

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kancan dan Persiapan

1. Orientasi Kancan

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Juni hingga 30 Juni 2024. Peneliti menggunakan *google form* untuk pengambilan data yang disebarluaskan melalui *platform* media sosial tiktok. Penyebaran meliputi 27 provinsi, termasuk Nanggroe Aceh Darussalam, Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, Sumatera Barat, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Lampung, Jambi, Bengkulu, Banten, Riau, Gorontalo, Bangka Belitung, Nusa Tenggara Barat, Maluku Utara, dan Papua. Sebanyak 11 provinsi tidak termasuk dalam penelitian ini atau laporan mengenai subjek *broken home*. *Google form* yang disebar melalui platform media sosial tiktok mencakup beberapa bagian penting, yaitu persetujuan yang diinformasikan *informed consent*, identitas diri, kuesioner mengenai kesehatan mental dan konformitas, serta bagian penutup. Penelitian ini khusus ditujukan bagi subjek remaja yang mengalami situasi *broken home*.

2. Persiapan Penelitian

Langkah yang dilakukan sebelum peneliti memulai pengumpulan data, diantaranya :

a. Persiapan Administrasi

Persiapan administrasi pada penelitian ini yaitu menetapkan subjek yang akan berpartisipasi pada penelitian ini. Kriteria partisipan yang digunakan berupa remaja yang mengalami *broken home* di Indonesia. Pengambilan data dilakukan secara *online* dengan memanfaatkan bantuan *google form* yang nantinya akan disebarluaskan melalui media sosial, sehingga peneliti tidak membutuhkan perizinan dari instansi, akan tetapi peneliti menyediakan *informed consent* pada halaman depan untuk responden isi sebagai persetujuan responden untuk terlibat dalam penelitian. Hal tersebut dilakukan sesuai dengan kode etik penelitian.

b. Persiapan Alat Ukur

Alat ukur menggunakan dua skala yaitu skala kesehatan mental dan skala konformitas.

1) Skala Kesehatan Mental

Skala kesehatan mental menggunakan teori dari Latipun (2019), peneliti menyusun 10 indikator pada masing-masing dimensi kemudian peneliti menyusun item sebanyak 52 item. Setelah melakukan penyusunan indikator dan item, peneliti melakukan *expert judgement*, review eksternal dan uji keterbacaan untuk indikator dan item yang telah disusun sehingga mendapatkan

nilai pada masing-masing dari rater untuk indikator dan item, kemudian peneliti melakukan uji validitas menggunakan Aikens-V sehingga indikator yang disusun tidak ada yang gugur, namun terdapat 11 item yang gugur yaitu item 1,3,6,8,12,18,19,27,29,43 dan 52.

Item yang tersisa dari skala kesehatan yaitu 42 item, sehingga peneliti melakukan *tryout* skala yang telah disusun pada subjek remaja yang mengalami *broken home*. Kemudian peneliti melakukan uji reliabilitas skala sehingga terdapat item yang gugur pada variabel kesehatan mental dimensi biologis yaitu item 2,4 dan 5. Kemudian pada dimensi psikologis terdapat 1 item yang gugur yaitu pada item 24. Selanjutnya pada dimensi sosial budaya terdapat 1 item yang gugur yaitu pada item 27 dan dimensi lingkungan terdapat 6 item yang gugur yaitu item 40,41,46,47,48 dan 49. Sehingga dari 52 total item yang telah disusun tersisa 31 item yang digunakan untuk melakukan penelitian.

Alat ukur kesehatan mental yang disusun oleh peneliti berdasarkan aspek dari Latipun (2019). Dimensi dari kesehatan mental mencakup dimensi biologis, psikologis, sosial-budaya, dan lingkungan. Skala menggunakan 5 pilihan jawaban untuk respons, yaitu Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Netral (N), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Kuesioner ini terdiri dari item *favorable* dan item *unfavorable*.

2) Skala Konformitas

Skala konformitas yang digunakan disusun oleh peneliti menggunakan teori Sears, Freedman dan Peplau (Khanifa, Rakhmawati & Ismah, 2020) yaitu kekompakan, kesepakatan dan ketaatan. Kemudian peneliti melakukan modifikasi dari skala yang telah dibuat oleh Razanah dan Savira (2023) yaitu menyesuaikan item dengan kriteria subjek sesuai kebutuhan peneliti. Jumlah item awal 22 item kemudian peneliti melakukan *expert judgment*, *review* eksternal dan uji keterbacaan, setelah melakukan *expert*, peneliti melakukan uji validitas menggunakan Aikens-V sehingga terdapat 1 item yang gugur yaitu pada item 9 sehingga tersisa 21 item yang digunakan untuk *tryout* skala konformitas pada subjek remaja yang mengalami *broken home*. Setelah melakukan *tryout* peneliti melakukan uji reliabilitas dan terdapat 5 item yang gugur yaitu item 23,24,26, 29 dan 30 sehingga tersisa 16 item *favorable* yang digunakan untuk penelitian.

c. Uji Coba Alat Ukur Penelitian

Sebelum digunakan untuk mengumpulkan data, alat ukur penelitian diuji terlebih dahulu untuk memverifikasi validitas dan reliabilitasnya. Pada tanggal 14 hingga 25 Juni 2024, peneliti menguji alat ukur tersebut pada 60 subjek yang memenuhi kriteria penelitian. Menurut Sugiyono (2016), jumlah minimal subjek yang diperlukan untuk uji coba skala adalah 30. Setelah dilakukan uji coba, alat ukur kemudian dianalisis

validitas dan reliabilitasnya menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26.

d. Hasil Analisis Uji Coba Alat Ukur Penelitian

Hasil dari pengujian dan analisis alat ukur diantaranya :

1) Skala Kesehatan Mental

Hasil uji coba skala kesehatan mental yaitu terdapat 11 item yang gugur dan 31 item dinyatakan valid serta reliabel. Item yang tidak valid terdiri dari nomor 1,2,3,17,20,31,32,36,37,38 dan 39. Nilai validitas item pada dimensi 1 yaitu bergerak dari 0,386-0,594 dengan nilai *Alpha Cronbach* untuk dimensi 0,700, nilai validitas dimensi 2 bergerak dari 0,300-0,605 dengan nilai *Alpha Cronbach* dimensi 0,790, nilai validitas dimensi 3 bergerak dari 0,382-0,649 dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,826 dan dimensi 4 nilai validitas bergerak dari 0,441-0,588 dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,735.

Tabel 4. 1 *Blueprint* Skala Kesehatan Mental Setelah Uji Coba

Aspek	Butir <i>Favorable</i>		Butir <i>Unfavorable</i>	
	Nomor Item	Jumlah	Nomor Item	Jumlah
Biologis	7,9,10	3	11	1
Psikologis	13,14,15,16 20,22,23	7	17,21,25,26	4
Sosial Budaya	29,32,33 36,37	5	31,34,35 38,39	5
Lingkungan		-	42,44,45 50,51,52	5
		15		16

2) Skala Konformitas

Hasil uji coba skala konformitas mengungkapkan terdapat 16 item dinyatakan valid dan reliabel, sedangkan terdapat 6 item yang gugur yaitu item 9,23,24,26, 29 dan 30 dengan nilai koefisien validitas bergerak dari 0,437-0,813, nilai *Alpha Cronbach* yakni 0,923.

Tabel 4. 2 *Blueprint* Skala Konformitas Setelah Uji Coba

Aspek	Butir <i>Favorable</i>		Butir <i>Unfavorable</i>	
	Nomor Item	Jumlah	Nomor Item	Jumlah
Kekompakan	1,2,3,4,5 6,7,8	8		
Kesepakatan	10,12 13,14,15	5		
Ketaatan	16,18,20	3		
		16		0

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Pada tanggal 25 juni sampai dengan 30 juni 2024, peneliti memulai menyebarkan *google form*. *Google form* berisi *informed consent*, identitas diri, kuesioner kesehatan mental dan konformitas serta penutup. Peneliti menyebarkan tautan *google form* dengan memanfaatkan media sosial dengan kriteria responden yang dapat berpartisipasi dalam peneliti adalah remaja yang mengalami *broken home* di Indonesia dan berumur 13 sampai dengan 18 tahun.

Terdapat kuesioner dari setiap skala dan petunjuk untuk mengisi di halaman *google form*, untuk membantu peserta mengisi formulir secara akurat dan efisien. Peneliti juga mencantumkan bahwa tidak ada unsur paksaan dalam pengisian kuesioner, oleh karena itu responden tidak berkewajiban untuk

mengisi jika mereka tidak bersedia. Kemudian peneliti memantau kuesioner yang telah disebar untuk memastikan jumlah target peneliti apakah sudah terpenuhi dan didapatkan 200 responden.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Responden Penelitian

Berdasarkan data hasil penyebaran kuesioner *online* melalui *google form*, terkumpul 200 responden yang telah mengisi kuesioner. Rincian lengkap mengenai profil para responden dapat ditemukan pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Persentase (%)
Laki-laki	2	1%
Perempuan	198	99%

Berdasarkan data di atas tentang jenis kelamin responden, terlihat bahwa hanya ada 2 responden laki-laki yang berpartisipasi dalam penelitian, yang merupakan 1% dari total. Angka ini sangat kecil dibandingkan dengan jumlah responden perempuan yang mencapai 198 orang atau 99% dari total.

Tabel 4. 4 Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	N	Persentase (%)
13	5	2,5%
14	6	3%
15	16	8%
16	29	14,5%
17	37	18,5%
18	107	53,5%
Total	200	100%

Dari data yang tercantum dalam tabel mengenai usia responden dalam penelitian, terlihat bahwa ada 5 responden yang berusia 13 tahun, mewakili 2,5% dari total responden yang mengisi kuesioner. Sementara itu, responden yang berusia 14 tahun berjumlah 6 orang atau 3%. Jumlah responden berusia 15 tahun adalah 16 orang, yang menyumbang 8% dari total. Sedangkan responden berusia 16 tahun yang berpartisipasi dalam penelitian mencapai 29 orang, atau 14,5%. Responden berusia 17 tahun berjumlah 37 orang, atau 18,5%. Sementara responden berusia 18 tahun berjumlah 107 orang, atau 53,5%.

Tabel 4. 5 Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Provinsi

Provinsi	N	Persentase (%)
Nanggroe Aceh Darussalam	4	2%
Jawa Tengah	26	13%
Jawa Timur	33	16,5%
Jawa Barat	38	19%
DKI Jakarta	10	5%
Daerah Istimewa Yogyakarta	4	2%
Kalimantan Tengah	4	2%
Kalimantan Timur	3	1,5%
Kalimantan Selatan	2	1%
Kalimantan Barat	2	1%
Kalimantan Utara	1	0,5%
Sulawesi Utara	1	0,5%
Sulawesi Selatan	6	3%
Sumatera Selatan	8	4%
Sumatera Barat	5	2%
Sumatera Utara	15	7,5%
Kepulauan Riau	4	2%
Lampung	11	5,5%
Jambi	2	1%
Bengkulu	2	1%
Banten	9	4,5%
Riau	4	2%
Gorontalo	1	0,5%
Bangka Belitung	2	1%
Nusa Tenggara Barat	2	1%
Maluku Utara	1	0,5%
Papua	1	0,5%
TOTAL	200	100%

Berdasarkan tabel di atas mengenai provinsi asal responden penelitian, diketahui jumlah responden dari provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Daerah Istimewa Yogyakarta, Kalimantan Tengah, Sumatera Barat, Kepulauan Riau, Riau memiliki jumlah responden yang sama yaitu 4 responden masing-masing provinsi dengan persentase 2%. Selanjutnya pada provinsi Jawa Tengah 26 responden atau 13% Jawa Timur jumlah

responden 33 atau 16,5% Jawa Barat 38 Responden atau 19%, kemudian provinsi Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, Jambi, Bengkulu, Bangka Belitung, Nusa Tenggara Barat memiliki jumlah responden yang sama yaitu 2 responden atau 1%, selanjutnya Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Gorontalo, Maluku Utara, Papua memiliki jumlah responden hanya 1 dengan persentase 0,5%. Kemudian responden dari DKI Jakarta berjumlah 10 orang dengan persentase 5%, Kalimantan Timur 3 orang dengan persentase 1,5%, Sulawesi Selatan berjumlah 6 orang atau 3%, Sumatera Selatan jumlah responden 8 orang dengan persentase 4%, Sumatera Utara jumlah responden 15 orang dengan persentase 7%, Lampung dengan jumlah responden 11 orang dengan persentase 5,5% dan Banten berjumlah 9 orang dengan persentase 4,5%.

2. Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data dalam penelitian digunakan untuk memperoleh gambaran yang lebih lengkap dari data yang dikumpulkan oleh peneliti, sehingga membantu dalam menafsirkan data tersebut dengan lebih mudah.

Tabel 4. 6 Deskripsi Data Penelitian

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
Konformitas	16	80	48	10,66	49	72	59,11	5,26
Kesehatan Mental	31	155	93	20,66	46	123	86,49	13

Keterangan :

Skor hipotetik : diperoleh dari skala

Skor empirik : diperoleh dari hasil penelitian

Berdasarkan tabel sebelumnya mengenai deskripsi data penelitian, deskripsi data digunakan untuk mengelompokkan skor responden dalam

variabel penelitian. Tujuannya adalah untuk mengkategorisasikan individu ke dalam kelompok berdasarkan tingkat atribut yang diukur (Azwar, 2019).

Kategorisasi ini didasarkan pada rumus norma berikut ini:

Tabel 4. 7 Rumus Norma Kategorisasi

No	Kategorisasi	Rumus Norma
1	Sangat Rendah	$X < M - 1,8 \sigma$
2	Rendah	$M - 1,8 \sigma \leq X < M - 0,6 \sigma$
3	Sedang	$M - 0,6 \sigma \leq X < M + 0,6 \sigma$
4	Tinggi	$M + 0,6 \sigma \leq X < M + 1,8 \sigma$
5	Sangat Tinggi	$X \geq M + 1,8 \sigma$

Keterangan:

X : total skor

M : rata-rata

σ : standar deviasi

Berdasarkan rumus norma kategorisasi di atas, langkah selanjutnya adalah mengelompokkan responden ke dalam lima kategori. Berikut adalah hasilnya:

Tabel 4. 8 Persentil Untuk Kategorisasi Tiap Variabel

No	Kategorisasi	Konfomitas	Kesehatan Mental
1	Sangat Rendah	$X < 49,642$	$X < 63,09$
2	Rendah	$49,642 \leq X < 55,954$	$63,09 \leq X < 78,69$
3	Sedang	$55,954 \leq X < 62,266$	$78,69 \leq X < 94,29$
4	Tinggi	$62,266 \leq X < 68,578$	$94,29 \leq X < 109,89$
5	Sangat Tinggi	$X \geq 68,578$	$X \geq 109,89$

Tabel 4. 9 Kategorisasi Data Penelitian Tiap Variabel

Kategorisasi	Konformitas		Kesehatan Mental	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Rendah	1	0,5%	5	2,5%
Rendah	52	26%	50	25,5%
Sedang	96	48%	91	45,5%
Tinggi	41	20,5%	48	24%
Sangat Tinggi	10	5%	6	3%
Total	200	100%	200	100%

Berdasarkan tabel di atas, responden yang memiliki konformitas dengan skor tinggi, yaitu memiliki konformitas dalam kategori sedang. Data kategorisasi konformitas di atas, didapatkan bahwa terdapat sebanyak 96 responden dengan persentase 48% termasuk dalam kategori sedang. Kategori rendah yaitu sebanyak 52 responden atau berkisar 26 % kemudian kategori tinggi terdapat 41 responden atau berkisar 20,5% sementara itu kategori sangat tinggi sebanyak 10 responden atau berkisar 5% sedangkan kategori sangat rendah sebanyak 1 responden berkisar 0,5%.

Variabel selanjutnya adalah kesehatan mental di mana untuk responden yang memiliki kesehatan mental dengan skor tinggi yaitu memiliki konformitas dalam kategori sedang. Data kategorisasi di atas, didapatkan bahwa terdapat sebanyak 91 responden atau berkisar 45,5% dalam kategori sedang. Kategori rendah terdapat 50 responden atau berkisar 25,5% kemudian kategori tinggi terdapat sebanyak 48 responden berkisar 24%, sementara itu kategori sangat tinggi 6 responden berkisar 3% sedangkan pada kategori sangat rendah terdapat 5 responden atau berkisar 2,5%.

3. Uji Asumsi

Sebelum melakukan uji hipotesis, dilakukan uji asumsi terlebih dahulu. Uji asumsi ini meliputi uji normalitas dan uji linearitas, yang keduanya saling berkaitan. Uji normalitas bertujuan untuk menentukan apakah data yang diperoleh memiliki distribusi normal, sedangkan uji linearitas digunakan untuk mengevaluasi apakah hubungan antara dua variabel bersifat linear atau tidak.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengecek apakah data penelitian memiliki distribusi normal. Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26 dan metode Kolmogorov-Smirnov Test. Jika nilai signifikansi (Sig) yang didapat lebih dari 0,05, maka data dianggap memiliki distribusi normal. (Sugiyono, 2019).

Tabel 4. 10 Hasil Uji Normalitas *Kolmogorov Smirnov*

Variabel	Sig.	Interpretasi
Konformitas	0,480	Terdistribusi Normal
Biologis	0,060	Terdistribusi Normal
Psikologis	0,903	Terdistribusi Normal
Sosial Budaya	0,937	Terdistribusi Normal
Lingkungan	0,444	Terdistribusi Normal

Berdasarkan hasil normalitas yang telah dilakukan, maka diperoleh nilai Sig. 0,480 dari variabel konformitas, selanjutnya nilai Sig. 0,060 dari variabel kesehatan mental pada dimensi biologis, kemudian nilai Sig. 0,903 dari variabel kesehatan mental pada dimensi psikologis, selanjutnya nilai Sig. 0,937 dari variabel kesehatan mental pada dimensi sosial budaya dan nilai Sig. 0,444 dari variabel kesehatan mental pada

dimensi lingkungan, sehingga dapat dikatakan bahwa sebaran data pada penelitian ini adalah terdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk menentukan apakah terdapat hubungan linear antara dua variabel, untuk analisis data dalam penelitian ini, keberadaan hubungan linear dianggap penting. Uji linearitas dapat dilakukan menggunakan SPSS 26. Jika nilai p atau signifikansi deviasi dari linearitas $<0,05$, maka hubungan dianggap tidak linear (Raharjo,2013).

Tabel 4. 11 Hasil Uji Linearitas

Variabel	P (<i>Deviation from Linearity</i>)	R (<i>Linearity</i>)	Interpretasi
Konformitas*Biologis	0,362	0,779	Linear (tidak ideal)
Konformitas*Psikologis	0,737	0,260	Linear (tidak ideal)
Konformitas*Sosial Budaya	0,978	0,002	Linear (ideal)
Konformitas*Lingkungan	0,871	0,371	Linear (tidak ideal)

Berdasarkan uji linearitas pada tabel di atas, terlihat bahwa konformitas dengan dimensi biologis memiliki nilai P dalam *deviation from linearity* sebesar 0,362, pada variabel konformitas dengan dimensi psikologis nilai p sebesar 0,737, sementara itu pada variabel konformitas dengan dimensi sosial budaya mendapatkan nilai p sebesar 0,978 dan pada variabel konformitas dengan dimensi lingkungan

mendapatkan nilai p sebesar 0,871. Hasil uji linearitas dikatakan linear karena mendapatkan nilai $p > 0,05$.

Tabel 4. 12 Hasil Uji Determinasi

Variabel	R	R Squared
Konformitas*Kesehatan Mental	0,140	0,020

Berdasarkan determinasi di atas, diperoleh hasil bahwa R Squared sebesar 0,020 atau 2% artinya pengaruh variabel konformitas terhadap variabel kesehatan mental kecil sehingga konformitas hanya menjelaskan sebagian kecil dari variasi dalam kesehatan mental remaja yang mengalami *broken home*.

4. Uji Hipotesis

Uji hipotesis menggunakan teknik *spearman rank* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel konformitas dan kesehatan mental, hipotesis dianggap diterima jika nilai $p < 0,05$ (Sugiyono, 2019).

Tabel 4. 13 Hasil Uji Hipotesis Konformitas dengan dimensi 1

Variabel	R	P	Interpretasi
Konformitas*Biologis	0,031	0,661	Tidak terdapat hubungan

Spearman rank digunakan untuk menguji hipotesis mengenai variabel konformitas dengan dimensi biologis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan, ditunjukkan oleh nilai r sebesar 0,031 dan nilai p 0,661 sehingga hipotesis tidak terdapat hubungan konformitas dengan dimensi biologis pada variabel kesehatan mental.

Tabel 4. 14 Hasil Uji Hipotesis Konformitas dengan dimensi 2

Variabel	R	P	Interpretasi
Konformitas*Psikologis	0,056	0,430	Tidak terdapat hubungan

Spearman rank digunakan untuk menguji hipotesis mengenai konformitas dengan psikologis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut, yang dibuktikan dengan nilai r sebesar 0,056 dan nilai p 0,430 yang berarti nilai $p > 0,05$ sehingga hipotesis ditolak dan terdapat hubungan negatif antara variabel konformitas dengan dimensi psikologis pada variabel kesehatan mental.

Tabel 4. 15 Hasil Uji Hipotesis Konformitas dengan dimensi 3

Variabel	R	P	Interpretasi
Konformitas*Sosial Budaya	0,227	0,001	Terdapat hubungan Positif

Spearman rank digunakan untuk menguji hipotesis mengenai konformitas dengan dimensi sosial budaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif antara kedua variabel tersebut, yang dibuktikan dengan nilai r sebesar 0,227 dan nilai p 0,001 yang berarti nilai ($p < 0,05$) sehingga hipotesis diterima dan terdapat hubungan positif antara variabel konformitas dengan dimensi sosial budaya pada variabel kesehatan mental.

Tabel 4. 16 Hasil Uji Hipotesis Konformitas dengan dimensi 4

Variabel	R	P	Interpretasi
Konformitas*Lingkungan	-0,026	0,716	Tidak terdapat hubungan

Spearman rank digunakan untuk menguji hipotesis mengenai konformitas dengan dimensi lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa tidak terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut, yang dibuktikan dengan nilai r sebesar $-0,026$ dan nilai p $0,716$ sehingga hipotesis tidak terdapat hubungan antara variabel konformitas dengan dimensi lingkungan pada variabel kesehatan mental.

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara konformitas dan kesehatan mental pada remaja yang mengalami *broken home*. *Broken home* adalah kondisi keluarga di mana keharmonisan yang diharapkan sudah hilang (Muttaqin & Sulisty, 2019). Penelitian ini melibatkan 200 remaja yang mengalami *broken home* akibat perceraian orang tua, terdiri dari 2 laki-laki dan 198 perempuan yang bersedia berpartisipasi. Ukuran sampel dalam penelitian ini didasarkan pada teori Sugiyono (2019) yang menyarankan bahwa jumlah sampel yang ideal untuk penelitian adalah antara 30 hingga 500 orang.

Pada data penelitian dengan angka tertinggi yang mengisi kuesioner penelitian yaitu berasal dari pulau Jawa yaitu Jawa Barat dengan angka tertinggi yaitu sebanyak 38 responden dengan persentase 19%, Jawa Timur sebanyak 33 responden dengan persentase 16,5%, dan Jawa Tengah sebanyak 26 responden dengan persentase 13%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Santoso (2024) kasus *broken home* di Jawa Barat khususnya kota Bogor membawa dampak negatif bagi kesehatan mental dan psikologis yang kurang baik. Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Hartanto dan Selina (2010) yang menyatakan bahwa di Jawa Tengah khususnya kota Semarang yaitu *total difficulties* 9,1%, diantara berbagai masalah mental tersebut, masalah emosi

menjadi yang paling signifikan, mencapai 18,5%. Hal ini mungkin disebabkan oleh perubahan biologis dan psikologis yang cepat selama masa remaja, yang menghadirkan tantangan kompleks sesuai dengan perubahan yang terjadi dalam diri mereka. Penelitian juga menunjukkan bahwa prevalensi masalah ini secara signifikan lebih tinggi pada remaja perempuan dibandingkan dengan remaja laki-laki.

Data kategorisasi konformitas di atas, didapatkan bahwa terdapat sebanyak 96 responden dengan persentase 48% termasuk dalam kategori sedang, hal ini sesuai dengan teori yang diajukan oleh Myers (2012) yang menyatakan bahwa konformitas merupakan bentuk penyesuaian diri individu dalam suatu kelompok yang diikuti sehingga dapat mempengaruhi fisik, psikologis dan sosial dengan tingkat dukungan yang didapatkan dalam kelompok cukup tinggi memiliki perasaan dihargai dan dicintai.

Konformitas remaja adalah keinginan untuk berpartisipasi dalam lingkungan teman sebaya, seperti menyesuaikan pakaian dengan teman-teman mereka dan menghabiskan waktu bersama anggota kelompok, dapat melibatkan aktivitas sosial yang positif (Santrock, 2003). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Saputro dan Soeharto (2012) Teman sebaya sangat penting dalam kehidupan sosial remaja karena mereka belajar keterampilan sosial dan mengambil berbagai peran dalam kelompok tersebut. Remaja mengandalkan teman-temannya untuk bersenang-senang dan memiliki ikatan yang kuat dengan mereka. Semakin sering mereka berinteraksi, semakin kuat keterikatan

mereka dalam kelompok, yang kemudian mendorong perilaku konformitas. Remaja akan berusaha menyesuaikan diri dengan kelompoknya agar diterima.

Pada penelitian hal yang mempengaruhi kesehatan mental yang lebih baik pada individu jika mereka memiliki tingkat konformitas yang tinggi dibuktikan oleh 91 responden, atau 45,5%, yang masuk dalam kategori sedang. Pada penelitian Hudi dkk (2024) yang menunjukkan bahwa remaja dari keluarga *broken home* sangat dipengaruhi oleh kesehatan mental dan spiritual mereka hal ini sama pentingnya dengan kesehatan fisik, kesehatan mental yang baik memungkinkan berbagai aspek kehidupan lainnya berfungsi dengan optimal. Sebaliknya apabila konformitas berada pada kategori rendah, dimana pada penelitian terdapat 50 responden dengan persentase 25,5%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Arifah (Tumanggor, Novitrum, ginting & sembiring, 2022) konformitas pada remaja dapat menghasilkan dampak positif dan negatif. Dampak positifnya termasuk keterlibatan remaja dalam belajar bersama dan melakukan hal-hal positif secara terkendali, namun dampak negatifnya muncul ketika remaja terlalu mengikuti perilaku negatif yang berlebihan.

Data yang diperoleh membuktikan hipotesis yang diajukan oleh peneliti pada variabel konformitas dengan dimensi biologis di tolak, yang tidak terdapat antara konformitas dengan dimensi biologis dengan nilai r 0,031 dan nilai p 0,661. Menurut teori Baron dan Bryne (Andriani, Simatupang & Riza 2021) menyatakan bahwa semakin besar ukuran kelompok, semakin besar tekanan yang dirasakan oleh individu, tekanan untuk beradaptasi dengan kelompok dapat mempengaruhi kesejahteraan biologis seseorang. Ketika remaja merasa

terpaksa mengikuti norma atau perilaku kelompok yang merugikan, ini dapat menyebabkan timbulnya stres, kecemasan, dan depresi, sehingga tekanan sosial yang berlebihan dapat mengganggu keseimbangan hormonal dan sistem saraf, yang berdampak buruk pada kesehatan mental dan fisik.

Tidak terdapat hubungan antara konformitas dengan dimensi psikologis, dengan nilai r sebesar 0,056 dan nilai p 0,340, sehingga hipotesis ini ditolak. Menurut teori yang disampaikan oleh Myers (2012), konformitas adalah perubahan perilaku yang terjadi karena tekanan dari kelompok, di mana remaja cenderung menyesuaikan diri dengan kelompok agar tidak diolok-olok atau diasingkan. Remaja yang berbeda dari kelompok sering kali merasa terasing, yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis mereka. Ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2019), yang menunjukkan bahwa individu yang tidak mengikuti aturan atau norma kelompok bisa menghadapi konsekuensi negatif, terutama dalam hal penampilan, jika individu yang tidak mengikuti aturan atau norma kelompok berisiko menghadapi konsekuensi yang tidak menyenangkan.

Pada konformitas dengan dimensi sosial budaya dengan nilai r sebesar 0,227 dan nilai p 0,001 yang berarti nilai ($p < 0,05$) yang menyatakan bahwa hipotesis pada variabel konformitas dengan dimensi sosial budaya dapat diterima. Teori Harlock (Mardison, 2016) menyatakan bahwa perilaku remaja sering kali menekankan pada pengelompokan dan kegiatan sosial dengan teman, serta mendapat dukungan dari kelompok pertemanan mereka. Bagi remaja, kelompok mereka adalah lingkungan di mana mereka dapat belajar dan berinteraksi dengan nilai-nilai yang berlaku di antara teman sebaya mereka. Hal

ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amhar dkk (2023) yang menyatakan bahwa kasih sayang, afiliasi, rasa suka dan hubungan erat, perilaku altruistik, konformitas, dan pengaruh sosial yang mengkaji bagaimana individu berinteraksi dan berperilaku dalam konteks kelompok.

Penelitian yang dilakukan Mustika, Apriani, Jaria dan Badriyah (2024) Kesehatan mental yang baik berperan penting dalam interaksi sosial dan berpengaruh pada kualitas hubungan pertemanan, kepedulian terhadap orang lain, serta toleransi terhadap perbedaan pendapat, sebaliknya seseorang dengan kesehatan mental yang kurang baik akan mengalami kesulitan dalam menerapkan sikap positif dalam dirinya.

Konformitas dengan dimensi lingkungan tidak terdapat hubungan antara variabel konformitas dengan dimensi lingkungan pada kesehatan mental, yang dibuktikan dengan nilai r sebesar $-0,026$ dan nilai p $0,7165$ sehingga hipotesis ditolak dan tidak terdapat hubungan antara variabel konformitas dengan dimensi lingkungan pada variabel kesehatan mental. Latipun (2019) dalam dimensi lingkungan menyatakan bahwa manusia selalu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, perubahan ini memengaruhi kesehatan mental dan fisik manusia melalui faktor-faktor seperti pendidikan. Konformitas negatif terhadap teman sebaya dalam pencarian identitas diri dapat menyebabkan kegagalan, yang kemudian menghasilkan perilaku yang tidak dapat diterima oleh lingkungan sosial atau masyarakat (Hidayati, 2016).

Penelitian ini tentunya masih banyak memiliki kekurangan, sehingga limitasi pada penelitian ini dapat ditinjau dari beberapa bagian dari segi

pengambilan data yang kurang spesifik seperti wilayah demografis subjek hanya terdapat 27 provinsi yang mewakili Indonesia sehingga hasil yang diperoleh tidak dapat terinterpretasikan dengan jelas dan dalam penelitian ini terdapat perbedaan signifikan dalam jumlah partisipan, di mana partisipan perempuan jauh lebih banyak dibandingkan dengan partisipan laki-laki. Ketidakseimbangan ini memberikan dampak penting pada hasil penelitian, karena distribusi gender yang tidak merata ini dapat mempengaruhi interpretasi data dan kesimpulan yang diambil. Karena penyebaran data penelitian dilakukan secara *online*, maka peneliti tidak bisa mengontrol terhadap pengisian data penelitian. Subjek penelitian saat pengambilan data juga tidak tertulis secara spesifik sehingga responden yang didapatkan masih terlalu umum. Data pada penelitian ini berdistribusi normal dan terdapat 3 dimensi yang ditolak.