berikut. Mean variabel konsep diri dari 108 remaja sebagai responden adalah 3.50 dengan nilai standar deviasi menunjukkan angka 0.220 Adapun variabel dukungan sosial memiliki nilai mean 80.10 dengan koefisien standar deviasi 5.117.

R^2 atau *R Square* adalah *coefisien determinant* atau sumbangan efektif *independent variable* terhadap *dependent variable*. Koefisien determinasi digunakan untuk mengetahui seberapa besar hubungan dari beberapa variabel dalam pengertian yang lebih jelas. Koefisien determinasi akan menjelaskan seberapa besar perubahan atau variasi suatu variabel bisa dijelaskan oleh perubahan atau variasi pada variabel yang lain (Santosa & Ashari, 2005). Nilai koefisien ini antara 0 dan 1, jika hasil lebih mendekati angka 0 berarti kemampuan *variable independent* dalam menjelaskan variasi variabel amat terbatas. Tetapi jika hasil mendekati angka 1 berarti *variable independent* memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi *variable dependent*.

Berdasarkan hal tersebut bermakna bahwa *R Square* adalah 0.011 hasil kuadrat dari koefisien korelasi ($0.105 \times 0.105 = 0.011$), dengan *Standar Error of the Estimate* adalah 0.234. Pada analisis deskriptif statistik bahwa standar deviasi konsep diri 0.220 yang lebih kecil dari standar error, oleh karena lebih kecil dari standar deviasi konsep diri maka model regresi bagus dalam bertindak sebagai predictor atau variabel terikat. Hal ini berarti nilai *R Square* 0.011 atau 1.1% adalah nilai sumbangan faktor yang mempengaruhi konsep diri remaja. Adapun selisihnya yaitu 98.9% dukungan sosial dipengaruhi oleh faktor lain. Dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial hanya memberikan pengaruh sebesar 1.1% terhadap konsep diri.

Kesimpulan model regresi dapat dipakai untuk memprediksi konsep diri remaja, kaedah yang digunakan ialah jika $p < 0.050$ maka ada pengaruh demikian pula sebaliknya jika nilai $p > 0.050$ maka tidak terdapat pengaruh antar variabel. Berdasarkan hal tersebut maka diperoleh hasil pengujian analisis regresi bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial terhadap konsep diri remaja dengan nilai signifikansi 0.043 dimana nilai ini lebih kecil daripada 0.050.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial terhadap konsep diri remaja beresiko tinggi pada Panti Sosial Marsudi Putra Toddopuli Makassar. Hal ini didasarkan pada hasil statistik diperoleh koefisien nilai signifikansi $p = 0.043$ di mana nilai $p < 0.050$ yang berarti bahwa terdapat pengaruh

dukungan sosial terhadap konsep diri remaja beresiko tinggi. Kaedah disyaratkan adalah jika nilai $p < 0.050$ maka terdapat nilai signifikan.

Dukungan sosial yang diberikan oleh pimpinan, pengasuh dan orang-orang di lingkungan panti kepada remaja beresiko tinggi yang sedang menjalani pembinaan di panti rehabilitasi sosial mampu memberikan manfaat yang lebih baik bagi mereka untuk mendengarkan keluhan-keluhannya, menjadikan pimpinan dan lainnya menjadi bagian dari kehidupannya yang selalu memberikan arahan, bimbingan, pembinaan keagamaan, motivasi, nasehat, dan memberikan rasa nyaman dalam kehidupan sosial yang dihadapinya. Dengan demikian semua perhatian, kepedulian yang terkemas dalam dukungan sosial akhirnya dapat meringankan beban penderitaan pikiran yang akhirnya mampu menjadikan remaja beresiko tinggi menjadi lebih matang dalam pembentukan konsep dirinya, sehingga menjadi kuat dan tegar dalam menghadapi masalahnya. Kondisi ini juga akan lebih sempurna dengan adanya dukungan sosial dari orangtua, teman sebaya, dan masyarakat/lingkungan sekitar.

Uraian di atas sangat didukung oleh hasil penelitian Werner & Smith (Kanigel 2005) bahwa salah satu hal yang dapat membantu seseorang untuk mengembangkan kualitasnya, yaitu dengan dukungan sosial yang kuat. Dukungan sosial penting karena membantu individu selama periode stress dan tertekan, dukungan memberikan kita perasaan atau situasi aman dan kepercayaan diri untuk melangkah dan juga memperoleh keterampilan coping. Individu akan mendapat posisi yang lebih kuat dalam menangani permasalahan, frustration, dan tantangan yang ada di hadapannya. Oleh karena itu, tentunya kondisi seperti ini dapat meningkatkan kualitas konsep diri remaja, khususnya remaja yang beresiko tinggi.

Seseorang yang memiliki konsep diri tinggi atau positif dapat memahami diri sendiri baik kelebihan maupun kekurangannya. Ciri-ciri yang melekat pada orang-orang yang memiliki konsep diri tinggi, diungkapkan oleh Rakhmat (2000) mereka merasa setara dengan orang lain. Kesetaraan dengan orang lain menjadi modal agar seseorang tidak memiliki penghalang untuk mendekati orang lain. Kesetaraan yang mereka miliki terus mereka jaga, sehingga mereka menolak setiap usaha orang lain untuk mendominasinya. Lebih lanjut dijelaskan oleh Rahmat (2000) bahwa orang yang memandang positif dirinya, memiliki kepekaan akan kebutuhan orang lain, pada kebiasaan sosial yang telah diterima, dan pada gagasan bahwa ia tidak bisa bersenang-senang dengan mengorbankan orang lain. Kepekaan yang tinggi dari orang yang memiliki konsep diri positif ini akan mengantarkannya kepada pencapaian kemampuan memberikan dukungan emosional kepada orang lain. Sebagaimana diketahui, dukungan emosional itu mensyaratkan adanya kepekaan atau pemahaman rasa orang lain.

Dukungan sosial yang diberikan kepada remaja beresiko tinggi bermanfaat untuk mencegah dan menyembuhkan sejumlah gangguan psikologis, meningkatkan fungsi adaptif, menumbuhkan perasaan bahawa individu diterima, dicintai, disayangi, dihargai, dan menjadi bagian dari sistem sosial yang ada di lingkungannya. Pembahasan di atas menunjukkan betapa pentingnya dukungan sosial untuk memperkokoh konsep diri remaja beresiko tinggi, khususnya bagi remaja yang dibina di panti rehabilitasi sosial.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut : 1) Ditemukan berbagai profil remaja beresiko tinggi pada PSMP Toddopuli Makassar, yang menjadi responden penelitian; 2) Terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap konsep diri remaja beresiko tinggi. Hal ini didasarkan pada hasil statistik ($R= 0.105$, $R^2= 0.011$, $F= 0.595$, $p= 0.043$, $p < 0.05$), Kaedah disyaratkan adalah jika nilai $p < 0.050$ maka terdapat nilai signifikan; 3) Implikasi Penelitian ini menunjukkan bahwa dalam membentuk konsep diri yang positif salah satu faktornya adalah efektifnya pemberian dukungan sosial, karena masih terdapat faktor lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, B. 2000. Profil Keluarga Anak-anak Bermasalah. *Jurnal Psikologi*. Tahun XXVII No.1. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Azizi Yahaya, dkk. 2005, Pembangunan Kendiri. Johor Baru-Malaysia: Universiti Teknologi Malaysia.
- Azwar, Saifuddin. 2005. *Sikap Manusia "Teori dan Pengukurannya"*. Edisi II. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Balan Rathakrishnan. 2011. *Devian Sosial*. Kota Kinibalu-Sabah-Malaysia: Universiti Malaysia Sabah.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. 2012. Data Kasus Narkoba di Indonesia 11 Tahun Terakhir. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Brehm, S.S., & Kassin, S.M. 1990. *Social Psychology*. Boston : Houghton Mifflin Company.
- Cohen, S. & Wills, T.A. 1985. Stress, Social Support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 98 (2) : 310-357.
- Cohen, L & Manion, L. 1985. *Research Methods in Education*. London : Croom-Helm
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kammarck, T. & Hoberman, H.M. 1985. Measuring the Functional Components of social support. Dlm. I. G. Sarason & B. R. Sarason (pnyt). *Social Support: Theory, research and application*, hlm. 73-94. Martinus Nijhoff Boston.
- Creswell, J.W. 2008. *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing Among Five Tradition*. Thousand Oaks .CA : Sage.
- Cutrona, C.E & Russel, D.W.1991. Type of Social Support and Specific Stress: Toward a Theory of Optimal Matcing. In B.R. Sarason, I.G. Sarason & G.R. Pierce (Eds), *Social Support: An Interctional View*. New York: Wiley. Hal. 319-399.

- Daradjat, Z. 1974. *Problema Remaja di Indonesia*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Daradjat, Z. 1993. *Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta : Bulan Bintang.
- Fitts, W.H. & Warren, W.L. 1996. Tennessee Self-concept scale (TSCS:2). 2nd Ed. Manual. Western Psychological services.
- Fuziah Shaffie dkk. 2009. *Profil Remaja Berisiko Tinggi*. Kedah Malaysia: Universiti Utara Malaysia.
- Gunarsa. S. & Gunarsa Y.S..1995. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Cet. Ke-7. Jakarta: PT. BPK. Gunung Mulia.
- Hurlock, E.B. 1999. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Jas Laile Suzana Jaafar. 2002. *Psikologi Perkembangan: Psikologi Kanak-kanak dan Remaja*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Khaidzir Ismail. 2011. Remaja dan Masalah Keremajaan. *Artikel Psikologi Remaja*. Malaysia : Utusan Malaysia. 22 Julai.
- Khairil Anwar & Khaidzir Hj. Ismail. 2009. "Psiko-Sosial dan Mental Kognitif Islam Sebagai Peramal Tingkah Laku Remaja". *Seminar Gejala Sosial Selangor*. Shah Alam, Selangor : Jun.
- House, J.S. & Kahn, R.L. 1985. Measures and Concepts of Social Support. Dlm S. Cohen & S.L. Syme (pnyt.). *Social Support and Health*, hlm.83-108. Orlando, Florida: Academic Press. Inc.
- Kartini Kartono. 2014. *Patologi Sosial 2: Kenakalan Remaja*. Jakarta. Cet ke-12: Rajawali Pers
- Monks, F.J., Knoers, A.M.P. & Haditono, S.R. 2002. *Psikologi Perkembangan Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- McWhirter, J.J., McWhirter B.T., McWhirter, E.H., & McWhirter, R.J. 2007. *At Risk Youth : A Comprehensive Response for Counselors, Teachers, Psychologists, and Human Services Professionals*. 4th Edition. United States of America : Thomson Brooks/Cole.
- Nasir, R., Zainah, A. Z., Khairuddin, R., & Wan Shahrazad, W. S. 2011. Family functioning, self-esteem, self-concept and cognitive distortion among juvenile delinquents. *The Social Sciences*, 6(2), 155-163.

- Owens Karen, B. 2002. *Child and Adolescent Development, an Integrated Approach*: USA: Wadsworth/Thompson Learning.
- Rogers, C. R. 1951. *Client centered therapy: Its Current Practice, Implication And Theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Saedah BT. A. Ghani. 2004. Kesan Kaunseling Keluarga ke Atas Penyesuaian Keluarga, Kohesi Keluarga, Persekitaran Keluarga Tingkah Laku Bermasalah Dan Konsep Diri Remaja Awal Bermasalah Tingkah Laku. *Tesis*. Malaysia: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Santrock, J.W. 2007a. *Life-Span Development*. Boston: McGraw-Hill College.
- Santrock, J.W. 2007b. *Adolescence, eleventh edition*. Boston: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Shaffer, R. 2005. *Developmental Psychology Childhood and Adolescence*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Sarason, I.G., & Sarason, B.R. 1993. *Abnormal Psychology the Problem of Maladaptive Behavior*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Savada, S.W., & McCreary, D.R. 1997. *Applied Social Psychology*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Sugiyono. 2009. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi, A. 2011. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.