

12-1-2012

## Peran Mediasi Persepsi Kohesi Sosial dalam Hubungan Prediktif Persepsi Pemanfaatan Ruang Terbuka Publik Terhadap Kesehatan Jiwa

Afifatun Nisa

*Fakultas Humaniora, Jurusan Psikologi, Universitas Bina Nusantara, Jakarta 11480, Indonesia*

Juneman Juneman

*Fakultas Humaniora, Jurusan Psikologi, Universitas Bina Nusantara, Jakarta 11480, Indonesia,*

*juneman@binusian.org*

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/hubsasia>

---

### Recommended Citation

Nisa, A., & Juneman, J. (2012). Peran Mediasi Persepsi Kohesi Sosial dalam Hubungan Prediktif Persepsi Pemanfaatan Ruang Terbuka Publik Terhadap Kesehatan Jiwa. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 16(2), 89-100. <https://doi.org/10.7454/mssh.v16i2.1463>

This Original Article is brought to you for free and open access by UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Makara Human Behavior Studies in Asia by an authorized editor of UI Scholars Hub.

## PERAN MEDIASI PERSEPSI KOHESI SOSIAL DALAM HUBUNGAN PREDIKTIF PERSEPSI PEMANFAATAN RUANG TERBUKA PUBLIK TERHADAP KESEHATAN JIWA

Afifatun Nisa dan Juneman <sup>\*)</sup>

Fakultas Humaniora, Jurusan Psikologi, Universitas Bina Nusantara, Jakarta 11480, Indonesia

<sup>\*)</sup>E-mail: juneman@binusian.org

---

### Abstrak

Berbagai fenomena di kalangan mahasiswa seperti bunuh diri dan tawuran menunjukkan bahwa kondisi kesehatan jiwa mahasiswa sebagai warga kota semakin mengkhawatirkan. Sejumlah penelitian telah menghubungkan pemanfaatan ruang terbuka publik dengan fasilitasi interaksi sosial dan kohesi sosial, serta kohesi sosial dengan kesehatan jiwa. Kontribusi original penelitian ini adalah menjadikan persepsi kerekatan sosial (kohesi sosial) menjadi mediator hubungan integratif antara pemanfaatan ruang terbuka publik dengan kesehatan jiwa. Desain penelitian ini adalah non-eksperimental, korelasional prediktif, dengan teknik analisis data berupa analisis jalur. Penelitian dilakukan terhadap 375 mahasiswa (182 laki-laki, 193 perempuan) dari berbagai universitas dan program studi di Jakarta dengan teknik penyampelan *convenience* dan insidental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan ruang terbuka publik mampu memprediksi kesehatan jiwa melalui kohesi sosial ( $\chi^2 = 0$ ,  $df = 1$ ,  $p > 0.05$ ,  $RMSEA < 0.05$ ).

### The Mediating Role of Perceived Social Cohesion in Predictive Relationship between Public Open Space Utilization and Mental Health

#### Abstract

Various phenomena involving university students such as suicide and gang fights indicate that students mental health conditions of need to be worried about. Some studies had linked the public space utilization with social interaction facilitation and social cohesion, as well as social cohesion with mental health. The original contribution of this research is that it employed perceived social cohesion as the mediating variable of the predictive relationship between public open space utilization with mental health. The design of this research is non-experimental, predictive correlational. As many as 375 university students in Jakarta participated in this research ( $M_{age} = 20.8$  years old;  $SD_{age} = 1.4$  years old). This research used convenience, incidental sampling technique. The path analysis showed that the perceived public open space utilization is able to predict mental health level through perceived social cohesion ( $\chi^2 = 0$ ,  $df = 1$ ,  $p > 0.05$ ,  $RMSEA < 0.05$ ).

*Keywords: cohesion social, health, mental, students, open space*

---

### 1. Pendahuluan

Harian Kompas Adi, Sudarsono, Yudistira, dan Nusrat (2011) dalam harian berita terkini saat ini Kompas melalui rubrik opini akhir tahun 2011, menulis: "Para pelaku dari golongan menengah ke atas memilih cara yang nyaris seragam, melompat dari mal, apartemen, atau bangunan tinggi lainnya. Meski relatif bebas dari tekanan ekonomi, mereka menghadapi persoalan eksistensi diri, seperti merasa teralienasi atau merasa hidup sia-sia karena

kehadirannya tidak lagi dianggap berarti bagi orang lain. Ada berbagai sebab yang membuat manusia mengalami perasaan seperti itu. Meski demikian, semuanya bermuara pada melemahnya kohesi sosial. Kohesi sosial melemah, antara lain, karena kian mengecilnya ruang untuk saling menyapa, saling berbagi, dan membuka diri dengan sesama. Ruang-ruang itu mengecil oleh persaingan dan pola kerja, prosedur resmi, hedonisme, sikap ortodoks, serta kian canggihnya alat telekomunikasi yang membuat manusia merasa jauh

meski dekat. Oleh sebab itu, persoalan ini menjadi hal mendasar yang harus dibahas. Kita bisa memulai bagaimana semua pihak meminimalkan rasa alienasi warga di perkotaan yang kian menguat."

Berbagai literatur (Higgins, 2008; Lehmann, 2009; Achmad, 2011) menempatkan mahasiswa sebagai kaum terdidik dalam golongan menengah. Sebagaimana dinyatakan dalam Opini Kompas, hal yang memprihatinkan adalah maraknya fenomena bunuh diri (misalnya, Hermawan, 2010; Hidayat, 2012; Suardana, 2012; Waskita, 2008) dan tawuran di kalangan mahasiswa (misalnya, Abdurrahman, 2011; More, 2012). Menurut berbagai penelitian, fenomena tersebut merupakan indikasi masalah kesehatan jiwa (American Psychological Association, 2008; Eitle, Gunkel, & Van Gundy, 2004; Scott & Resnick, 2006). Hal ini sangat disayangkan karena mahasiswa sangat diharapkan perannya dalam membangun bangsa ini, baik sebagai generasi produktif dan inovatif, sebagai kekuatan moral, maupun sebagai agen perubahan. Urgensi pertama penelitian ini terletak pada kenyataan bahwa terdapat diskrepansi antara fakta negatif yang disebutkan dengan harapan positif terhadap mahasiswa.

Menurut organisasi kesehatan sedunia, WHO (2012), definisi kesehatan jiwa adalah sebagai berikut: *Mental health refers to a broad array of activities directly or indirectly related to the mental well-being component included in the WHO's definition of health: "A state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease"*.

Hasil-hasil penelitian empiris terdahulu menunjukkan dukungan terhadap opini Ardi *et al.* (2011) bahwa kesehatan jiwa disumbang oleh kohesi sosial. Mulvaney-Daya, Alegria, dan Sribney (2007) menyatakan bahwa orang yang mempersepsikan dirinya memiliki keterhubungan sosial juga akan mempersepsikan dirinya sehat mental. Ivory, Collings, Blakely, dan Dew (2011) menunjukkan bahwa peningkatan fragmentasi sosial dengan tetangga berhubungan dengan semakin buruknya kesehatan mental. Echeverria, Diez-Roux, Shead, Borrell, dan Jackson (2008) memaparkan hasil penelitiannya bahwa kehidupan bertetangayang kurang kohesif secara sosial berhubungan dengan peningkatan depresi. Analisis Elgar, Davis, Wohl, Trites, Zelenski, dan Martin (2011) menunjukkan bahwa modal sosial (yang antara lain diukur dengan indikator kohesi sosial) berhubungan dengan kesehatan dan kepuasan hidup dalam membaca [berita umum hari ini](#)

Ada berbagai definisi kohesi sosial. Forrest dan Kearns (2001) menyatakan bahwa ranah-ranah kohesi sosial adalah (1) nilai-nilai bersama dan sebuah budaya warga (*civic culture*), (2) keteraturan sosial dan kendali sosial, (3) solidaritas sosial, (4) jejaring sosial dan modal sosial, serta (5) kelekatan dan identifikasi pada tempat

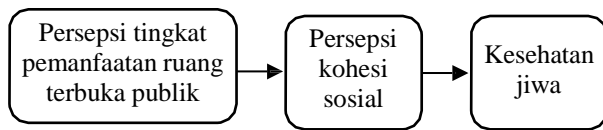
(*place attachment and identity*). Pengertian ini masih bersifat sosiologis (sebagaimana kebanyakan studi tentang kohesi sosial) dan menjadi dasar pengukuran kohesi atau kerekatan sosial secara objektif. Pada 1990, Bollen dan Hoyle mengisi kesenjangan literatur yang ada mengenai kohesi sosial. Menurut mereka, di samping pengukuran objektif, pengukuran terhadap persepsi individual anggota kelompok mengenai tingkat kohesinya dengan kelompok juga tidak boleh diabaikan karena persepsi ini berpengaruh pada tingkah laku individu tersebut maupun tingkah laku kelompok secara keseluruhan. Konstruk mereka dinamai persepsi kohesi sosial (*perceived cohesion*), bersifat subjektif-psikologis, dan digunakan dalam penelitian ini.

Definisi persepsi kohesi sosial adalah sebagai berikut (Bollen & Hoyle, 1990): *Perceived cohesion encompasses an individual's sense of belonging to a particular group and his or her feelings of morale associated with membership in the group. Perceived cohesion is an attribute of individuals in a group that reflects an appraisal of their own relationship to the group.*

Terdapat bukti-bukti bahwa persepsi kohesi sosial dikontribusikan oleh utilisasi atau pemanfaatan ruang terbuka publik (*public open space*). Pasaogullari dan Doratli (2004) dalam salah satu studi deskriptifnya menemukan 60% dari 116 respondennya menyatakan bahwa penggunaan ruang publik mempengaruhi interaksi sosial. Sementara itu, sebagaimana dinyatakan oleh Porta (1999), kajian literatur sepanjang lebih dari tiga puluh tahun menunjukkan bahwa kebanyakan kontak manusia di ruang terbuka publik adalah kontak dengan intensitas rendah seperti melihat dan menonton orang lain, memberikan atau menerima informasi, atau memberikan komentar sambil lalu. Namun demikian, kontak inilah yang merupakan langkah pertama dan fundamental untuk memicu variasi hubungan interpersonal dan sosial. Interaksi dan relasi sosial ini selanjutnya membawa pada kohesi sosial (Fiorillo & Sabatini, 2011).

Berdasarkan studi-studi yang dipaparkan, nampak bahwa riset-riset tentang hubungan antara tingkat pemanfaatan ruang terbuka publik dengan kohesi sosial, dan hubungan antara kohesi sosial dengan kesehatan jiwa telah dilakukan. Namun demikian, pengujian empiris terhadap hubungan antar ketiga variabel tersebut secara integratif, sejauh peneliti ketahui, tidak pernah dilakukan, khususnya di Indonesia. Inilah urgensi kedua diselenggarakannya penelitian ini.

Peneliti membangun sebuah hipotesis bahwa untuk dapat mempengaruhi kesehatan jiwa, maka pemanfaatan ruang terbuka publik harus terlebih dahulu memiliki efek terhadap persepsi kohesi/kerekatan sosial. Dasar pikirannya adalah bahwa menurut teori klasik psikologi



Gambar 1. Model Hipotetik Penelitian

lingkungan, interaksi sosial yang kronis mampu membawa ketertarikan antar pribadi dan sosial (Hogg, & Williams, 2000; Lewin, 1945). Ketertarikan pribadi dan sosial dalam skala yang lebih luas mengarah pada persepsi kerekatan sosial. Sampai saat ini, peneliti belum menemukan studi yang tandas dan bersifat kuantitatif mengenai hal ini. Hal lain yang membedakan penelitian ini dengan kebanyakan penelitian sebelumnya adalah bahwa objek persepsi kohesi sosial bukanlah tetangga melainkan warga Jakarta secara umum. Model visual hipotetik penelitian ini adalah sebagaimana disajikan dalam Gambar 1.

Secara teoretik, penelitian bermanfaat untuk memperluas wawasan psikologi sosio-klinis dan psikologi perkotaan. Secara praktis, penelitian ini bermanfaat untuk memberikan masukan kepada perancang kota maupun pembuat kebijakan perkotaan mengenai variabel-variabel yang hendaknya perlu diperhatikan dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwa warganya. Apabila model teoritik penelitian didukung oleh data empiris, maka ruang terbuka publik hendaknya dirancang sedemikian rupa, baik dengan rancangan fisik maupun rancangan aktivitas, sehingga merangsang interaksi dan kohesi sosial antar warga, sehingga menjadi efektif dalam meningkatkan kesehatan jiwa.

## 2. Metode Penelitian

**Desain Penelitian dan Teknik Analisis Data.** Desain penelitian ini adalah desain korelasional prediktif, non-eksperimental. Data variabel penelitian diperoleh tidak melalui manipulasi eksperimental, melainkan melalui instrumen berupa skala-skala yang menggali data pengalaman yang sudah terjadi. Peneliti tidak melakukan randomisasi sampel maupun kontrol variabel.

Data penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis jalur (*path analysis*). Analisis jalur merupakan suatu metode analisis untuk melihat hubungan antara tiga atau lebih variabel (Seniati, 2009). Analisis jalur dilakukan untuk menguji berbagai model hubungan yang ada dengan menggunakan program LISREL (*Linear Structural Relationship*) versi 8.8 yang dikembangkan oleh Jöreskog dan Sorbom. Variabel eksogen adalah Persepsi Tingkat Pemanfaatan Ruang Terbuka Publik. Variabel mediator adalah Persepsi Kohesi Sosial. Variabel endogen adalah Kesehatan Jiwa. Menurut Seniati (2009), kriteria untuk menentukan apakah model

*fit* (kesesuaian antara model penelitian atau model pengukuran dengan data empiris) adalah (1) *Chi-square*: *Chi-square* valid jika asumsi normalitas terpenuhi dan ukuran sampel adalah besar. model *fit* jika  $p > 0.05$ ; (2) Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA). Model *fit* jika  $RMSEA < 0.05$ .

**Definisi Operasional.** Persepsi kohesi sosial dalam penelitian ini secara operasional didefinisikan sebagai persepsi sejauh mana mahasiswa mengidentifikasi dirinya, lekat, dan memiliki evaluasi positif terhadap kelompok warga kota Jakarta.

Dalam penelitian ini pemanfaatan ruang terbuka publik secara operasional didefinisikan sebagai persepsi mahasiswa Jakarta mengenai sejauh mana ia merasa telah memanfaatkan ruang terbuka publik untuk berbagai kepentingan, baik secara individual maupun kelompok. Ruang terbuka publik (*public open space*) didefinisikan sebagai (Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No.40/PRT/M/2007):

Ruang terbuka yang terdapat pada lahan milik publik, baik berupa taman, lapangan olahraga, maupun ruang terbuka lainnya. Area tersebut dapat diakses dan dimanfaatkan oleh publik tanpa batasan ruang, waktu, dan biaya.

**Partisipan.** Partisipan penelitian ini adalah 375 mahasiswa Jakarta (182 laki-laki, 193 perempuan) untuk penelitian lapangan (*field test*). Rata-rata usia partisipan 20,8 tahun, dengan simpangan baku 1,4 tahun. Partisipan dijaring dengan teknik penyampelan *convenience*, insidental, dan secara purposif diupayakan agar partisipan dapat dijaring dari setiap kotamadya yang ada di Jakarta. Sampel diperoleh dari 22 universitas. Asal program studi sampel adalah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (83), Fakultas Teknik (Teknik Arsitektur, Teknik Perminyakan, Teknik Elektro, Teknik Mesin) (80), Fakultas Teknik Informatika dan Ilmu Komputer (29), Fakultas Ilmu Tarbiyah & Keguruan (35), Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (25), Fakultas Ilmu Pendidikan (23), Fakultas Ekonomi (22), Fakultas Hukum (20), Fakultas Psikologi (20), Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (20), dan Fakultas Ilmu Komunikasi (18).

Partisipan uji coba alat ukur adalah 140 mahasiswa (69 laki-laki, 71 perempuan). Rata-rata usia partisipan uji coba instrumen 21.37 tahun, dengan simpangan baku 0.99 tahun. Data uji coba diambil dari berbagai universitas dan program studi di Jakarta.

**Instrumen. Instrumen Kesehatan Jiwa.** Instrumen ini diadaptasi dari *The Mental Health Inventory/MHI* (Department of Health and Ageing, 2003), dan terdiri atas dua dimensi, yakni *Psychological Distress* (24

butir, kondisi kesehatan jiwa yang negatif) dan *Psychological Well-being* (11 butir, kondisi kesehatan jiwa yang positif). Berdasarkan manualnya, dimensi *psychological distress* terdiri atas subskala *anxiety* (kecemasan), *loss of behavioral/emotional control* (kehilangan kendali perilaku/emosi), dan *depression* (depresi).

Contoh butir subskala *anxiety* (kecemasan) adalah sebagai berikut:

"Seberapa banyak waktu dalam SATU BULAN TERAKHIR Anda merasa menjadi orang yang sangat gugup?" Pilihan responsnya adalah: Tidak pernah (skor 6), Sedikit waktu (skor 5), Kadang-kadang (skor 4), Cukup banyak waktu (skor 3), Sebagian besar waktu (skor 2), Setiap waktu atau selalu (skor 1).

"Seberapa sering dalam SATU BULAN TERAKHIR, tangan Anda bergetar ketika Anda sedang mencoba melakukan sesuatu?" Pilihan responsnya adalah: Tidak pernah (skor 6), Hampir tidak pernah (skor 5), Kadang-kadang (skor 4), Cukup sering (skor 3), Sangat sering (skor 2), Selalu (skor 1).

"Seberapa sering Anda terganggu oleh kegelisahan, atau kebingungan, selama satu bulan terakhir ini?" Pilihan responsnya adalah: Sungguh sangat terganggu, sampai-sampai saya tidak dapat melakukan apapun (skor 1), Sangat terganggu (skor 2), Agak terganggu (skor 3), Kadang-kadang terganggu, dan cukup menjadi perhatian saya (skor 4), Terganggu tetapi hanya sedikit saja (skor 5), Tidak terganggu sama sekali oleh hal tersebut (skor 6).

Contoh butir subskala *loss of behavioral/emotional control* (kehilangan kendali perilaku/emosi) adalah sebagai berikut:

"Seberapa sering dalam SATU BULAN TERAKHIR Anda merasa bahwa tidak ada hal yang Anda tuju atau nantikan?", "Seberapa sering dalam SATU BULAN TERAKHIR Anda merasa bahwa orang lain akan merasa lebih baik apabila Anda mati?", dan "Seberapa sering dalam SATU BULAN TERAKHIR Anda merasa sangat tak bahagia dan merasa bahwa tidak ada yang dapat menghibur Anda?" Pilihan responsnya adalah: Tidak pernah (skor 6), Hampir tidak pernah (skor 5), Kadang-kadang (skor 4), Cukup sering (skor 3), Sangat sering (skor 2), Selalu (skor 1).

"Seberapa banyak waktu dalam SATU BULAN TERAKHIR Anda merasa bahwa emosi Anda stabil?" Pilihan responsnya adalah: Tidak pernah (skor 1), Sedikit waktu (skor 2), Kadang-kadang (skor 3), Cukup banyak waktu (skor 4), Sebagian besar waktu (skor 5), Setiap waktu atau selalu (skor 6).

Contoh butir subskala *depression* (depresi) adalah sebagai berikut:

"Seberapa banyak waktu dalam SATU BULAN TERAKHIR Anda merasa semangat Anda rendah atau sangat rendah?", "Seberapa banyak waktu dalam SATU BULAN TERAKHIR Anda merasa tawar hati (hilang harapan) dan sedih?" Pilihan responsnya adalah: Tidak pernah (skor 6), Sedikit waktu (skor 5), Kadang-kadang (skor 4), Cukup banyak waktu (skor 3), Sebagian besar waktu (skor 2), Setiap waktu atau selalu (skor 1).

Dimensi *psychological being* (kesejahteraan psikologis) terdiri atas subskala, sebagai berikut: *life satisfaction* (kepuasan hidup), *general positive affect* (afek positif umum), dan *emotional ties* (keterikatan emosional).

Contoh butir subskala *life satisfaction* (kepuasan hidup) adalah sebagai berikut:

"Seberapa bahagia, puas, atau senangnya Anda dengan kehidupan pribadi Anda selama satu bulan terakhir ini?" Pilihan responsnya adalah sebagai berikut: Sangat bahagia, tidak pernah sepuas atau sesenang ini (skor 6), Sangat bahagia hampir setiap waktu (skor 5), Pada umumnya puas, senang (skor 4), Kadang-kadang cukup puas, kadang-kadang cukup tidak bahagia (skor 3), Pada umumnya tidak puas, tidak bahagia (skor 2), Sangat tidak puas, merasa tidak bahagia hampir setiap waktu (skor 1).

Contoh butir subskala *general positive affect* (afek positif umum) adalah sebagai berikut:

"Seberapa banyak waktu dalam SATU BULAN TERAKHIR Anda merasa bahwa masa depan terlihat penuh harapan dan menjanjikan?", "Seberapa banyak waktu dalam SATU BULAN TERAKHIR Anda mengalami keseharian hidup Anda penuh dengan hal-hal yang menarik bagi Anda?", "Seberapa banyak waktu dalam SATU BULAN TERAKHIR Anda mengalami kehidupan Anda merupakan petualangan yang mengasyikkan?" Pilihan responsnya adalah: Tidak pernah (skor 1), Sedikit waktu (skor 2), Kadang-kadang (skor 3), Cukup banyak waktu (skor 4), Sebagian besar waktu (skor 5), Setiap waktu atau selalu (skor 6).

"Seberapa sering dalam SATU BULAN TERAKHIR Anda mengalami bahwa setiap kali bangun pagi, Anda berharap memiliki hari yang menarik?" Pilihan responsnya adalah: Tidak pernah (skor 1), Sedikit waktu (skor 2), Kadang-kadang (skor 3), Cukup banyak waktu (skor 4), Sebagian besar waktu (skor 5), Setiap waktu atau selalu (skor 6).

"Seberapa sering, dalam sebulan terakhir, Anda bangun tidur dengan merasakan kesegaran dan kebugaran?" Pilihan responsnya adalah: Selalu, setiap hari (skor 6), Hampir setiap hari (skor 5), Kebanyakan hari (skor 4), Kadang-kadang, tetapi biasanya tidak (skor 3), Hampir tidak pernah (skor 2), Tidak pernah terbangun dengan nyaman (skor 1).

Contoh butir subskala *emotional ties* (keterikatan emosional) adalah sebagai berikut:

"Seberapa banyak waktu dalam SATU BULAN TERAKHIR Anda merasa dicintai dan diinginkan (dibutuhkan)?" Pilihan responsnya adalah: Tidak pernah (skor 1), Sedikit waktu (skor 2), Kadang-kadang (skor 3), Cukup banyak waktu (skor 4), Sebagian besar waktu (skor 5), Setiap waktu atau selalu (skor 6).

Total skor dari seluruh dimensi dan subskala instrumen akan menghasilkan Indeks Kesehatan Jiwa (IKJ). Hasil uji coba instrumen menunjukkan bahwa terdapat 34 butir instrumen yang valid dan reliabel, dengan indeks Cronbach's Alpha 0.902 dan korelasi butir-total 0.301 sampai dengan 0.617.

Ditinjau dari dimensi-dimensinya, alat ukur Kesehatan Jiwa ini bersesuaian dengan dimensi-dimensi *Subjective Well Being* (SWB). Diener (1984) menyatakan bahwa SWB memiliki tiga komponen, yakni *life satisfaction*, *positive affect*, and *negative affect*. MHI memiliki dimensi dan subskala yang bersesuaian dengan ketiganya, yakni kepuasan hidup, afek positif umum, dan *psychological distress*. Selanjutnya, Diener, Suh, Lucas, and Smith (1999) menambahkan satu dimensi lagi dalam SWB, yakni *satisfaction in specific life domains* atau *domain satisfaction*, yakni kepuasan terhadap ranah spesifik dalam kehidupannya. Sementara itu, Keyes (2005, 2006) menunjukkan bahwa ukuran-ukuran SWB dikembangkan untuk menilai kesehatan jiwa:

*Measures of subjective well-being were developed to assess the mental health and well-being in terms of the presence of positive feelings toward one's life and the level of functioning well in life.*

Berdasarkan pernyataan dari Keyes dan konsultasi dengan Prof. Dr. M. Enoch Markum dari Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, peneliti selanjutnya menambahkan satu dimensi lagi ke dalam indeks kesehatan jiwa, yakni Kepuasan terhadap Ranah Kehidupan Sebagai Warga Jakarta. Instrumen dimensi ini terdiri atas 16 butir. Contoh butirnya adalah: "Seberapa puaskah Anda dengan keragaman penduduk Jakarta (suku, agama, tingkat ekonomi, dll)?", "Seberapa puaskah Anda dengan kepadatan penduduk kota Jakarta?", "Seberapa puaskah Anda dengan kondisi transportasi dan lalu lintas Jakarta?", "Seberapa puaskah Anda dengan anonimitas (tidak saling kenal/sapa, cuek) antar penduduk Jakarta?", dan "Seberapa puaskah Anda dengan arsitektur dan tata kota Jakarta?". Pilihan responsnya adalah: Sangat Tidak Puas (skor 1), Tidak Puas (skor 2), Agak Tidak Puas (skor 3), Agak Puas (skor 4), Puas (skor 5), dan Sangat Puas (skor 6).

Hasil uji coba instrumen menunjukkan bahwa seluruh butir instrumen valid dan reliabel, dengan indeks Cronbach's Alpha 0.851 dan korelasi butir-total 0.291

sampai dengan 0.644. Oleh karena itu, skor instrumen dimensi ini ditambahkan dengan total skor instrumen MHI untuk menghasilkan Indeks Kesehatan Jiwa.

**Instrumen Persepsi Tingkat Pemanfaatan Ruang Terbuka Publik.** Instrumen ini diadaptasi dan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan butir-butir skala G-PubS (*Green Psychology in Public Spaces*) dari Halim (2011). Terdapat 28 butir skala yang peneliti ajukan kepada partisipan uji coba instrumen. Pendahuluan instrumen ini berbunyi: "Pengertian Ruang Terbuka Publik adalah ruang publik dimana siapapun sebagai warga dapat bebas memasukinya dan berkegiatan di dalamnya, tanpa memandang status sosial ekonomi, suku, agama, dll."

Contoh-contoh pernyataan dalam skala adalah: "Saya memanfaatkan ruang terbuka publik untuk saling mengenal dan saling berbagi dengan warga kota Jakarta yang lain", "Saya memanfaatkan ruang terbuka publik untuk melihat kebudayaan yang beragam (pameran, pertunjukan seni, musik, tari, dll)", "Saya memanfaatkan ruang terbuka publik untuk mengenal diri saya sendiri dengan lebih baik", "Saya memanfaatkan ruang terbuka publik untuk memperoleh perasaan setara (*equal*) dengan warga kota Jakarta yang lain", "Saya memanfaatkan ruang terbuka publik sebagai tempat kegiatan olahraga (senam, bersepeda, main *skateboard*, dll)", "Saya memanfaatkan ruang terbuka publik sebagai tempat berekreasi untuk memperbarui pikiran saya", "Saya memanfaatkan ruang terbuka publik sebagai tempat kontemplasi (merenung) dan menikmati kedamaian", "Saya memanfaatkan ruang terbuka publik untuk memperoleh perhatian dan pengakuan dari orang lain", dan "Saya memanfaatkan ruang terbuka publik untuk memperoleh perhatian dan pengakuan dari orang lain". Pilihan respons skala ini adalah: Sangat Tidak Sesuai (skor 1), Tidak Sesuai (skor 2), Agak Tidak Sesuai (skor 3), Agak Sesuai (skor 4), Sesuai (skor 5), dan Sangat Sesuai (skor 6).

Hasil uji coba instrumen menunjukkan bahwa terdapat 20 butir yang valid dan reliabel, dengan indeks Cronbach's Alpha 0.876, dan korelasi butir-total 0.302 sampai dengan 0.608.

**Instrumen Persepsi Kohesi Sosial.** Instrumen ini diadaptasi dari skala *Perceived Cohesion in Groups* dari Bollen dan Hoyle (1990), dan terdiri atas dua dimensi, yakni *sense of belonging* dan *feelings of morale*. Jumlah butir skala ini adalah 6 butir.

Dimensi *sense of belonging* mengukur elemen kognitif dan afektif yang berkembang dalam diri partisipan melalui pengalaman bersama dengan kelompok (dalam hal ini adalah warga Jakarta yang lain). Contoh butir dimensi ini adalah: "Saya merasa menjadi bagian dari masyarakat Jakarta", "Saya memandang diri saya

sebagai bagian dari masyarakat Jakarta", dan "Saya merasa bahwa saya bukan anggota dari masyarakat Jakarta" (*unfavorable item*, respons dikode balik).

Dimensi *feelings of morale* mengukur respons afektif (evaluatif, motivasional) yang berasosiasi dengan keterlibatan dan kebersamaan dengan warga Jakarta yang lain. Contoh butir dimensi ini adalah: "Saya bahagia menjadi bagian dari masyarakat Jakarta", "Masyarakat Jakarta merupakan salah satu masyarakat terbaik di seluruh dunia yang pernah saya ketahui", dan "Saya tidak puas menjadi bagian dari masyarakat Jakarta" (*unfavorable item*, respons dikode balik). Pilihan respons skala adalah: Sangat Tidak Sesuai (skor 1), Tidak Sesuai (skor 2), Agak Tidak Sesuai (skor 3), Agak Sesuai (skor 4), Sesuai (skor 5), dan Sangat Sesuai (skor 6).

Hasil uji coba instrumen menunjukkan bahwa seluruh butir valid dan reliabel, dengan indeks Cronbach's

Alpha 0.871 dengan korelasi butir-total 0.438 sampai dengan 0.803.

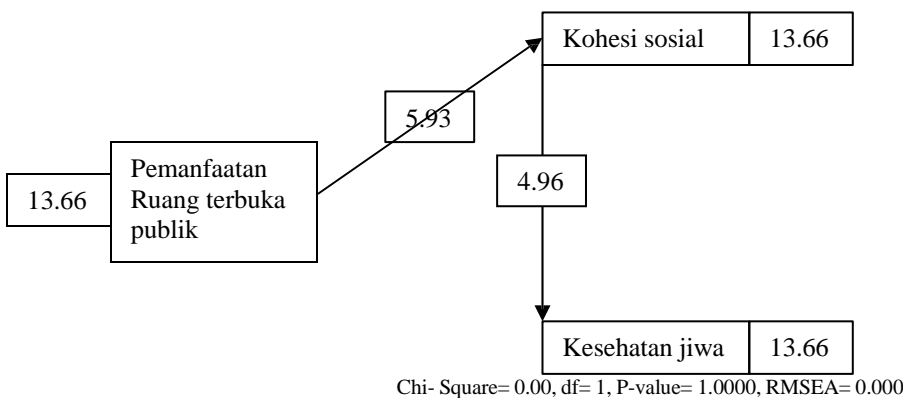
### 3. Hasil dan Pembahasan

Deskripsi skor partisipan penelitian nampak dalam Tabel 1. Kategorisasi skor adalah sebagai berikut: Sangat Rendah ( $Z \leq -1.5 SD$ ), Rendah ( $-1.5 SD < Z \leq -0.5 SD$ ), Sedang ( $-0.5 SD < Z \leq +0.5 SD$ ), Tinggi ( $+0.5 SD < Z \leq +1.5 SD$ ), Sangat Tinggi ( $+1.5 SD < Z$ ). Adapun skor rerata dan simpangan baku masing-masing variabel adalah sebagai berikut: Kesehatan Jiwa ( $M = 171.75$ ;  $SD = 19.875$ ), Persepsi Kohesi Sosial ( $M = 22.35$ ;  $SD = 5.54$ ), Persepsi Pemanfaatan Ruang Terbuka Publik ( $M = 81.32$ ;  $SD = 13.37$ ).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa model hipotetik penelitian didukung oleh data empiris, sebagaimana nampak dalam Gambar 2.

**Tabel 1. Deskripsi Tingkat Kesehatan Jiwa, Tingkat Persepsi Kohesi Sosial, dan Tingkat Persepsi Pemanfaatan Ruang Terbuka Publik (n = 375)**

Tingkat	Frekuensi	Persentase
Kesehatan Jiwa Sangat Rendah	22	5.87
Kesehatan Jiwa Rendah	106	28.27
Kesehatan Jiwa Sedang	132	35.20
Kesehatan Jiwa Tinggi	90	24.00
Kesehatan Jiwa Sangat Tinggi	25	6.67
Persepsi Kohesi Sosial Sangat Rendah	44	11.73
Persepsi Kohesi Sosial Rendah	65	17.33
Persepsi Kohesi Sosial Sedang	157	41.87
Persepsi Kohesi Sosial Tinggi	89	23.73
Persepsi Kohesi Sosial Sangat Tinggi	20	5.33
Persepsi Pemanfaatan Ruang Terbuka Publik Sangat rendah	39	10.40
Persepsi Pemanfaatan Ruang Terbuka Publik Rendah	71	18.93
Persepsi Pemanfaatan Ruang Terbuka Publik Sedang	146	38.93
Persepsi Pemanfaatan Ruang Terbuka Publik Tinggi	97	25.87
Persepsi Pemanfaatan Ruang Terbuka Publik Sangat tinggi	22	5.87



**Gambar 2. Hasil Analisis Data (T-values Ditampilkan pada Panah)**

Tingkat pemanfaatan ruang terbuka publik ternyata mampu memprediksi (dalam arah korelasi positif) kohesi sosial mahasiswa sebagai warga Jakarta. Temuan penelitian ini sejalan dengan temuan Peters, Elands, dan Bujis (2010). Faktor utama terbentuknya kohesi sosial melalui ruang terbuka publik adalah karakteristik ruang terbuka publik yang inklusif, dapat dimasuki oleh orang lintas etnis, status sosial-ekonomi. Hal yang penting dari penjelasan Peters *et al.* (2010) adalah bahwa kohesi sosial terstimulasi tidak harus dengan interaksi sosial yang intensif, formal, dan terstruktur dengan orang atau kelompok yang sudah dikenal, melainkan dapat dimulai dengan interaksi sosial yang bersifat informal dan sepintas lalu (*cursory*), misalnya mengobrol singkat, atau melalui sapaan “halo”. Melalui interaksi sosial yang demikian, orang-orang merasa disambut, terhubung (*connected*) dengan warga rumah, dan sekaligus merasa seperti di rumah (*feel at home*). Ruang terbuka publik yang berfungsi seperti ini menarik ragam orang, dalam hal mana pengalaman sehari-hari terbagi dan ternegosiasikan di antara orang-orang. Selanjutnya, tumbuh “kesadaran ruang publik” (*public space consciousness*) terhadap ruang terbuka publik itu sendiri, di mana ruang publik diapresiasi karena memiliki nilai dan fungsional merangsang dan menciptakan perasaan nyaman, keakraban serta kerekatan dengan warga atau publik.

Hasil penelitian kali ini juga sejalan dengan temuan mutakhir dari Arnberger dan Eder (2012). Kohesi sosial dalam penelitian tersebut dimaknai sebagai kelekatan komunitas (*community attachment*), serupa dengan penelitian ini. Dalam penelitian mereka yang melibatkan 602 partisipan warga kota tersebut menunjukkan bahwa kelekatan komunitas dapat diprediksikan oleh ketersediaan dan kualitas ruang hijau serta tingkah laku rekreatif didalamnya. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa frekuensi mengunjungi ruang terbuka publik yang hijau (khususnya yang menarik, tidak *crowded*, dan mudah diakses) merupakan prediktor yang konsisten dan kuat terhadap kelekatan komunitas. Mekanisme yang dapat menjelaskan hubungan ini dapat ditemukan dalam penelitian Lea, Spears, dan Watt (2007), yaitu bahwa anonimitas (sebagaimana terdapat dalam kunjungan dan aktivitas dalam ruang terbuka publik) dapat membangkitkan kategorisasi diri (*self-categorization*)—yang merupakan komponen dari identitas sosial—yang selanjutnya menghasilkan saling ketertarikan berbasis identitas sosial (*social identity-based attraction*) dan kohesi sosial. Hal ini berlangsung dalam konteks saliens kelompok. Artinya, efek tersebut baru terjadi apabila ada *group-level cues*, dalam hal ini adalah aktivitas-aktivitas dalam ruang terbuka publik yang dapat menjadi penanda yang menonjol bahwa mereka yang sedang terlibat dalam aktivitas-aktivitas tersebut merupakan sesama warga kota.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan penelitian Echeverria, Diez-Roux, Shea, Borrell, dan Jackson (2008), bahwa kohesi sosial berhubungan dengan kesehatan jiwa. Dalam penelitian mereka, kohesi yang rendah berhubungan dengan meningkatnya depresi, tingkah laku merokok, dan ketiadaan aktivitas berjalan untuk berolahraga pada warga. Sebaliknya, individu yang mengalami kohesi sosial secara signifikan kurang mungkin depresi, merokok, atau minum minuman keras. Dijelaskan oleh mereka bahwa hubungan ini adalah independen (bebas) dari faktor sosial ekonomi individu, karakteristik sosial ekonomi tetangga, dan ras/etnisitas.

Kohesi sosial mencakup perasaan kebersamaan (*sense of belonging*), kepercayaan sosial (*social trust*), dan kerjasama timbal balik (*generalised reciprocity and cooperation*), serta keharmonisan sosial (*social harmony*) (Harpham, Grant, & Thomas, 2002). Dalam kaitannya dengan kesehatan jiwa, penelitian ini juga mendukung temuan Berry dan Welsh (2010) yang menemukan bahwa kohesi sosial sebagai unsur dari modal sosial (*social capital*) mempengaruhi tingginya kesehatan, khususnya kesehatan mental. Hubungan ini bersifat independen dari variabel jenis kelamin, usia, status *indigenous*, pendidikan, gaji, tinggal sendiri, kemiskinan, dan lain-lain.

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan temuan Halim (2011) yang menyatakan bahwa adanya determinasi variabel kebutuhan akan ruang hijau (*the need for green space, n-Green*) terhadap variabel *mental development*. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan temuan penelitian Velarde, Fry, dan Tveit (2007) yang menunjukkan bahwa ada efek melihat lanskap lingkungan (baik lanskap alamiah maupun lanskap urban) terhadap kesehatan dan kesejahteraan (*well-being*). Sebagaimana diketahui, melihat lanskap merupakan bagian dari pemanfaatan ruang terbuka publik. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan temuan Francis, Wood, Knuiman, dan Giles-Corti (2012) yang menyatakan bahwa kualitas ruang terbuka publik langsung berkaitan dengan kesehatan mental yang lebih baik.

Sejauh peneliti ketahui, penelitian ini merupakan penelitian pertama di Indonesia yang menemukan bahwa tingkat pemanfaatan ruang terbuka publik tidak langsung meramalkan kesehatan jiwa seseorang. Pemanfaatan ruang terbuka publik itu harus diikuti dengan persepsi mengenai kohesi sosial, sebagai produk dari persepsi tentang partisipasi sosial dan interaksi sosial di ruang terbuka publik. Apabila kohesi sosial dipersepsikan tidak terjalin, maka pemanfaatan ruang terbuka publik sama sekali tidak dapat menjelaskan kesehatan jiwa, karena persepsi kohesi sosial dalam konteks penelitian ini merupakan mediator menuju kesehatan jiwa. Perbedaan hasil penelitian ini dengan



ketiga hasil penelitian di atas (Francis, Wood, Knuiman, dan Giles-Corti (2012), Halim (2011); dan Velarde, Fry, dan Trevit, (2007) mungkin karena kolektivisme dan interdependensi masih memainkan peranan yang sangat penting dalam realitas psikis orang Indonesia (rujuk, misalnya, Hofstede, 2001; Hofstede, Hofstede, & Minkov, 2010). Hal ini juga sejalan dengan penjelasan Takwin, Singgih, dan Panggabean (2012) bahwa kehidupan sosial warga Jakarta masih merupakan faktor yang memainkan peran positif dalam kesejahteraan subjektif (*subjective well being*)-nya, meskipun karakteristik Jakarta sebagai sebuah kota metropolitan cenderung meningkatkan individualisme warganya.

Temuan penelitian ini ditunjang pula oleh temuan penelitian yang serupa (Cattell, Dines, Gesler, & Curtis, 2008; Maas, van Dillen, Verheij, & Groenewegen, 2009) meskipun tidak sama dengan penelitian kali ini. Maas, dkk., menemukan bahwa orang yang tinggal pada lingkungan yang memiliki lebih sedikit ruang hijau berkorelasi dengan perasaan kesepian dan persepsi kekurangan dukungan sosial. Kedua hal ini secara parsial memediasikan hubungan antara ruang hijau dengan kesehatan (persepsi kesehatan umum, jumlah keluhan masalah kesehatan, dan persepsi kecenderungan tidak sehat secara psikiatrik). Jadi, kontak sosial berperan dalam menjelaskan mediasi tersebut. Hal yang membedakan penelitian Maas, dkk., dengan penelitian kali ini adalah sebagai berikut: (1) pengukuran ruang hijau dilakukan Maas, dkk. secara objektif (luas dan jarak objektif), bukan perseptual, dan mereka mengakui hal ini sebagai keterbatasan penelitian mereka, karena persepsi terhadap ruang dapat lebih memotivasi tingkah laku daripada jumlah ketersediaan ruang secara objektif; (2) penelitian mereka lebih memihak pada determinisme lingkungan, dan kurang mempertimbangkan bahwa meskipun orang tinggal dalam lingkungan yang kurang ruang hijau, ia sehari-hari dapat memilih untuk bergerak dan beraktivitas di ruang terbuka hijau; (3) kesehatan yang mereka ukur lebih condong ke kesehatan umum dan gangguan psikiatrik, dan kurang menaruh perhatian pada kesehatan jiwa dengan makna yang luas. Penelitian kali ini bahkan memasukkan ranah kepuasan spesifik sebagai warga Jakarta dalam pengukuran kesehatan mental.

Adapun penelitian Cattell, dkk menggunakan metode kualitatif, dan menekankan keragaman pemaknaan subjektif (*subjective meaning*) yang berakumulasi dari waktu ke waktu sepanjang penggunaan ruang publik. Pemaknaan subjektif itu terbentuk antara lain melalui perjumpaan (*mingling, observing, lingering*) dan interaksi sosial dalam ruang publik. Menurut Cattell, oleh karena ruang publik juga sering diwarnai oleh tegangan-tegangan (*tensions*), pemaknaan subjektif itu pun mengalami negosiasi dan perkembangan. Ruang publik yang inklusif dan toleran terhadap diversitas dan kebutuhan/kepentingan orang memungkinkan pemaknaan

subjektif itu berkontribusi terhadap kesejahteraan pribadi (*well-being*), perasaan baik ("*feel good*" effects), dan suasana terapeutik. Penelitian kali ini meneguhkan temuan Cattell, dkk. dengan menggunakan metode kuantitatif yang memiliki daya generalisasi lebih luas, serta menggunakan model prediktif.

Dalam aras makro, temuan penelitian ini juga sekaligus menjelaskan bahwa persoalan kesehatan jiwa bukanlah semata-mata merupakan persoalan mikro-klinis-individual, melainkan sebuah persoalan yang bersifat sosial. Hal ini didukung oleh temuan penelitian Landstedt, Asplund, dan Gillander Gâdin (2009) bahwa kesehatan mental dipengaruhi oleh proses-proses sosial (*social processes*). Hal ini ditunjang oleh penjelasan Pandu Setiawan (Hartiningsih, 2007):

"... agar soal kesehatan jiwa dipahami secara lebih utuh. Tak bisa lain, sekat-sekat yang mengurung soal itu dalam pemahaman sempit, klinis-medis, harus diterobos ... melampaui batas-batas tradisi keilmuan dan profesi psikologi dan psikiatri, termasuk kemungkinan tersangkut pautnya proses dan kejadian-kejadian sosial sebagai situs-situs penekan dan pengganggu."

Hal ini mengimplikasikan bahwa peran psikologi sosial dalam mendiskusikan permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia menjadi semakin signifikan. Dalam kaitannya dengan temuan penelitian ini, psikolog sosial, pembuat kebijakan publik, perencana perkotaan, perlu terus diintensifkan perannya dalam rangka mendesain dan memodifikasi ruang terbuka publik yang mampu membangkitkan kohesi sosial, baik dalam rancangan lingkungan fisik maupun rancangan kegiatannya. Ruang terbuka publik yang dimaksud hendaknya inklusif bagi seluruh warga kota, mudah diakses, membuka kesempatan setiap orang bertemu secara informal dan bebas, nyaman untuk diduduki bersama oleh warga, dan dalam perancangannya melibatkan masyarakat setempat sehingga kohesi sosial dapat dihasilkan dalam utilisasi ruang terbuka publik dan pada gilirannya berperan dalam meningkatkan kesehatan jiwa sebagai warga kota

#### 4. Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemanfaatan ruang terbuka publik mampu meramalkan kesehatan jiwa melalui persepsi kohesi sosial pada mahasiswa Jakarta. Berdasarkan koefisien determinasi ( $R^2$ ) dalam persamaan struktural, kontribusi pemanfaatan ruang terbuka publik terhadap persepsi kohesi sosial adalah 8,6%, sedangkan kontribusi persepsi kohesi sosial terhadap kesehatan jiwa mahasiswa sebagai masyarakat Jakarta adalah 6,2%. Dalam ilmu sosial, *effect size* yang demikian bukan hal yang tidak umum dihasilkan. Terlebih untuk sampel besar, *effect size* dengan besaran tersebut dapat diapresiasi, karena menunjukkan upaya yang bermakna guna menambah pemahaman mengenai prediksi *mind* dan tingkah laku. Penelitian selanjutnya

dapat meningkatkan teknik penyampelan ke *probability sampling*, serta meneliti faktor-faktor lain yang diperkirakan dapat meningkatkan koefisien determinasi. Penelitian selanjutnya juga disarankan untuk memperluas tesis penelitian ini dengan memasukkan variabel pilihan (*choice*) terhadap ruang terbuka publik. Sebagaimana diketahui, ruang terbuka publik ada yang dimasuki karena dipilih, ada yang dimasuki karena tidak ada pilihan lain. Sejauh mana pilihan ini membentuk

persepsi kohesi sosial dan kesehatan jiwa, merupakan hal yang menarik untuk diteliti. Penelitian selanjutnya juga dapat dilakukan dengan mengkontraskan antara berbagai sampel dengan status sosial ekonomi rendah, menengah, dan tinggi: apakah efikasi dan *esteem* pemanfaatan ruang terbuka publik ditentukan oleh status sosial ekonomi seseorang. Apabila ya, persepsi kohesi sosial dan kesehatan jiwa boleh jadi bervariasi pula menurut kedua variabel tersebut.

## Apendiks

### Output LISREL

#### Analisis Jalur

Number of Iterations = 1

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

#### Structural Equations

KOHESI = 0.12\*PEMANFAA, Errorvar.= 28.03, R<sup>2</sup> = 0.086  
 (0.020) (2.05)  
 5.93 13.66

KESWAJKT = 0.89\*KOHESI, Errorvar.= 370.59, R<sup>2</sup> = 0.062  
 (0.18) (27.14)  
 4.96 13.66

#### Reduced Form Equations

KOHESI = 0.12\*PEMANFAA, Errorvar.= 28.03, R<sup>2</sup> = 0.086  
 (0.020)  
 5.93

KESWAJKT = 0.11\*PEMANFAA, Errorvar.= 392.90, R<sup>2</sup> = 0.0053  
 (0.029)  
 3.80

#### Variances of Independent Variables

PEMANFAATAN

-----  
 178.85  
 (13.10)  
 13.66

#### Covariance Matrix of Latent Variables

	KOHESI	KESWAJKT	PEMANFAATAN
KOHESI	30.67		
KESWAJKT	27.36	395.01	
PEMANFAATAN	21.73	19.39	178.85

#### Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 1  
 Minimum Fit Function Chi-Square = 0.00 (P = 1.00)  
 Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 0.00 (P = 1.00)

The Fit is Perfect !

#### Analisis Jalur

## Total and Indirect Effects

## Total Effects of X on Y

	PEMANFAATAN
	-----
KOHESI	0.12 (0.02)
KESWAJKT	5.93 0.11 (0.03)
	3.80

## Indirect Effects of X on Y

	PEMANFAATAN
	-----
KOHESI	- -
KESWAJKT	0.11 (0.03)
	3.80

## Total Effects of Y on X

	KOHESI	KESWAJKT
	-----	-----
KOHESI	- -	- -
KESWAJKT	0.89 (0.18)	- -
	4.96	

## Daftar Acuan

Abdurrahman, M.N. (2011, 15 November). Tawuran mahasiswa Unhas kembali terjadi. *DetikNews*. Diakses pada 5 Februari 2012, dari <http://news.detik.com/read/2011/11/15/093034/1767458/10/tawuran-mahasiswa-unhas-kembali-terjadi>.

Achmad, R.Y. (2011). Gerakan mahasiswa dan pertumbuhan kelas menengah. *DetikNews*. Diakses pada 5 Februari 2012, dari <http://news.detik.com/read/2011/03/26/231316/1602007/471/gerakan-mahasiswa-dan-pertumbuhan-kelas-menengah>.

Adi, W., Sudarsono, R.P., Yulistira, C., & Nusrat, M. (2011, 15 Desember). Rasa terasing dan cari jalan pintas. *Kompas*. Diakses pada 5 Februari 2012, dari <http://megapolitan.kompas.com/read/2011/12/15/02121361/Rasa.Terasing.dan.Cari.Jalan.Pintas>.

American Psychological Association. (2008, August 19). Suicidal Thoughts Among College Students More Common Than Expected. *ScienceDaily*. Diakses pada 17 September 2012, dari <http://www.sciencedaily.com/releases/2008/08/080817223436.htm>.

Arnberger, A., & Eder, R. (2012). The influence of green space on community attachment of urban and suburban residents. *Urban Forestry & Urban Greening*, 11, 41–49.

Berry, H.L., & Welsh, J.A. (2010). Social capital and health in Australia: An overview from the household, income and labour dynamics in Australia survey. *Social Science & Medicine*, 70, 588–596.

Bollen, K.A., & Hoyle, R.H. (1990). Perceived cohesion: A conceptual and empirical examination. *Social Forces*, 69(2), 479–504.

Cattell, V., Dines, N., Gesler, W., & Curtis, S. (2008). Mingling, observing, and lingering: Everyday public spaces and their implications for well-being and social relations. *Health & Place*, 14, 544–561.

Department of Health and Ageing. (2003). *Mental health national outcomes and casemix collection: Overview of clinician-rated and consumer self-report measures, Version 1.50*. Canberra, Australia. Diakses pada 5 Februari 2012, dari [http://www.mhcc.org.au/documents/NOCC%20Measures%20Overview%20V1.5\\_Final.pdf](http://www.mhcc.org.au/documents/NOCC%20Measures%20Overview%20V1.5_Final.pdf).

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.

Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.

Echeverria, S., Diez-Roux, A.V., Shea, S., Borrell, L.N., & Jackson, S. (2008). Associations of neighborhood problems and neighborhood social cohesion with mental health and health behaviors: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Health & Place*, 14, 853–865.

Eitle, D., Gunkel, S., & Van, G.K. (2004). Cumulative exposure to stressful life events and male gang membership. *Journal of Criminal Justice*, 32, 95–111.

Elgar, F.J., Davis, C.G., Wohl, M.J., Trites, S.J., Zelenski, J.M., & Martin, M.S. (2011). Social capital, health and life satisfaction in 50 countries. *Health & Place*, 17, 1044–1053.

Fiorillo, D., & Sabatini, F. (2011). Quality and quantity: The role of social interactions in self-reported individual health. *Social Science & Medicine*, 73, 1644–1652.

Forrest, R., & Kearns, A. (2001). Social Cohesion, Social Capital and the Neighbourhood. *Urban Studies*, 38(12), 2125–2143.

Francis, J., Wood, L.J., Knuiman, M., & Giles-Corti, B. (2012). Quality or quantity? Exploring the relationship between Public Open Space attributes and mental health

in Perth, Western Australia. *Social Science & Medicine*, 74, 1570-1577.

Halim, D. (2011). *Human perception on green psychology in public spaces: A comparative study between French and Indonesians living in the cities*. Saarbruecken, Deutschland: Lambert Academic Publishing.

Harpham, T., Grant, E., & Thomas, E. (2002). Measuring social capital within health surveys: key issues. *Health Policy and Planning*, 17(1), 106-111.

Hartiningih, M. (2007). Pandu Setiawan: Merintis jalan setapak. *Kompas*, Sabtu, 10 November 2007.

Hermawan, B. (2010, 28 Desember). Tak bisa beli tiket AFF, mahasiswa UIN bunuh diri. *Inilah*. Diakses pada 5 Februari 2012, dari <http://metropolitan.inilah.com/read/detail/1094442/tak-bisa-beli-tiket-aff-mahasiswa-uin-bunuh-diri>.

Hidayat, T. (2012, 19 Februari). Diduga stres, mahasiswa bunuh diri. *Liputan 6*. Diakses pada 21 Februari 2012, dari <http://berita.liputan6.com/read/378082/diduga-stres-mahasiswa-bunuh-diri>.

Higgins, R.G. (2008). *Negotiating the middle: Interactions of class, gender and consumerism among the middle-class in Ho Chi Minh City, Vietnam*. Disertasi Doctor of Philosophy, Departemen Antropologi, University of Arizona.

Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Hofstede, G., Hofstede, G.J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind* (Revised and Expanded 3rd ed.). London: McGraw-Hill.

Hogg, M.A., & Williams, K.D. (2000). From I to we: Social identity and the collective self. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 4, 81.

Ivory, V.C., Collings, S.C., Blakely, T., & Dew, K. (2011). When does neighbourhood matter? Multilevel relationships between neighbourhood social fragmentation and mental health. *Social Science & Medicine*, 72, 1993-2002.

Keyes, C.L.M. (2005). Mental health in the CDS Youth: Is America's youth flourishing? Diakses pada 5 Februari 2012, dari <http://psidonline.isr.umich.edu/Publications/Workshops/CDS2ER/default.aspx/Papers/Keyes.pdf>.

Keyes, C.L.M. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, 77, 1-10.

Landstedt, E., Asplund, K. & Gillander Gådin, K. (2009). Understanding adolescent mental health: The influence of social processes, doing gender and gendered power relations. *Sociology of Health and Illness*, 31(7), 1-17.

Lea, M., Spears, R., & Watt, S.E. (2007). Visibility and anonymity effects on attraction and group cohesiveness. *European Journal of Social Psychology*, 37, 761-773.

Lehmann, W. (2009). Becoming middle class: How working-class university students draw and transgress moral class boundaries. *Sociology*, 43(4), 631-647.

Lewin, K. (1945). The research center for group dynamics at Massachusetts Institute of Technology. *Sociometry*, 8(2), 126-136.

Maas, J., van Dillen, S.M.E., Verheij, R.A., & Groenewegen, P. P. (2009). Social contacts as a possible mechanism behind the relation between green space and health. *Health & Place*, 15, 586-595.

More, I. (2012, 15 Mei). Pemicu tawuran UKI-YAI hal sepele. *Kompas.com*. Diakses pada 5 Agustus 2012, dari <http://megapolitan.kompas.com/read/2012/05/15/05501924/Pemicu.Tawuran.UKIYAI.Hal.Sepele>.

Mulvaney-Daya, N.E., Alegria, M., & Sribney, W. (2007). Social cohesion, social support, and health among Latinos in the United States. *Social Science & Medicine*, 64, 477-495.

Pasaogullari, N., & Doratli, N. (2004). Measuring accessibility and utilization of public spaces in Famagusta. *Cities*, 21(3), 225-232.

Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No.40/PRT/M/2007 Tentang Pedoman Perencanaan Tata Ruang Kawasan Reklamasi Pantai.

Peters, K., Elands, B., & Buijs, A. (2010). Social interactions in urban parks: Stimulating social cohesion? *Urban Forestry & Urban Greening*, 9, 93-100.

Porta, S. (1999). The community and public spaces: Ecological thinking, mobility and social life in the open spaces of the city of the future. *Futures*, 31, 437-456.

Scott, C.L., & Resnick, P.J. (2006). Violence risk assessment in persons with mental illness. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 598-611.

- Seniati, L. (2009). Path analysis dan structural equation model. *UI*. Diakses pada 5 Februari 2012, dari <http://staff.ui.ac.id/internal/131998622/material/PATHANALYSIS.pdf>.
- Suardana, G. (2012, 3 Agustus). Depresi, mahasiswa di denpasar nekat tenggak racun tikus. *DetikNews*. Diakses pada 5 Agustus 2012, dari <http://news.detik.com/read/2012/08/03/193318/1982891/10/depresi-mahasiswa-di-denpasar-nekat-tenggak-racun-tikus>.
- Takwin, B., Singgih, E.E., & Panggabean, S.K. (2012). The role of self-management in increasing subjective well-being of DKI Jakarta's citizens. *Makara, Sosial Humaniora*, 16(1), 1-8.
- N, T. (2017). Mau nanya dong dok. [online] *Mau nanya dong dok*. Available at: <https://nanyadongdok.blogspot.com> [Accessed 24 Jul. 2016].
- Velarde, M.D., Fry, G., & Tveit, M. (2007). Health effects of viewing landscapes: Landscape types in environmental psychology. *Urban Forestry & Urban Greening*, 6, 199–212.
- Waskita, D. (2008, 16 Januari). Stres urus skripsi, mahasiswa bunuh diri. *Okezone*. Diakses pada 5 Februari 2012, dari <http://news.okezone.com/read/2008/01/16/1/75585/stres-urus-skripsi-mahasiswa-bunuh-diri>.
- WHO. (2012). Mental health. Diakses pada 5 Februari 2012, dari [http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/).
- nursanti, t. and profile, V. (2017). *Hidup sehat*. [online] *Tipsdankiathidupsehat.blogspot.com*. Available at: <http://tipsdankiathidupsehat.blogspot.com> [Accessed 24 Jul. 2016].
- Prihantoro, E., & Fitriani, D. (2016). MODALITAS DALAM TEKS BERITA MEDIA ONLINE. *Prosiding PESAT*, 6. Retrieved from <http://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/pesat/article/view/1364>