

**HUBUNGAN ANTARA SUMBER DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
DERAJAT KESEHATAN MENTAL PADA *EMERGING ADULTHOOD*
MAHASISWA UNIVERSITAS HASANUDDIN**

SKRIPSI

Pembimbing:

Grestin Sandy, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Oleh:

Audrey Alya Vanessa Narra

C021171314



PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

KOTA MAKASSAR

2021

**HUBUNGAN ANTARA SUMBER DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
DERAJAT KESEHATAN MENTAL PADA *EMERGING ADULTHOOD*
MAHASISWA UNIVERSITAS HASANUDDIN**

SKRIPSI

Diajukan untuk menempuh Ujian Sarjana
pada Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Pembimbing:

Grestin Sandy, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Oleh:

Audrey Alya Vanessa Narra
C021171314



PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
KOTA MAKASSAR
2021

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN ANTARA SUMBER DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
DERAJAT KESEHATAN MENTAL PADA *EMERGING ADULTHOOD*
MAHASISWA UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Disusun dan diajukan oleh:

Audrey Alya Vanessa Narra
C021171314

Telah disetujui oleh Dewan Penguji Skripsi Program Studi Psikologi Fakultas
Kedokteran Universitas Hasanuddin untuk diseminarkan pada tanggal tertera
di bawah ini:

.....
Makassar, 22 November 2021

Pembimbing I

Grestin Sandy, S.Psi, M.Psi, Psikolog
NIP. 19860601 2014042 001

Pembimbing II

Mayenrisari Arifin, S.Psi, M.Psi, Psikolog
NIP. 19830705 2019044 001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Khlis Nanang Afandi, S.Psi, M.A
NIP. 19810725 2010121 004

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan atau doktor), baik di Universitas Hasanuddin maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri dengan bantuan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah atau Tim Penguji.
3. Karya tulis ini di dalamnya tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan tercantum pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini telah saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaraan dalam pernyataan, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi yang sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Makassar, 1 Desember 2021

Yang membuat pernyataan,



Audrey Alya Vanessa Narra

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena atas karunia rahmat serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal yang berjudul Hubungan Antara Sumber Dukungan Sosial dengan Derajat Kesehatan Mental pada *Emerging Adulthood* Mahasiswa Universitas Hasanuddin. Proposal ini dibuat sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi akhir pada Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin.

Penelitian ini berangkat dari *concern* penulis terhadap tantangan kelompok individu yang berada dalam masa perkembangan *emerging adulthood* untuk mempertahankan derajat kesehatan mental yang optimal di masa sekarang ini. Penulis sebagai bagian dari kelompok usia *emerging adulthood* bersama teman-teman sebaya yang lainnya menyadari bahwa periode *emerging adulthood* umumnya dikaitkan dengan *the quarter life-crisis*, yakni periode yang penuh ketidakstabilan tentang harapan dan masa depan. Perubahan besar ini tentu tidak mudah sehingga derajat kesehatan mental sebagai *emerging adulthood* tentu juga tidak akan selalu berjalan dengan mulus. Dalam periode ini, sumber dukungan sosial dari keluarga, teman, dan seseorang yang penting tentu dibutuhkan oleh *emerging adulthood* untuk menghadapi tantangan perkembangan ini. Maka dari itu, penting untuk melihat hubungan antara sumber dukungan sosial dengan derajat kesehatan mental pada *emerging adulthood* mahasiswa Universitas Hasanuddin.

Demikian rancangan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan bidang keilmuan psikologi, khususnya dalam bidang Psikologi Klinis, Psikologi Sosial, dan Psikologi Perkembangan terkait hubungan antara sumber dukungan sosial dengan derajat kesehatan mental pada *emerging adulthood*. Penulis menyadari bahwa penelitian yang akan dilaksanakan masih membutuhkan masukan dari berbagai pihak. Oleh dari itu, penulis sangat mengharapkan saran serta masukan dari segala pihak demi penyempurnaan karya tulis ini. Akhir kata saya ucapkan terima kasih. Semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat di masa yang akan datang sesuai yang telah diharapkan saat ini.

Makassar, 30 Juni 2021

Peneliti,



Audrey Alya Vanessa Narra

ABSTRAK

Audrey Alya Vanessa Narra, C021171314, Hubungan Antara Sumber Dukungan Sosial dengan Derajat Kesehatan Mental pada *Emerging Adulthood* Mahasiswa Universitas Hasanuddin, *Skripsi*, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, 2021.

Sumber dukungan sosial merupakan keyakinan individu atas adanya dukungan yang berasal dari keluarga, teman, dan pasangan dalam kehidupannya. Derajat kesehatan mental merupakan kondisi individu yang sejahtera dengan kesadaran atas kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya yang dilihat berdasarkan karakteristik tekanan psikologis (*psychological distress*) dan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara sumber dukungan sosial dengan derajat kesehatan mental pada *emerging adulthood* mahasiswa Universitas Hasanuddin. Partisipan penelitian ini adalah mahasiswa aktif di Universitas Hasanuddin pada jenjang S1. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling*, dengan jumlah partisipan yang diperoleh sebanyak 411 orang partisipan. Skala yang digunakan dalam penelitian ini skala sumber dukungan sosial hasil adaptasi dari *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* (12 aitem, $\alpha = 0,888$) dan skala derajat kesehatan mental hasil adaptasi dari *Mental Health Inventory (MHI-38)* (24 aitem, $\alpha = 0,941$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antar variabel sumber dukungan sosial dengan variabel derajat kesehatan mental pada *emerging adulthood* mahasiswa Universitas Hasanuddin. Adapun tingkat korelasi yang diperoleh berdasarkan dari hasil pengolahan data menunjukkan bahwa nilai *Pearson Correlations* variabel penelitian sebesar 0,445 termasuk dalam kriteria hubungan moderat. Hubungan moderat dapat dimaknai sebagai hubungan tengah didapatkan berdasarkan kriteria koefisien korelasi. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antar variabel sumber dukungan sosial dan variabel derajat kesehatan mental berada dalam kriteria moderat.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Sumber Dukungan Sosial, Kesehatan Mental, Derajat Kesehatan Mental, *Emerging Adulthood*, Mahasiswa, Universitas Hasanuddin.

ABSTRACT

Audrey Alya Vanessa Narra, C021171314, The Relationship Between Sources of Social Support and Mental Health Degrees in Emerging Adulthood of Universitas Hasanuddin Students, *Research Paper*, Faculty of Medicine, Department of Psychology, 2021.

Sources of social support is an individuals belief that there is a support that comes from family, friends, and partners in their life. Mental health degree is a state of well-being of individuals who are aware of their own abilities, have capabilities to cope with normal stress of life and work productively, and manage to contribute to the community. This study aims to examine the relationship between sources of social support and mental health degrees in emerging adulthood of Universitas Hasanuddin students. The participants of this research are *undergraduate* students at Universitas Hasanuddin. The sampling technique utilized in this research is *stratified random sampling*, while the number of the participants on this research is 411 participants. The scale applied in this study is the sources of social support scale adapted from *the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* (12 items, = 0.888) and the mental health degree scale adapted from *the Mental Health Inventory (MHI-38)* (24 items, = 0.941). The results showed that there is a significant relationship between sources of social support and mental health degrees in emerging adulthood of Universitas Hasanuddin students. The correlation level obtained based on the results of data processing shows that the Pearson Correlations value of the research variable of 0.445 is included in the moderate relationship criteria. A moderate relationship can be interpreted as a medium relationship obtained based on the correlation coefficient criteria. This shows that the relationship between the variables sources of social support and the variable mental health degree is in moderate criteria.

Keywords: *Social Support, Source of Social Support, Mental Health, Mental Health Degree, Emerging Adulthood, Students, Universitas Hasanuddin.*

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	13
1.3 Tujuan Penelitian	13
1.4 Manfaat Penelitian	14
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	14
1.4.2 Manfaat Praktis.....	14
KAJIAN PUSTAKA.....	15
2.1 Dukungan Sosial.....	15
2.1.1 Sumber Dukungan Sosial.....	18
2.1.2 Jenis-Jenis Dukungan Sosial	20
2.2 Kesehatan Mental.....	22
2.2.1 Paradigma dalam Kesehatan Mental.....	24
2.2.2 Model Biopsikososial	26
2.2.3 Dimensi Kesehatan Mental	27
2.3 Emerging Adulthood	29

2.4	Hubungan Antara Sumber Dukungan Sosial dengan Derajat Kesehatan Mental pada Emerging Adulthood Mahasiswa Universitas Hasanuddin	37
2.5	Kerangka Konseptual	44
2.6	Hipotesis Penelitian	47
	METODE PENELITIAN.....	48
3.1	Jenis Penelitian.....	48
3.2	Variabel Penelitian.....	48
3.3	Definisi Operasional Variabel Penelitian	49
	3.3.1 Dukungan Sosial	49
	3.3.2 Derajat Kesehatan Mental.....	49
3.4	Partisipan Penelitian	49
	3.4.1 Populasi	49
	3.4.2 Sampel.....	50
3.5	Teknik Pengumpulan Data	50
	3.5.1 Skala Dukungan Sosial	50
	3.5.2 Skala Kesehatan Mental	51
3.6	Validitas dan Reliabilitas.....	52
	3.6.1 Uji Validitas Skala.....	52
	3.6.2 Uji Reliabilitas Skala.....	53
3.7	Teknik Analisis Data	54
	3.7.1 Analisis Data Deskriptif	54
	3.7.2 Uji Asumsi.....	54
	3.7.3 Uji Hipotesis Penelitian.....	55

3.8	Prosedur dan Timeline Penelitian.....	55
	HASIL DAN PEMBAHASAN	58
4.1	Uji Asumsi	58
4.1.1	Uji Normalitas	58
4.1.2	Uji Linearitas	59
4.2	Uji Hipotesis	59
4.3	Profil Partisipan	61
4.3.1	Profil Partisipan berdasarkan Variabel Dukungan Sosial.....	61
4.3.2	Profil Partisipan berdasarkan Variabel Derajat Kesehatan Mental ...	68
4.4	Pembahasan	76
4.6	Limitasi Penelitian	85
	KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
5.1	Kesimpulan	86
5.2	Saran.....	86
	DAFTAR PUSTAKA	89

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Blueprint</i> Skala Sumber Dukungan Sosial	51
Tabel 3.2 <i>Blueprint</i> Skala Derajat Kesehatan Mental	52
Tabel 3.3 Koefisien Reliabilitas <i>Cronbach's Alpha</i>	53
Tabel 3.4 <i>Timeline</i> Penelitian	57
Tabel 4.1 Tabel Hasil Uji Normalitas	58
Tabel 4.2 Tabel Hasil Uji Linearitas.....	59
Tabel 4.3 Tabel Hasil Uji Hipotesis.....	59
Tabel 4.4 Signifikansi R Tabel.....	60
Tabel 4.5 Kriteria Koefisien Korelasi	60
Tabel 4.6 Kategorisasi Penormaan Variabel Sumber Dukungan Sosial	61
Tabel 4.7 Kategorisasi Penormaan Aspek <i>Family Support</i> pada Variabel Sumber Dukungan Sosial.....	63
Tabel 4.8 Kategorisasi Penormaan Aspek <i>Friend Support</i> pada Variabel Sumber Dukungan Sosial.....	63
Tabel 4.9 Kategorisasi Penormaan Aspek <i>Significant Others Support</i> pada Variabel Sumber Dukungan Sosial	64
Tabel 4.10 Kategorisasi Penormaan Variabel Derajat Kesehatan Mental	68
Tabel 4.11 Kategorisasi Penormaan Aspek Kecemasan pada Variabel Derajat Kesehatan Mental.....	70
Tabel 4.12 Kategorisasi Penormaan Aspek Depresi pada Variabel Derajat Kesehatan Mental.....	70
Tabel 4.13 Kategorisasi Penormaan Aspek Hilang Kontrol pada Variabel Derajat Kesehatan Mental.....	70

Tabel 4.14 Kategorisasi Penormaan Aspek Emosi Positif pada Variabel	
Derajat Kesehatan Mental.....	71
Tabel 4.15 Kategorisasi Penormaan Aspek Perasaan Cinta pada Variabel	
Derajat Kesehatan Mental.....	71
Tabel 4.16 Kategorisasi Penormaan Kepuasan Hidup pada Variabel	
Derajat Kesehatan Mental.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Biopsikosial	27
Gambar 2.2 Konfigurasi Perkembangan <i>Emerging Adulthood</i>	31
Gambar 2.3 Kerangka Konseptual	44
Gambar 4.1 Grafik Sumber Dukungan Sosial Partisipan.....	62
Gambar 4.2 Grafik Sumber Dukungan Sosial Partisipan berdasarkan Aspek Variabel Sumber Dukungan Sosial	64
Gambar 4.3 Grafik Sumber Dukungan Sosial berdasarkan Usia	65
Gambar 4.4 Grafik Sumber Dukungan Sosial berdasarkan Klaster	66
Gambar 4.5 Grafik Derajat Kesehatan Mental Partisipan.....	69
Gambar 4.6 Grafik Derajat Kesehatan Mental Partisipan berdasarkan Aspek Variabel Derajat Kesehatan Mental	72
Gambar 4.7 Grafik Derajat Kesehatan Mental berdasarkan Usia	74
Gambar 4.8 Grafik Derajat Kesehatan Mental berdasarkan Klaster	75

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan integrasi atas kondisi kesehatan dan kesejahteraan individu yang berperan penting dalam mewujudkan kesehatan manusia seutuhnya. Kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik, sebab pada dasarnya manusia didorong oleh faktor fisik dan psikis untuk dapat memiliki keberfungsian hidup yang baik. World Health Organization (2014) mendefinisikan kesehatan mental sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap, dan bukan hanya tidak adanya kelemahan atau gangguan pada individu. Hal ini mengantarkan pada pemahaman bahwa kesehatan mental merupakan aspek yang kehadirannya sangat penting bagi individu untuk dapat berfungsi dalam kehidupan dengan baik.

Kesehatan mental sering kali digambarkan sebagai sesuatu yang bersifat positif dengan perasaan bahagia dan rasa penguasaan atas lingkungan (Galderisi *et al*, 2015). Situasi ini berkaitan dengan kenikmatan hidup, kemampuan mengatasi stres dan kesedihan, pemenuhan potensi dan tujuan hidup, dan rasa keterkaitan dengan individu lain (United Nations, 2020). Dewi (2012) menyatakan bahwa individu yang memiliki kesehatan mental yang baik adalah pribadi yang menampilkan tingkah laku yang adekuat dan bisa diterima masyarakat pada umumnya. Individu dengan karakteristik tersebut juga digambarkan dengan sikap hidup yang sesuai dengan norma dan pola kelompok masyarakat, sebab terdapat relasi interpersonal dan intersosial yang terpenuhi. Kemampuan untuk menahan diri, menunjukkan kecerdasan, berperilaku dengan

menenggang perasaan individu lain, serta memiliki sikap hidup yang bahagia juga menjadi karakteristik yang penting.

Berbicara tentang kesehatan mental, derajat kesehatan mental individu dapat diibaratkan seperti berada dalam suatu rentang tertentu. Rentang tersebut ditandai dengan fungsi yang baik atau sehat di sisi satu dan fungsi yang negatif atau buruk di sisi lainnya (Delphis, 2019). Hal ini diperkuat oleh Dewi (2012) yang menyatakan derajat sehat dan tidak sehat secara mental pada manusia dapat digambarkan dalam suatu kontinum. Kesehatan mental juga diyakini sebagai kombinasi dari berbagai faktor yang bersatu untuk menggambarkan kondisi kesehatan mental. Hal ini yang mendasari penggunaan kata “derajat kesehatan mental” sebagai istilah untuk memaknai situasi dan kondisi kesehatan mental individu. Maka dari itu, penting untuk mengingat bahwa kesehatan mental merupakan kondisi yang lebih dari ketiadaan gangguan mental, sebab sifatnya yang subjektif pada setiap individu (World Health Organization, 2018).

Kualitas kesehatan mental individu umumnya ditunjukkan melalui sifat-sifat yang harmonis dalam kehidupan pribadi serta hubungannya dengan individu lain. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi derajat kesehatan mental individu antara lain pengalaman istimewa, hubungan dan kondisi keluarga, serta komunitas yang lebih luas di lokasi tempat tinggalnya (Delphis, 2019). Selain itu, budaya juga memengaruhi pemahaman dan sikap individu terhadap kesehatan mental (Leighton & Dogra, 2009). Kaitan antara derajat kesehatan mental dengan berbagai aspek kehidupan tersebut memberikan pemahaman bahwa kesehatan mental merupakan integrasi dari berbagai aspek baik dari diri individu maupun faktor dari luar yang saling berhubungan satu sama lain.

Saat ini prioritas, derajat kesehatan mental, dan kehidupan tipikal kaum muda sangat berbeda dibandingkan dengan kehidupan kaum muda di masa lalu. Pendidikan formal setidaknya dapat berlangsung selama 4 sampai 5 tahun, dan mungkin dilanjutkan dengan beberapa tahun tambahan untuk pascasarjana atau sekolah profesional lainnya. Pernikahan pada kaum muda setidaknya menjadi 6 tahun lebih lama dari sebelumnya. Perubahan pekerjaan semakin sering terjadi, sebab kaum muda terus mencari pekerjaan yang tidak hanya dapat memberikan gaji yang terbaik, tetapi juga yang memuaskan dan menyenangkan bagi dirinya.

Di masa ini, individu mulai mengeksplorasi kemungkinan yang tersedia dalam hal cinta dan pekerjaan, dan bergerak secara bertahap untuk membuat pilihan untuk masa depannya. Kebebasan untuk mengeksplorasi pilihan ini merupakan periode yang menyenangkan karena dipenuhi dengan harapan dan impian besar. Namun, periode ini juga merupakan masa kecemasan yang besar karena kehidupan kaum muda tidak begitu menentu dan banyak dari mereka tidak tahu ke mana arah tujuannya. Kaum muda berjuang dengan ketidakpastian antara bersenang-senang dengan kebebasan yang lebih dari masa remajanya, atau mulai beretanggung jawab sebagai sosok dewasa. Menjadi kaum muda saat ini merupakan pengalaman antara kegembiraan dan kegelisahan yang disertai dengan kebebasan dan ketakutan pada kehidupan.

Salah satu tahap perkembangan manusia yang paling mungkin memberikan dampak terhadap derajat kesehatan mental individu adalah tahap perkembangan yang dikenal sebagai *emerging adulthood*. *Emerging adulthood* adalah tahap perkembangan yang baru di antara remaja dan dewasa muda. Istilah ini menggambarkan individu yang berusia antara 18 sampai 25 tahun (Arnett, 2000). Namun, usia 18 sampai 29 tahun juga dapat digunakan secara sah mengingat

masih banyak individu yang baru mencapai kehidupan yang mapan hingga mendekati usia 30 tahun (Arnett, 2015).

Pada periode *emerging adulthood*, individu akan dihadapkan dengan tanggung jawab atas kemandirian, peran sosial, dan harapan normatif dari lingkungan sosial. Individu akan mengalami fase eksplorasi identitas dengan mencoba berbagai kemungkinan hidup, misalnya dalam hal cinta, pekerjaan, dan pandangan dunia, serta secara bertahap bergerak ke arah membuat keputusan yang bertahan lama (American Psychological Association, 2015). Karakteristik individu yang khas juga akan mulai terbentuk di *emerging adulthood* (World Health Organization, 2018). Oleh karena itu, sebagian besar perilaku, cara berpikir, maupun derajat kesehatan mental individu yang berubah pada periode *emerging adulthood* dipercaya merupakan wujud respons dari tahap perkembangan ini.

Arnett (2015) menyatakan bahwa terhadap 5 hal yang akan dialami pada *emerging adulthood*, yaitu *the age of identity exploration*, *the age of instability*, *the age of self-focused*, *the age of feeling in-between*, dan *the age of possibilities*. *The age of identity exploration* digambarkan dengan eksplorasi berbagai kemungkinan hidup agar dapat membangun pemahaman tentang “siapa” diri mereka. *The age of instability* digambarkan dengan perjalanan kehidupan yang akan dipenuhi dengan berbagai perbaikan hingga mampu memahami seperti apa kehidupan yang diinginkan. *The age of self-focused* digambarkan dengan dorongan *emerging adulthood* untuk berfokus pada diri sendiri. *The age of feeling in-between* digambarkan dengan perasaan bertanggung jawab atas diri sendiri, tetapi belum sepenuhnya merasa dewasa.

Terakhir *the age of possibilities* digambarkan dengan masa yang penuh dengan kemungkinan dan keoptimisan.

Untuk mendukung gagasan tersebut, peneliti melakukan *survey* secara terbuka pada mahasiswa di Universitas Hasanuddin untuk mencari gambaran tentang derajat kesehatan mental *emerging adulthood*. Partisipan *survey* data awal diperoleh sebanyak 28 orang, diantaranya 10 orang laki-laki dan 18 orang perempuan dari rentang usia 19 - 25 tahun. Sebanyak 39,3% partisipan menyatakan bahwa dalam sebulan terakhir, partisipan setiap saat merasa *nervous* ketika dihadapkan dengan situasi yang tidak diharapkan. Sebanyak 32,1% partisipan juga menyatakan bahwa dalam sebulan terakhir, partisipan hampir setiap saat merasa berada pada titik yang terendah dalam hidupnya. Adapun sebanyak 35,7% partisipan menyatakan bahwa dalam sebulan terakhir, partisipan hampir setiap saat menghabiskan waktu untuk merenungi sesuatu yang negatif dalam hidupnya.

Penemuan ini sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Arnett (2007) bahwa secara psikologis terdapat berbagai tantangan yang harus dihadapi oleh *emerging adulthood* pada perkembangannya. *Emerging adulthood* dituntut untuk menghadapi tantangan perkembangannya yang tentu berdampak pada derajat kesehatan mental dan kesejahteraannya. Situasi ini menggambarkan bahwa derajat kesehatan mental individu sifatnya subjektif dan setiap individu memiliki kecenderungan masalah kesehatan mentalnya masing-masing. Hal ini sesuai dengan konsep derajat kesehatan mental yang menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi yang lebih dari ketiadaan gangguan mental, tetapi lebih menjurus pada baik atau tidaknya kesehatan mental individu tersebut (Delphis, 2019; Dewi, 2012).

Sehubungan dengan penemuan tersebut, peneliti juga melakukan wawancara kepada 3 partisipan mahasiswa di Universitas Hasanuddin yang berinisial A, B, dan C untuk memperoleh data awal tentang gambaran tantangan kesehatan mental sebagai *emerging adulthood*. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, partisipan A menyatakan bahwa tantangan pribadinya sebagai kaum muda adalah “insekuritas, kekhawatiran tentang masa depan, dan eksistensi diri.” A menyatakan bahwa selama ini A selalu bertanya-tanya tentang siapa dirinya, apa tujuannya diciptakan di dunia ini, dan apa yang akan dilakukan kedepannya. Akan tetapi, semakin A bertanya tentang hal tersebut semakin A tidak memahami apa keinginannya. Di samping itu, A menyatakan bahwa gambaran kedewasaan menurut dirinya adalah ketika seseorang bisa “full” menjadi dirinya sendiri tanpa diikuti lagi oleh sisi kekanak-kanakan yang selalu muncul ketika dirinya sedang dihadapkan dengan masalah. Hal ini menyebabkan A sering kali mengisolasi diri dari lingkungannya, utamanya keluarganya ketika sedang merasa tidak bisa mengendalikan dirinya.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan partisipan B, tantangan pribadinya sebagai kaum muda adalah “keresahan atas apa yang akan dilakukan kedepannya.” B menambahkan bahwa keterbatasannya menjadi kaum muda adalah terlalu banyak berpikir, tetapi belum terlalu banyak tindakan yang bisa dilakukan. Hal ini menyebabkan B terkadang merasa cemas atas berbagai kemungkinan yang dapat terjadi di masa depan, terlebih lagi jika hal yang dapat terjadi tersebut di luar dari batas kemampuannya. Di samping itu, berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan partisipan C, tantangan pribadinya sebagai kaum muda adalah “keluarga, keuangan, percintaan, pekerjaan, dan masa depan.” C menyatakan bahwa dirinya dipaksa

dewasa oleh keadaan karena merasa bahwa berbagai hal yang dirinya lalui saat ini bukan hal yang seharusnya dihadapi oleh seusianya. C merasa bahwa dirinya belum sampai di tahap itu, tetapi dipaksa oleh keadaan karena kesinambungan antara masalah keluarga dengan hal lainnya. Hal ini menyebabkan C merasa frustrasi karena harus dihadapkan dengan sumber stres tersebut setiap harinya.

Sehubungan dengan hal tersebut, ditemukan pula bahwa ketika partisipan sedang berada dalam keadaan tertekan atau frustrasi atas suatu hal yang sedang dihadapinya, ketiga partisipan akan mengajak satu sama lain pada tindakan mekanisme *coping* yang tidak sehat. Tindakan ini dilakukan dengan penyalahgunaan alkohol serta obat dan zat tertentu secara bersama-sama dengan tujuan untuk menghibur diri ataupun menghibur satu sama lain. Hal tersebut tentu dapat memberikan pemahaman bahwa bagaimana cara individu mengatasi tantangannya tentu memiliki dampak besar terhadap fungsi dan kesejahteraan hidupnya (Jenzer *et al*, 2019).

Hasil wawancara dengan partisipan di atas dapat memberikan gambaran tentang berbagai tantangan pada *emerging adulthood* dan dampaknya terhadap derajat kesehatan mentalnya. Situasi yang dihadapi oleh mahasiswa Universitas Hasanuddin di atas dapat memberikan gambaran tentang masa eksplorasi diri atau yang dikenal sebagai *the age of instability* atau usia yang penuh ketidakstabilan pada *emerging adulthood*. Masa ini menggambarkan bagaimana proses *emerging adulthood* dalam menemukan “jalan” kehidupannya akan dipenuhi dengan perbaikan-perbaikan setiap saat (Arnett, 2021). Sebagian besar *emerging adulthood* tentu memiliki rencana untuk dirinya. Akan tetapi, rencana tersebut terkadang tidak akan berjalan sesuai dengan harapan sehingga individu akan menanggulangnya dengan rencana yang lain. Pada setiap perbaikan yang

dilakukan, maka akan semakin banyak pula hal yang dapat dipelajari oleh *emerging adulthood* tentang dirinya untuk melangkah maju dan memahami seperti apa kehidupan yang diinginkan.

Tantangan kesehatan mental yang dihadapi oleh mahasiswa di Universitas Hasanuddin sebagai *emerging adulthood* didukung oleh data dari Pangkalan Data Dirjen Pendidikan Tinggi (PDDikti) bahwa Universitas Hasanuddin merupakan perguruan tinggi terbaik di Indonesia Timur dan berada di peringkat ke-7 nasional (Good News From Indonesia, 2021). Posisi Universitas Hasanuddin sebagai PTN terbaik di Indonesia Timur ini tentu menjadikan mahasiswa Universitas Hasanuddin memiliki tantangan yang lebih besar, utamanya dalam hal akademik dibandingkan dengan mahasiswa dari Universitas lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Rosyidah (2020) menyatakan bahwa stres yang paling umum dialami mahasiswa Universitas Hasanuddin adalah stres akademik yang umumnya terjadi karena adanya tanggung jawab dan tuntutan kehidupan akademik. Malawat (2019) juga menambahkan bahwa terdapat hubungan kemampuan adaptasi dengan tingkat stres pada mahasiswa Universitas Hasanuddin. Mahasiswa baru diyakini mengalami kesulitan yang lebih banyak dalam menyesuaikan diri, dan kegagalan mahasiswa dalam melakukan adaptasi dapat menyebabkan individu mengalami stres.

Sehubungan dengan tantangan masalah kesehatan mental mahasiswa di Universitas Hasanuddin, artikel yang diterbitkan oleh Identitas Unhas (2021) juga menambahkan bahwa mahasiswa yang dihadapkan dengan kekhawatiran tentang tugas kuliah, skripsi, dan masa depan secara berlebihan dapat menghambat aktivitas dan aspek kehidupannya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh Identitas Unhas (2021) bersama seorang dosen dari Universitas

Hasanuddin, ditemukan bahwa individu yang merasa tidak mampu beradaptasi dengan lingkungannya berpotensi mengalami kemalasan untuk menjalani perkuliahan dan dapat memperburuk performansi akademiknya.

Di Makassar, Sulawesi Selatan ditemukan pula kasus mahasiswi Universitas Hasanuddin yang mengakhiri hidupnya diduga karena putus cinta (Kumparan, 2021). Mahasiswi Universitas Hasanuddin berinisial QA (21 tahun) ditemukan dalam kondisi meninggal dunia dengan gantung diri di rumahnya di Tamalanrea, Kota Makassar pada Sabtu (11/9) malam. Korban yang merupakan mahasiswa jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis tersebut diduga mengakhiri hidupnya karena persoalan asmara hingga membuat dirinya stres dan depresi. Kasubag Humas Polrestabes Makassar AKP Lando mengatakan bahwa “Korban ditemukan sudah tidak bernyawa dalam keadaan tergantung” pada Minggu (12/9). Polisi juga tidak menemukan adanya tanda kekerasan pada tubuh korban. Menurut informasi dari Ibu Kandung Korban, “Korban telah diputuskan oleh pacarnya yang mengakibatkan sering berhalusinasi dan depresi.”

Kasus di atas dapat memberikan pemahaman bahwa proses adaptasi yang buruk pada *emerging adulthood* dapat menyebabkan *emerging adulthood* merasa kewalahan dan merenungi keadaannya hingga dapat beralih ke mekanisme *coping* yang tidak sehat (Kaligis *et al*, 2021). Berbagai bentuk mekanisme *coping* yang tidak sehat dapat digambarkan dengan penyalahgunaan obat dan alkohol, tindakan menyakiti diri sendiri, dan bahkan dapat menyebabkan masalah kesehatan mental yang berat. Lebih jauh lagi, ketika *emerging adulthood* mengalami kesulitan bahkan kegagalan beradaptasi dengan periode ini, individu rentan mengalami berbagai masalah kesehatan mental dan fisik. Berbagai masalah kesehatan mental yang berpotensi untuk terjadi antara

lain depresi, gangguan bipolar, kecemasan, psikosis, skizofrenia, gangguan penggunaan zat dan lain sebagainya (Arnett, 2007).

Di Indonesia, belum ada data khusus yang dapat menjelaskan prevalensi tentang kebutuhan dan masalah kesehatan mental pada *emerging adulthood*. Hal ini juga dibenarkan melalui penelitian yang dilakukan oleh Kaligis et al. (2021) yang menyatakan bahwa informasi tentang masalah kesehatan mental dan kebutuhan *emerging adulthood* belum tersedia hingga saat ini. Akan tetapi, untuk mendukung hal tersebut, data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menyatakan bahwa pada tahun 2017 tiga gangguan jiwa terbesar di Indonesia ditempati oleh gangguan depresi, gangguan kecemasan, dan skizofrenia. Data ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Kaligis et al. (2021) yang menyatakan bahwa masalah kesehatan jiwa yang paling banyak dialami mahasiswa di Indonesia adalah kecemasan dengan persentase sebesar 95,4%. Sehubungan dengan hal tersebut, sekitar 50% diantaranya melaporkan pernah melakukan tindakan melukai diri dan memiliki pikiran untuk bunuh diri.

Data dari Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menunjukkan bahwa potensi gangguan depresi di Indonesia sudah mulai terjadi sejak rentang usia 15 - 24 tahun dengan prevalensi 6,2% dan terus meningkat seiring peningkatan usia (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Fakta ini dapat dikaitkan dengan pernyataan Kessler et al. (2007; Kaligis et al, 2021) yang menyatakan bahwa gangguan jiwa seperti gangguan dari penggunaan zat dan psikosis umumnya mulai berkembang pada usia 20-an. Masalah psikotik seperti skizofrenia sebagian besar mulai muncul pada usia 15 - 17 tahun, namun umumnya penderita baru mendapatkan pengobatan di tahun-tahun berikutnya.

Hal ini didukung oleh Amminger et al. (2006; Kaligis *et al*, 2021) yang menyatakan bahwa di Australia usia rata-rata untuk persentase munculnya psikosis pertama kali pada usia 22 tahun. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lauronen et al. (2007; Kaligis *et al*, 2021) yang menyatakan bahwa di Finlandia usia rata-rata munculnya onset skizofrenia adalah usia 23 tahun. Maka dari itu, dapat dipahami bahwa masalah kesehatan mental maupun kecenderungan gangguan jiwa berpotensi muncul sejak usia 15 - 24 tahun, dengan kata lain berpotensi muncul pada *emerging adulthood*.

Dalam kaitannya dengan derajat kesehatan mental, pemberian dukungan sosial diyakini dapat meningkatkan kesejahteraan individu ketika menghadapi masalah (Oktavia & Muhopilah, 2021; Wu *et al*, 2020). Sarafino & Smith (2011) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan berbagai bentuk kepedulian, dukungan, dan bantuan yang diberikan oleh individu atau kelompok lain. Cukup tidaknya dukungan sosial yang diterima oleh individu secara langsung berkaitan dengan kondisi fisik dan psikologis yang dirasakan oleh individu (Zimet *et al*, 1998). Sumber dukungan sosial dapat berasal dari hubungan antar pribadi dalam jaringan sosial individu, misalnya keluarga, teman, pasangan, serta komunitas sosialnya (Sarafino & Smith, 2011).

Gagasan di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Scardera et al. (2020) bahwa *emerging adulthood* dengan sumber dukungan sosial yang tinggi ditemukan memiliki masalah kesehatan mental yang lebih rendah, walaupun pada masa remajanya partisipan tersebut mengalami berbagai masalah kesehatan mental. Hadirnya sumber dukungan sosial yang tinggi ditemukan memiliki kaitan dengan gejala kecemasan, depresi, serta pikiran dan usaha untuk bunuh diri yang lebih rendah. Hal ini dapat memberikan

pemahaman bahwa tingginya sumber dukungan sosial yang diterima dapat melindungi individu terhadap masalah kesehatan mental pada masa transisinya menuju masa dewasa, walaupun *emerging adulthood* tersebut pernah mengalami masalah kesehatan mental di masa remaja.

Gambaran tentang pentingnya sumber dukungan sosial pada kehidupan individu dapat memberikan gambaran yang sesuai dengan dorongan alami manusia bahwa individu akan selalu melibatkan individu lain dalam kehidupannya (Oktavia & Muhopilah, 2021; Zaki & Williams, 2013). Individu membutuhkan sumber dukungan sosial dalam hidupnya untuk membuat dirinya merasa dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan keberadaannya (Sarafino & Smith, 2011). Hadirnya sumber dukungan sosial dapat membuat individu lebih mampu menghadapi masa-masa sulit di hidupnya, lebih mudah untuk mengendalikan emosi, serta meningkatkan derajat kesehatan mental menjadi lebih baik (Oktavia & Muhopilah, 2021; Fong *et al*, 2017; Zaki & Williams, 2013; Lakey & Orehek, 2011). Hal ini didukung oleh pernyataan Oktavia & Muhopilah (2021) bahwa berbagai bentuk dukungan dapat memberikan efek positif bagi individu dan dapat menjadi modal bagi individu untuk mengatasi masalah kesehatan mental seperti stres dan depresi.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, dapat dipahami bahwa *emerging adulthood* merupakan kelompok usia yang memiliki tantangan kesehatan mental yang berat karena dihadapkan dengan lonjakan besar dalam hidupnya. *Emerging adulthood* dituntut untuk menghadapi realita yang penuh ketidakstabilan dan perubahan secara masif, utamanya tentang harapan dan masa depan. Hadirnya sumber dukungan sosial dari keluarga, teman, dan

seseorang yang spesial (seperti pacar atau sahabat terdekat) tentu dibutuhkan oleh *emerging adulthood* untuk menghadapi tantangan perkembangan ini.

Berbagai gagasan dan fenomena tentang sumber dukungan sosial dan derajat kesehatan mental telah dikaji sesuai dengan data yang komprehensif. *Survey* dan wawancara untuk mencari data awal penelitian juga telah dilakukan untuk menunjang topik kajian tentang “Hubungan Antara Sumber Dukungan Sosial dengan Derajat Kesehatan Mental pada *Emerging Adulthood* mahasiswa Universitas Hasanuddin.” Topik ini diharapkan dapat menjadi rujukan untuk memahami gambaran sumber dukungan sosial dan derajat kesehatan mental pada mahasiswa Universitas Hasanuddin sebagai kelompok usia *emerging adulthood*. Hal ini didukung oleh asumsi bahwa mahasiswa Universitas Hasanuddin cenderung memiliki tantangan dan masalah kesehatan mental yang sesuai dengan periode perkembangan *emerging adulthood*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menjadikan fenomena ini sebagai topik penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disajikan sebelumnya, pokok permasalahan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat “Hubungan Antara Sumber Dukungan Sosial dengan Derajat Kesehatan Mental pada *Emerging Adulthood* mahasiswa Universitas Hasanuddin”?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang “Hubungan Antara Sumber Dukungan Sosial dengan Derajat Kesehatan Mental pada *Emerging Adulthood* mahasiswa Universitas Hasanuddin.”

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi bidang keilmuan psikologi dengan memberikan jawaban dari “Hubungan Antara Sumber Dukungan Sosial dengan Derajat Kesehatan Mental pada *Emerging Adulthood* mahasiswa Universitas Hasanuddin.” Penelitian ini dirancang untuk mencari tahu apakah terdapat hubungan antara sumber dukungan sosial dengan derajat kesehatan mental pada mahasiswa di Universitas Hasanuddin sebagai kelompok usia *emerging adulthood*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pandangan dan pengetahuan yang baru dalam bidang keilmuan psikologi tentang “Hubungan Antara Sumber Dukungan Sosial dengan Derajat Kesehatan Mental pada *Emerging Adulthood* mahasiswa Universitas Hasanuddin.” Di samping itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi aktualisasi dari ilmu dan pengetahuan yang telah diperoleh selama proses perkuliahan.

2. Bagi Psikolog

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan dan referensi kepada profesional dalam merancang intervensi yang lebih lanjut dalam upaya promotif dan preventif kesehatan mental di Indonesia. Di samping itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pandangan dan pengetahuan yang baru tentang realita dukungan sosial dan kesehatan mental mahasiswa Universitas Hasanuddin sebagai kelompok usia *emerging adulthood*.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Sosial

American Psychological Association (2015) mendefinisikan dukungan sosial sebagai pemberian bantuan atau kenyamanan pada individu lain yang umumnya dilakukan untuk membantu mengatasi stres biologis, psikologis, dan sosial. Zimet *et al.* (1988) mendefinisikan dukungan sosial sebagai keyakinan individu atas adanya dukungan yang berasal dari keluarga, teman, dan pasangan dalam kehidupannya. Sarafino dan Smith (2011) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, kepedulian, atau bantuan yang diberikan kepada seseorang dari individu atau kelompok lain. Juniastira (2018) mendefinisikan dukungan sosial sebagai suatu dukungan yang dirasakan sebagai perhatian, penghargaan, kepedulian, atau bantuan yang tersedia dari keluarga, teman, atau orang-orang terdekat. Maka dari itu, peneliti dapat menyimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan segala bentuk dukungan dan kasih sayang yang diterima oleh individu dari keluarga, teman, dan lingkungan sosialnya.

Dukungan sosial dapat berasal dari hubungan antar pribadi dalam jaringan sosial individu, misalnya pasangan, keluarga, teman, dan komunitas sosialnya. Individu yang mendapatkan dukungan sosial percaya bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari lingkungan sosialnya, seperti keluarga dan komunitas yang dapat membantu saat dibutuhkan (Sarafino & Smith, 2011). Hal ini dapat berupa bantuan praktis (misalnya melakukan pekerjaan rumah dan memberikan nasehat), dukungan nyata (misalnya memberikan uang atau bantuan materi lainnya), serta dukungan emosional yang memungkinkan individu

merasa dihargai, diterima, dan dipahami keberadaannya (American Psychological Association, 2015).

Individu yang memiliki dukungan sosial yang tinggi akan mengalami pengalaman dan peristiwa yang diinginkan yang lebih positif dalam hidupnya, memiliki *self-esteem* yang lebih tinggi, dan memiliki pandangan hidup yang lebih optimis dibandingkan dengan individu yang memiliki dukungan sosial yang rendah. Secara umum, dukungan sosial yang rendah terkait dengan *locus of control* eksternal karena dilatarbelakangi oleh ketidakpuasan relatif terhadap kehidupan dan kesulitan dalam bertahan pada tanggung jawab pribadinya. Oleh karena itu, umumnya dukungan sosial sering dikaitkan dengan keberadaan individu lain yang dapat diandalkan dan dapat menunjukkan kepedulian, penghargaan, dan rasa cintanya kepada penerima dukungan tersebut (Sarason *et al*, 1983).

Sarason *et al.* (1983) menyatakan bahwa terdapat dua faktor yang memengaruhi dukungan sosial, yaitu:

1. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia, yaitu melalui persepsi individu terhadap sejumlah individu lain yang dapat diandalkan saat individu tersebut membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).
2. Tingkat kepuasan atas dukungan sosial yang tersedia, yaitu berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya dapat terpenuhi sesuai dengan apa yang individu tersebut harapkan (pendekatan berdasarkan kualitas).

Akan tetapi, pada kenyataannya tidak semua individu mendapatkan dukungan sosial yang sebenarnya dibutuhkan oleh dirinya. Individu juga bisa saja tidak memiliki kesempatan atau mendapatkan dukungan sosial karena

beberapa faktor. Misalnya jika individu tidak ramah, tidak peka terhadap kebutuhan individu lainnya, tidak pernah membantu individu lain, serta tidak memberitahu kepada lingkungannya jika sedang membutuhkan bantuan. Beberapa individu tidak cukup tegas atau tidak memiliki keberanian untuk meminta bantuan kepada individu lain. Umumnya kejadian ini dilatarbelakangi oleh keyakinan bahwa individu tersebut harus mandiri, merasa tidak nyaman untuk menceritakan kondisinya, tidak ingin membebani individu lain, atau tidak tahu harus meminta tolong kepada siapa. Hal ini juga sesuai dengan ada atau tidaknya keberadaan dari calon pemberi dukungan. Misalnya individu tidak memiliki seseorang yang dibutuhkan, sehingga berdampak pada individu berada di bawah tekanannya sendiri (Sarafino & Smith, 2011).

Dalam penelitian tentang dukungan sosial, ditemukan bahwa perempuan mendapatkan dukungan sosial dari teman (*friend support*) dan pasangan (*significant others*) yang jauh lebih besar dibandingkan laki-laki (Zimet *et al*, 1990). Perbedaan gender ini diasumsikan muncul karena perbedaan intimasi hubungan persahabatan perempuan dan laki-laki, utamanya dalam perbedaan bentuk dukungan emosional dan harga diri yang diberikan (Sarafino & Smith, 2011). Selain itu, hal ini mungkin didukung oleh fakta bahwa perempuan memiliki dorongan yang lebih besar untuk mencari bantuan dan menceritakan kondisi kecemasan dan depresinya dibandingkan dengan laki-laki (Zimet *et al*, 1988).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dipahami bahwa dukungan sosial adalah segala bentuk dukungan dan kasih sayang yang diterima oleh individu dari keluarga, teman, dan lingkungan sosialnya. Individu yang memiliki sumber dukungan sosial cenderung lebih mudah mengembangkan rasa percaya bahwa dirinya dicintai dan dihargai. Individu yang memiliki sumber dukungan sosial

berpeluang untuk mengembangkan situasi yang positif di dalam hidupnya karena memiliki keyakinan bahwa ada individu lain yang dapat diandalkan untuk memberikan rasa cinta dan penghargaan kepada dirinya.

2.1.1 Sumber Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori (Zimet *et al*, 1988), antara lain:

1. *Family Support*

Dukungan dari keluarga merupakan bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap individu dalam hal kebutuhan emosional dan dalam membuat keputusan (Zimet *et al*, 1988). Dukungan keluarga dapat memberikan rasa aman yang memungkinkan individu untuk melakukan eksplorasi, partisipasi aktif, serta eksperimen dalam berbagai pengalaman hidup, termasuk di dalamnya pengalaman belajar yang dapat menciptakan keterampilan sosial dan kepercayaan diri (Dupont, Galand, & Nils, 2015; Sarason, Sarason, & Pierce, 1990). Temuan ini konsisten bahwa dukungan sosial dari keluarga utamanya dari orang tua memiliki peran penting dalam memberikan dukungan untuk kesehatan mental individu (Alsubaie *et al*, 2019; Hamdan-Mansour & Dawani, 2008). Salah satu kondisi yang paling mungkin menjelaskan pentingnya keluarga dalam dukungan sosial adalah kedewasaan orang tua dan pengalaman nyata dari stresor hidup. Hal ini menjadi penting sebab kematangan sumber dukungan dari keluarga menjadi faktor penentu bagaimana individu dalam mencari dukungan sosial lainnya (Alsubaie *et al*, 2019; Camara, Bacigalupe, & Padilla, 2017).

2. *Friend Support*

Dukungan dari teman merupakan bentuk dukungan yang diberikan oleh teman terhadap individu dalam aktivitas dan kegiatan sehari-hari (Zimet *et al*,

1988). Dalam tahap perkembangan individu pada usia 18 - 24 tahun, kehadiran teman semakin penting sebagai sumber dukungan sosial dibandingkan dengan keluarga (Alsubaie *et al*, 2019; Kugbey, 2015). Prioritas hidup yang bergeser dari orang tua ke teman sebaya saat individu berusaha menunjukkan individualitasnya dari keluarga. Hal ini memungkinkan terjadi, sebab sebagian besar pengalaman dan kedekatan individu pada masa ini dilakukan bersama teman sebayanya. Lingkungan universitas mendorong mahasiswa untuk bertemu dengan lingkungan yang baru dan menciptakan jaringan sosial dari hal tersebut (Alsubaie *et al*, 2019). Oleh karena itu, dukungan dari teman menjadi sangat penting bagi individu dalam mengeksplorasi identitas dan membentuk karakter sosialnya.

3. *Significant Others Support*

Dukungan dari seseorang yang spesial (pacar atau sahabat terdekat) merupakan bentuk dukungan yang diberikan oleh seseorang yang memiliki arti dalam kehidupan individu untuk membuat individu merasa nyaman dan merasa dihargai (Zimet *et al*, 1988). Dukungan sosial dari *significant others* ditemukan memiliki pengaruh positif terhadap kesehatan mental individu pada kelompok usia mahasiswa (Alsubaie *et al*, 2019; Kugbey, 2015). *Significant others* dalam kehidupan individu berperan untuk membantu mengelola kondisi psikologis dan membantu individu dalam menguasai beban emosionalnya. Kehadiran *significant others* juga dapat menjadi tempat untuk berbagi tugas, menjadi sumber daya berbagai aspek kehidupan baik itu materi, persediaan, keterampilan, dan bahkan bimbingan kognitif tambahan untuk dapat membantu individu menangani berbagai situasi kehidupannya (Song, Son, & Lin, 2011).

Sehubungan dengan penjelasan di atas, dapat dipahami bahwa kualitas hidup individu memiliki korelasi yang positif terhadap tiga sumber dukungan sosial yakni diantaranya keluarga, teman, dan seseorang yang spesial (pacar atau sahabat terdekat). Di samping itu, dukungan sosial yang diterima oleh individu juga dipengaruhi oleh hubungan sosial serta kualitas dari dukungan sosial tersebut (Alsubaie *et al*, 2019). Tekanan yang lebih besar pada mahasiswa universitas untuk melakukan tugas akademik dengan baik dan mengeksplorasi siapa dirinya di masa depan menjadi hal yang sangat mungkin menciptakan dampak pada peningkatan masalah psikologis dan penurunan kualitas hidup. Hal tersebut dapat menggambarkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan dari dukungan sosial terhadap domain hubungan psikologis yang dirasakan oleh individu. Maka dari itu, hubungan sosial yang kuat dan stabil dipercaya dapat meningkatkan kualitas dan kesejahteraan psikologis individu.

2.1.2 Jenis-Jenis Dukungan Sosial

Jenis dukungan sosial dapat dikelompokkan menjadi 4 kategori (Sarafino & Smith, 2011), antara lain:

1. *Emotional Support*

Dukungan emosional (*emotional support*) merujuk pada tindakan menyampaikan empati, kepedulian, perhatian, dorongan, dan hal positif lainnya pada individu (Sarafino & Smith, 2011). Beberapa tindakan yang merupakan wujud dari dukungan emosional antara lain interaksi sosial yang positif, percakapan yang intim, tindakan saling menghargai, interaksi yang dapat menyampaikan kondisi emosional diri, tindakan afeksi yang intim, serta dukungan dengan saling mendengarkan (Malecki & Demaray, 2003; House, 1981). Hal ini dapat ditunjukkan dengan melakukan percakapan tentang masalah

yang sedang dihadapi oleh individu dengan penuh rasa kasih sayang dan kepercayaan.

2. *Instrumental Support*

Dukungan nyata atau instrumental (*instrumental support*) merujuk pada tindakan yang melibatkan pemberian bantuan dalam bentuk materi maupun jasa (Sarafino & Smith, 2011). Beberapa tindakan yang merupakan wujud dari dukungan instrumental antara lain seperti tindakan yang berorientasi pada tugas, menyediakan sumber daya, bantuan materi, bantuan dalam bentuk tindakan atau perilaku, bantuan keuangan, ataupun *personal assistance* (Malecki & Demaray, 2003; House, 1981). Hal ini dapat ditunjukkan dengan memberikan uang atau membantu pekerjaan rumah ketika individu sedang berada dalam situasi tertekan dan membutuhkan bantuan.

3. *Informational Support*

Dukungan informasional (*informational support*) merujuk pada tindakan memberikan nasihat, arahan, saran, atau umpan balik tentang bagaimana sikap dan perilaku yang dilakukan oleh individu (Sarafino & Smith, 2011). Beberapa tindakan yang merupakan wujud dari dukungan informasional antara lain pemberian akses informasi yang baru dan beragam, bimbingan, nasehat, maupun petunjuk pada individu (Malecki & Demaray, 2003; House, 1981). Hal ini dapat ditunjukkan dengan memberikan informasi ataupun nasehat yang relevan yang sesuai dengan situasi individu.

4. *Companionship Support*

Dukungan persahabatan (*companionship support*) merujuk pada keberadaan individu lain untuk menghabiskan waktu bersama individu tersebut, sehingga dapat menciptakan rasa kebersamaan dalam minat dan kegiatan sosial yang

sama (Sarafino & Smith, 2011). Beberapa tindakan yang merupakan wujud dari dukungan persahabatan antara lain jumlah hubungan sosial, ukuran jaringan sosial yang dimiliki oleh individu, banyaknya kontak *face-to-face* yang dapat dilakukan, interaksi dan kontak langsung dengan keluarga dan teman, kelompok persahabatan yang dapat diandalkan (Song, Son, & Lin, 2011; Malecki & Demaray, 2003; House, 1981). Hal ini dapat ditunjukkan dengan persahabatan antar individu maupun pada suatu kelompok sosial tertentu.

Berbagai jenis dukungan sosial tersebut juga dapat menjelaskan dinamika dukungan sosial pada kehidupan sosial. Umumnya individu menerima lebih banyak dukungan sosial pasca terjadinya kejadian yang menimbulkan tekanan dibandingkan saat-saat yang tidak menimbulkan tekanan. Dukungan emosional (*emotional support*) menjadi bentuk dukungan sosial yang paling sering dilakukan, sedangkan dukungan instrumental (*instrumental support*) menjadi bentuk dukungan yang paling jarang dilakukan. Hal tersebut dapat memberikan gambaran bahwa dukungan emosional paling berpengaruh dalam melindungi individu dari konsekuensi negatif stres dan kejadian menekan yang dialami oleh individu (Sarafino & Smith, 2011).

2.2 Kesehatan Mental

American Psychological Association (2015) mendefinisikan kesehatan mental sebagai keadaan pikiran yang ditandai dengan kesejahteraan emosional, perilaku yang baik, kebebasan yang relatif dari kecemasan dan gejala yang melumpuhkan, serta kapasitas untuk mengatasi tekanan hidup dan membangun hubungan yang konstruktif. Veit & Ware (1983) mendefinisikan kesehatan mental sebagai keadaan individu yang tidak hanya dilihat berdasarkan ada tidaknya

gejala tekanan psikologis (*psychological distress*) yang muncul, tetapi juga berdasarkan karakteristik kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yang berpengaruh dalam hidup individu. Aziz (2015) mendefinisikan kesehatan mental sebagai keadaan di mana individu merasa sejahtera yang ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengetahui dan memaksimalkan potensi dirinya, kemampuan untuk mengatasi kondisi-kondisi yang menekan dalam hidupnya, serta kemampuan untuk bekerja secara produktif dan bermanfaat di keluarga, pertemanan, komunitas, dan tempat kerja. Maka dari itu, peneliti dapat menyimpulkan bahwa kesehatan mental adalah keadaan individu yang sejahtera secara psikologis tercermin melalui kemampuan menjalankan keberfungsian hidupnya dengan baik.

Sehubungan dengan hal tersebut, Galderisi et al. (2015) menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan keadaan dinamis dari keseimbangan internal yang memungkinkan individu memanfaatkan kemampuannya agar selaras dengan nilai-nilai universal masyarakat. Kemampuan ini tercermin melalui keterampilan kognitif dan sosial dalam mengenali, mengekspresikan dan meregulasi emosi, serta berempati dengan individu lain. Kemampuan ini dapat ditunjukkan melalui kemampuan untuk berfungsi dalam peran sosial, serta mampu secara adaptif mengatasi peristiwa kehidupan yang menekan (World Health Organization, 2018).

Derajat kesehatan mental yang dimiliki oleh individu juga dipercaya sebagai manifestasi dari hubungan yang harmonis antara tubuh dan pikiran sebagai komponen utama dari kesehatan mental. Kesehatan mental merupakan hal yang terintegrasi dengan kesehatan secara keseluruhan, sebab tidak ada kesehatan tanpa kesehatan mental. Implikasi definisi ini menyatakan bahwa kesehatan

mental bukan hanya tidak adanya gangguan jiwa, tetapi lebih kepada kondisi kesehatan mental yang sejahtera (World Health Organization, 2018). Hal ini diperkuat oleh Keyes (2002; Aziz, 2015) yang menyatakan bahwa kesehatan mental memberi kontribusi yang penting bagi status kesehatan individu secara menyeluruh. Oleh karena itu, kesehatan mental seyogianya dipahami sebagai komponen kesehatan yang esensial dan tidak dapat terpisahkan antara satu sama lainnya (World Health Organization, 2018).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dipahami bahwa kesehatan mental adalah keadaan individu yang sejahtera secara psikologis yang tercermin melalui kemampuan menjalankan keberfungsian hidupnya dengan baik. Karakteristik ini dapat ditunjukkan melalui kesadaran individu atas kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Hal ini memungkinkan individu agar bisa berpikir dan berperilaku sesuai dengan nilai-nilai universal yang berlaku di masyarakat.

2.2.1 Paradigma dalam Kesehatan Mental

Paradigma yang digunakan dalam menjelaskan konsep kesehatan mental didasari atas model biopsikososial. Biopsikososial merupakan sebuah pandangan yang menyatakan bahwa konsep tentang kesehatan dan penyakit (*illness*) paling dapat dipahami melalui interaksi antara faktor fisiologis, psikologis, dan sosiokultural. Konsep biopsikososial pertama kali dikemukakan oleh George L. Engel (1977) yang memandang bahwa kesehatan dan penyakit sebagai produk atau hasil dari faktor fisiologis, psikologis, dan sosiokultural. Sudut pandang ini berbeda dengan model biomedis yang memandang bahwa penyakit merupakan hasil penyimpangan dari fungsi biologis normal, serta

pengalaman dan etiologi penyakit hanya dipahami dari faktor biologis, seperti disfungsi fisiologis atau predisposisi genetik. Engel (1977) berpendapat bahwa fokus kajian model biomedis ini masih sangat sempit sehingga diperlukan penekanan yang lebih besar pada faktor psikososial.

Gagasan tentang biopsikososial ini dimulai dari kepercayaan Engel (1977) bahwa faktor psikologis dan sosiokultural dapat memengaruhi penyakit yang telah didiagnosa. Dalam bidang kedokteran, keyakinan negatif tentang suatu penyakit yang dialami oleh pasien (misalnya merasa tidak berdaya) dan perilaku menghindari kenyataan diyakini dapat memperburuk gejala dari penyakit yang dialami. Hal ini mengantarkan pada pentingnya kehadiran *coping strategy* yang aktif dilakukan oleh pasien serta dukungan sosial dari lingkungan yang dapat memberikan efek positif pada kondisi yang dialami oleh individu.

Model biopsikososial memberikan gambaran tentang pentingnya menempatkan interkoneksi antara tiga domain, yaitu fungsi biologis, psikologis, dan sosial. Ketiga domain ini dipercaya saling memengaruhi satu sama lain. Sebagai gambaran, faktor psikologis dapat memengaruhi fungsi biologis (misalnya, perubahan fungsi sistem saraf otonom dan produksi hormon), dan secara bersamaan dapat dipengaruhi oleh fungsi biologis (misalnya, penyakit yang dialami dapat menyebabkan gangguan kognitif atau berkontribusi pada munculnya kecemasan dan depresi) (Engel, 1977). Model ini memberikan pandangan yang baru bahwa penyakit akan lebih bisa dipahami dengan baik dengan mempertimbangkan efek biologis, psikologis, dan sosialnya. Begitu pula sebaliknya, penyebab dan perkembangan penyakit juga akan lebih mudah dipahami jika dilihat melalui tiga domain ini. Dengan kata lain, model biopsikososial menunjukkan bahwa baik etiologi dan ekspresi atau prognosis

penyakit paling baik dipahami sebagai hasil dari interaksi antara domain biologis, psikologis, dan sosial budaya (Gellman & Turner, 2013).

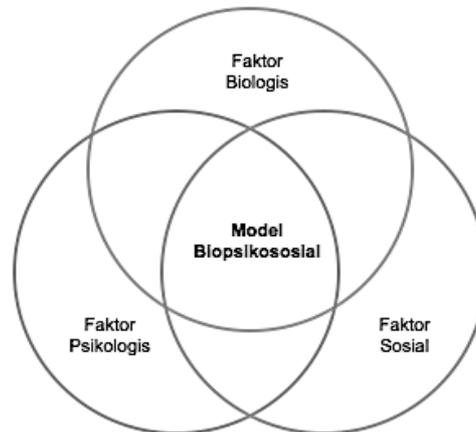
Model biopsikososial dapat membantu menjelaskan mengapa pasien dengan penyakit atau patologi fisik yang sama dapat mengalami penyakit tersebut sejak awal. Model ini dianggap lebih akurat dalam menanggapi tindakan dan pengobatan kepada pasien dengan cara yang berbeda. Dalam praktik klinis, model biopsikososial mendorong dokter dan tenaga medis lainnya untuk mempertimbangkan segala faktor psikologis dan sosial yang relevan saat membuat diagnosis pasien. Perubahan ini menyiratkan bahwa pengobatan medis sudah seyogianya mempertimbangkan seluruh kemungkinan yang dapat terjadi dibandingkan hanya melihat dari komponen biologis penyakit itu sendiri (Engel, 1977). Model biopsikososial ini diharapkan dapat mendorong dokter, peneliti, dan tenaga kesehatan yang terkait untuk mengintegrasikan pengetahuan dari latar belakang yang berbeda dalam memahami suatu penyakit dan kondisi kesehatan pasien dengan lebih baik (Gellman & Turner, 2013).

2.2.2 Model Biopsikososial

Model biopsikososial memiliki tiga domain utama beserta kajiannya masing-masing, yaitu biologis, psikologis, dan sosiokultural. Hal ini juga menjadi dasar pemikiran bahwa derajat kesehatan mental individu dipengaruhi oleh faktor biopsikososial, seperti: Domain biologis ditunjukkan melalui faktor genetik, penyakit, hormon, usia, diet, dan pola hidup individu. Domain psikologis ditunjukkan melalui gambaran tentang kesehatan mental, *belief*, emosi, resiliensi, *coping skill*, *emotional intelligence*, *self-esteem*, serta perilaku dan lain sebagainya. Terakhir domain sosial ditunjukkan melalui gambaran tentang

hubungan dan keadaan individu dengan keluarga, teman sebaya, lingkungan, serta budaya (Taukeni, 2020; Delphis, 2019; Gellman & Turner, 2013).

Gambar 2.1 Model Biopsikososial



Sehubungan dengan hal tersebut, Putri, Wibhawa, & Gutama (2015) yang menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan integrasi dari kondisi mental, fisik, dan sosial individu yang memungkinkan untuk dapat berubah sewaktu-waktu. Sama halnya seperti kesehatan fisik, kesehatan mental sifatnya juga tidak tetap. Individu dengan kesehatan mental yang baik pun dapat merasa sedih, marah, tidak bahagia, dan merasa tidak sehat, sebab hal tersebut merupakan bagian dari kehidupan manusia yang sepatutnya dijalani

2.2.3 Dimensi Kesehatan Mental

Kondisi kesehatan mental manusia secara umum dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu *psychological distress* dan *psychological well-being*. American Psychological Association (2015) mendefinisikan *psychological distress* sebagai serangkaian gejala mental dan fisik yang buruk dan berhubungan dengan fluktuasi suasana hati pada individu. Umumnya *psychological distress* ditandai dengan tingginya tingkat kecemasan, kecenderungan depresi, dan kehilangan kontrol atas tindakan dan emosi pribadi

(Veit & Ware, 1983). Oleh karena itu, *psychological distress* saat ini digunakan sebagai salah satu pengukuran bagi kesehatan mental.

Sehubungan dengan hal tersebut, munculnya dorongan mudah marah, kemarahan, kecemasan, dan kelelahan, serta kecenderungan untuk mengisolasi diri dan menjauh dari kegiatan dengan individu lain merupakan gejala yang khas dari *psychological distress*. Jika individu mengalami gejala-gejala tersebut selama dua minggu, kemungkinan besar individu mengalami *psychological distress*. Dalam beberapa kasus, *psychological distress* bahkan dianggap sebagai gejala awal dari berbagai gangguan psikologis seperti gangguan depresi mayor, gangguan kecemasan, gangguan somatisasi, skizofrenia, dan berbagai kondisi klinis lainnya (American Psychological Association, 2015).

Di sisi lain, Ryff (1989) mendefinisikan *psychological well-being* sebagai kondisi individu yang memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan individu lain. Kondisi ini dapat ditunjukkan melalui kemampuan individu untuk membuat keputusan dan mengatur tingkah laku pribadi, menciptakan dan mengatur lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan, memiliki tujuan hidup dan membuat hidup menjadi bermakna, serta berusaha mengeksplorasi dan mengembangkan diri. Umumnya *psychological well-being* dikaitkan dengan kebahagiaan, keseimbangan hidup, serta perasaan harga diri yang tinggi. Dalam keadaan ini, individu dapat mengembangkan efikasi diri dalam membangun hubungan baru serta melibatkan diri dalam kegiatan dengan individu lain (Veit & Ware, 1983).

Veit dan Ware (1983) menyatakan bahwa untuk meningkatkan ketepatan pengukuran pada keadaan mental manusia, definisi tentang kesehatan mental perlu diperluas di luar dari frekuensi atau intensitas gejala tekanan psikologisnya belaka. Asumsi ini menjadi awal mula hadirnya karakteristik dari *psychological*

well-being (seperti perasaan ceria, minat, dan kepuasan hidup) menjadi satu pengukuran bersama *psychological distress*. Gagasan tersebut menjadi dasar hadirnya *psychological distress* dan *psychological well-being* pada konsep kesehatan mental. Umumnya *psychological distress* dicirikan dengan kecemasan, depresi, dan hilang kontrol. Adapun, *psychological well-being* umumnya dicirikan dengan emosi positif, perasaan cinta, dan kepuasan hidup (Veit & Ware, 1983; Aziz, 2015).

2.3 Emerging Adulthood

American Psychological Association (2015) mendefinisikan *emerging adulthood* sebagai tahap perkembangan individu antara masa remaja dan masa dewasa awal, dan umumnya ditandai pada usia 18 - 25 tahun. *Emerging adulthood* dianggap tidak termasuk remaja maupun dewasa, sebab secara teoritis dan empiris berbeda dari keduanya. *Emerging adulthood* juga dianggap sebagai periode setelah individu meninggalkan ketergantungan masa kanak-kanak dan remaja namun belum sampai pada tanggung jawab yang normatif di masa dewasa (Arnett, 2000). Maka dari itu, peneliti dapat menyimpulkan bahwa *emerging adulthood* merupakan tahap perkembangan yang hadir antara masa remaja dan masa dewasa muda.

Emerging adulthood muncul sebagai kerangka baru dalam konstruk perkembangan manusia. Teori ini diciptakan oleh Arnett (2000) yang menyatakan bahwa *emerging adulthood* merupakan tahap perkembangan yang berbeda secara demografis, subjektif, dan dalam hal eksplorasi identitas dengan tahap perkembangan lainnya. Pada periode *emerging adulthood*, individu akan dihadapkan dengan kemandirian relatif, peran sosial, dan harapan normatif dari

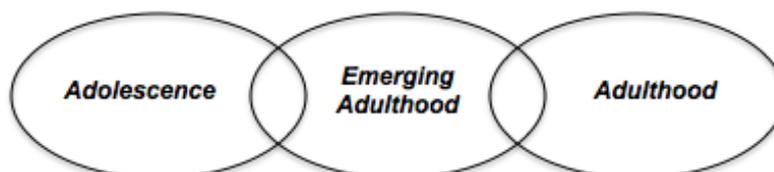
lingkungan sosialnya. Individu akan mengalami fase eksplorasi identitas dengan mencoba berbagai kemungkinan hidup, misalnya dalam hal cinta, pekerjaan, dan pandangan dunia, serta secara bertahap bergerak ke arah membuat keputusan yang bertahan lama. Teori ini memberikan gambaran tentang karakteristik unik dari *emerging adulthood* yang membedakannya dengan remaja dan dewasa muda.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dipahami bahwa *emerging adulthood* adalah tahap perkembangan yang hadir antara masa remaja dan masa dewasa muda. Kehadiran *emerging adulthood* sebagai tahap perkembangan yang berlangsung dari usia sekitar 18 - 25 tahun bukan hanya transisi, melainkan harus dipelajari sebagai tahap perkembangan manusia yang terpisah dan berdiri sendiri. Pada masa ini, individu akan menghadapi masa eksplorasi identitas dalam berbagai aspek kehidupan sebagai tugas perkembangannya. Oleh karena itu, *emerging adulthood* akan menjadi tahap yang tepat bagi individu untuk belajar atas tanggung jawab dirinya.

Pada dasarnya, *emerging adulthood* merupakan tahap perkembangan yang masih memerlukan pengakuan lebih atas keberadaannya. Satu hal yang masih perlu dipertimbangkan adalah teori perkembangan yang selama ini dikenal hanya memikirkan bahwa remaja hingga usia akhir dua puluhan hanya sebuah transisi sebelum memasuki dewasa muda. Sebagian besar penelitian ini menarik dan informatif, tetapi keberadaannya hanya berfokus tentang bagaimana individu bertransisi, namun masih mengabaikan “siapa” dan “bagaimana” individu pada masa itu. Ada begitu banyak hal yang terjadi selama tahap perkembangan ini. Jika masa ini disebut sebagai masa transisi, maka perhatian untuk bisa memahami karakteristik unik yang terjadi selama tahun-tahun tersebut dapat

teralihkan (Arnett, 2015). Maka dari itu, dapat dipahami bahwa teori tentang *emerging adulthood* sebagai tahap perkembangan ini masih membutuhkan pengakuan yang lebih pada bidang keilmuan psikologi.

Gambar 2.2 Konfigurasi Perkembangan *Emerging Adulthood*



Konfigurasi di atas merupakan gambaran yang paling tepat untuk menjelaskan periode *emerging adulthood*. Seperti yang telah diketahui sebelumnya bahwa *emerging adulthood* merupakan konsepsi yang baru tentang tahap perkembangan antara remaja dan dewasa muda. Walaupun remaja dan *emerging adulthood* memiliki kesamaan dengan sebagian besar belum memasuki pernikahan dan menjadi orang tua, tetapi terdapat perbedaan diantaranya. *Emerging adulthood* tidak dapat dikatakan sebagai remaja karena umumnya remaja dicirikan dengan individu yang secara umum masih berada dalam pendidikan formal (Arnett, 2015).

Secara kontras, jalur *emerging adulthood* lebih beragam sebab ada yang melanjutkan pendidikan ke universitas, sekolah profesional, atau bahkan tidak melanjutkan sama sekali. Di satu sisi, remaja umumnya dicirikan dengan perkembangan pubertas yang ditandai dengan perubahan fisik yang signifikan. Sebaliknya *emerging adulthood* telah mencapai masa kematangan fisik (Arnett, 2015). Maka dari itu, dapat dipahami bahwa *emerging adulthood* merupakan konsep yang berbeda dari remaja, namun tetap meyakini bahwa tahap perkembangan ini belum sepenuhnya menjadi dewasa.

Emerging adulthood juga perlu dipahami perbedaannya dengan tahap perkembangan dewasa muda. Hal utama yang menyiratkan individu telah memasuki dewasa adalah kedewasaan. Akan tetapi, sebagian besar kaum muda yang berusia dua puluhan tidak akan setuju bahwa mereka telah mencapai usia dewasa. Pada kenyataannya, *emerging adulthood* masih melihat dirinya berada di antara masa remaja dan dewasa. Secara spesifik, *emerging adulthood* meyakini perasaan tentang posisinya saat ini, yakni sedang dalam proses menuju kedewasaan, tetapi belum sampai pada titik tersebut.

Sehubungan dengan hal tersebut, periode yang dimaknai sebagai *emerging adulthood* juga tidak lebih dari usia tiga puluhan. Sebagian besar dewasa muda setidaknya telah memiliki pekerjaan tetap dan kehidupan yang lebih stabil, sedangkan *emerging adulthood* sebagian besar masih dalam proses mencari pendidikan dan juga pengalaman kerja yang dapat mempersiapkan dirinya di masa depan. Penggunaan makna dewasa muda diyakini kurang koheren dan membingungkan untuk menggambarkan tahap perkembangan ini (Arnett, 2015). Maka dari itu, hadirnya *emerging adulthood* dapat menjadi konsepsi yang baru dalam studi yang lebih intensif pada kelompok usia remaja akhir hingga usia dua puluhan.

Melalui berbagai sudut pandang di atas, dapat dipahami bahwa konsepsi *emerging adulthood* dapat memberikan pemahaman yang baru tentang tahap perkembangan manusia. Kehadiran *emerging adulthood* sebagai tahapan yang baru dalam sejarah perkembangan manusia tidak akan masuk akal lagi untuk dapat dikatakan sebagai "masa transisi ke dewasa." Bahkan ketika dilihat secara statistik, *emerging adulthood* yang berlangsung dari usia sekitar 18 - 25 tahun akan memakan waktu selama 7 tahun yang bahkan lebih lama dari masa bayi,

masa kanak-kanak awal dan pertengahan, dan hampir sama lamanya dengan masa remaja (Arnett, 2015). Dapat diyakini benar adanya bahwa setiap periode kehidupan yang dilalui oleh manusia adalah masa transisi. Akan tetapi *emerging adulthood* bukan hanya transisi, melainkan tahap perkembangan yang harus dipelajari terpisah dan berdiri sendiri.

Arnett (2015) menyatakan bahwa terdapat 5 hal yang akan dialami pada *emerging adulthood*, yaitu:

1. *The age identity exploration*

Salah satu karakteristik yang paling khas pada *emerging adulthood* adalah *the age identity exploration* atau usia dengan eksplorasi identitas. *The age identity exploration* digambarkan dengan bagaimana *emerging adulthood* mengeksplorasi berbagai kemungkinan hidup, dimulai dari pendidikan, pekerjaan, dan hubungan cinta yang diinginkannya (Arnett, 2021). Dengan mencoba berbagai kemungkinan tersebut, individu dapat mengembangkan identitas yang lebih jelas, termasuk membangun pemahaman tentang “siapa” dirinya, apa kemampuan dan keterbatasan dirinya, apa keyakinan dan *value* dirinya, serta bagaimana mereka menyesuaikan dengan lingkungan di sekitarnya (Arnett, 2015).

2. *The age of instability*

Proses eksplorasi identitas yang dilalui oleh *emerging adulthood* tidak hanya membuat tahap perkembangan ini menjadi tantangan yang berat, tetapi juga dipenuhi dengan ketidakpastian yang tidak bisa dipungkiri keberadaannya. *The age of instability* atau usia yang penuh ketidakstabilan menggambarkan bagaimana proses *emerging adulthood* dalam menemukan “jalan” kehidupannya akan dipenuhi dengan perbaikan-perbaikan setiap saat. Sebagian besar

emerging adulthood tentu memiliki rencana untuk dirinya. Akan tetapi, rencana tersebut terkadang tidak akan berjalan sesuai dengan harapan sehingga individu akan menanggulangnya dengan rencana yang lain. Pada setiap perbaikan yang dilakukan, maka akan semakin banyak pula hal yang dapat dipelajari oleh *emerging adulthood* tentang dirinya untuk melangkah maju dan memahami seperti apa kehidupan yang diinginkan (Arnett, 2021). Maka dari itu, eksplorasi dan ketidakstabilan diyakini akan saling bersanding pada tahap perkembangan *emerging adulthood*. Proses ini mungkin akan menciptakan ketidakstabilan pada diri individu, namun hal itu menjadi proses yang seyogianya hadir sebagai proses refleksi dari proses eksplorasi diri pada *emerging adulthood* (Arnett, 2015).

3. *The age of self-focused*

Tidak ada tahap perkembangan manusia yang paling berfokus pada diri sendiri selain *emerging adulthood*. Berfokus pada diri sendiri bukan wujud keegoisan, melainkan hal yang sehat dan normal pada *emerging adulthood*. Dengan berfokus pada diri sendiri, *emerging adulthood* akan belajar mengembangkan keterampilan kehidupan sehari-hari dan membangun pemahaman diri yang diperlukan untuk masa depannya. Tujuannya agar *emerging adulthood* dapat belajar mandiri dalam memahami bahwa situasi yang dihadapinya merupakan tahap yang sudah seharusnya dihadapi sebelum berkomitmen dengan pilihan hidup yang lebih matang (Arnett, 2015).

4. *The age of feeling in-between*

Ciri khas lain yang muncul pada *emerging adulthood* adalah *the age of feeling in-between*. Situasi ini digambarkan dengan bagaimana *emerging adulthood* yang umumnya mengklaim dirinya sebagai sosok yang bertanggung jawab atas dirinya sendiri, tetapi belum sepenuhnya merasa seperti orang

dewasa (Munsey, 2006). Dalam beberapa hal *emerging adulthood* telah mencapai kedewasaan tertentu, namun dalam beberapa hal lainnya bisa saja belum tercapai. Alasan *emerging adulthood* mengalami perasaan ini karena individu membutuhkan proses bertahap untuk bisa menerima tanggung jawab pribadi, membuat keputusan mandiri, dan menjadi mandiri secara finansial sebagai sosok dewasa. Oleh karena itu, perasaan hingga individu bisa menyatakan dirinya sebagai sosok dewasa akan berkembang dengan sendirinya (Arnett, 2015).

5. *The age of possibilities*

The age of possibilities digambarkan sebagai usia yang penuh dengan kemungkinan dan keoptimisan. Situasi ini digambarkan dengan bagaimana *emerging adulthood* memiliki kepercayaan bahwa kehidupannya di masa depan akan lebih baik dari segala hal yang telah diketahui selama ini (Munsey, 2006). *Emerging adulthood* memiliki kecenderungan untuk melihat dirinya di masa depan dengan pekerjaan yang menyenangkan, gaji yang luar biasa, pasangan yang penyayang, dan juga keluarga yang bahagia. Dari sekian banyak kemungkinan di masa depan bersamaan dengan masih terbatasnya jalan kehidupan yang dapat dipilih, periode ini sangat mungkin menciptakan harapan yang terlalu tinggi pada *emerging adulthood* (Arnett, 2015). Maka dari itu, *emerging adulthood* akan terus memerlukan kompromi yang besar atas harapan dan impiannya dan perlu meningkatkan kemampuan adaptasinya terhadap perubahan.

Kelima hal yang dialami pada *emerging adulthood* yang dijelaskan di atas tidak terjadi secara tiba-tiba dan sekaligus, melainkan berlangsung secara bertahap hingga seluruh kriteria yang penting menjadi dewasa hadir pada diri

individu. Maka dari itu, sebagian besar individu yang memasuki usia 18 - 25 tahun tidak akan langsung mengklaim dirinya sebagai dewasa, sebab mereka tidak merasa sepenuhnya dewasa, sampai pada pertengahan hingga akhir usia dua puluhan. Pada saat itu, *emerging adulthood* meyakini bahwa mereka akan menerima tanggung jawab, membuat keputusan sendiri, dan mandiri secara finansial untuk bisa dapat dikatakan dewasa. Sementara untuk mencapai hal tersebut, *emerging adulthood* akan terus berproses dan berusaha untuk mengembangkan kualitas-kualitas tersebut dalam dirinya di masa antara remaja dan dewasanya (Arnett, 2015).

Salah satu asumsi negatif yang umumnya dilabelkan pada *emerging adulthood* adalah "*the quarter-life crisis*." Istilah *the quarter life crisis* bermakna reaksi individu yang baru meninggalkan kenyamanan dan harus menghadapi realitas yang penuh ketidakstabilan dan perubahan yang terus menerus sehingga membuat individu tidak berdaya (Robbins & Wilner, 2001). Di masa sekarang ini, individu membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencapai kedewasaan dibandingkan di masa lalu (Arnett, 2000). Arnett (2007) juga menyatakan kebenaran gagasan tentang *quarter-life crisis*. Masalah pencarian identitas akan berada pada puncaknya di masa *emerging adulthood*, sebab hal ini terjadi bersamaan dengan proses individu dalam mencari kemungkinan terbaik dalam berbagai aspek dalam kehidupannya.

Meskipun kebanyakan *emerging adulthood* terlihat dapat melalui tantangan hidupnya, namun tidak dapat dipungkiri *emerging adulthood* rentan untuk merasa hilang arah hingga berdampak pada masalah kesehatan mental yang lebih serius (Arnett, 2007). Hal ini umumnya dilatarbelakangi oleh posisi *emerging adulthood* yang menolak untuk melepaskan kesenangan masa remajanya dan beranjak

untuk mengambil tanggung jawab sebagai orang dewasa. Meskipun *emerging adulthood* mendapatkan kepuasan sendiri dalam menentukan segala keputusan di hidupnya, banyak *emerging adulthood* yang masih bersikap ambivalen dalam mengambil peran dan tanggung jawab sebagai dewasa. Sikap ini umumnya timbul karena *emerging adulthood* memandang bahwa menjadi dewasa merupakan fase yang membosankan dan merupakan akhir dari kesenangan dalam hidup.

Namun demikian, Arnett (2007) membuktikan bahwa *emerging adulthood* pada akhirnya akan berhasil beradaptasi dengan tantangan perkembangannya. Salah satu bentuk kontribusi yang dapat diberikan oleh *emerging adulthood* bagi lingkungannya adalah dengan menyediakan kesempatan bagi kelompok tersebut mendapatkan pendidikan dan pelatihan yang dapat membantu mempersiapkan diri dalam berkontribusi pada ekonomi global berbasis informasi dan teknologi. Maka dari itu, agar derajat kesehatan mental *emerging adulthood* yang optimal dapat tercapai, dibutuhkan tindakan dan dukungan dari berbagai pihak untuk mewujudkannya.

2.4 Hubungan Antara Sumber Dukungan Sosial dengan Derajat Kesehatan Mental pada *Emerging Adulthood* Mahasiswa Universitas Hasanuddin

Sumber dukungan sosial dipercaya menjadi aspek penting yang dapat mengoptimalkan dan meningkatkan derajat kesehatan mental pada *emerging adulthood*. Hadirnya sumber dukungan sosial memiliki peran penting dalam menciptakan, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan mental dalam prevalensi serta persistensi gangguan fisik dan psikologis pada individu.

Berbagai penelitian telah ditemukan terkait hal tersebut dan bagaimana hubungannya dalam bidang kajian psikologi klinis.

Penelitian yang dilakukan oleh Harandi, Taghinasab, & Nayeri (2017) menemukan bahwa dukungan sosial merupakan suatu hal yang akan selalu melibatkan interaksi dengan individu lain. Dukungan sosial yang dimaksud mewakili jumlah dukungan yang dirasakan oleh individu. Bjørlykhaug *et al.* (2021) menyatakan bahwa dukungan sosial saja dianggap tidak cukup, sebab yang terpenting adalah keyakinan individu atas adanya dukungan sosial tersebut. Dukungan sosial umumnya juga dikaitkan dengan status kesehatan mental individu, sebab dukungan sosial yang rendah berhubungan dengan resiko munculnya masalah kesehatan mental maupun memperburuk masalah kesehatan mental yang sudah ada (Bjørlykhaug *et al.*, 2021; Baiden, Den Dunnen, & Fallon, 2017; Stockdale *et al.*, 2007).

Gagasan ini didukung oleh Oktavia & Muhopilah (2021) yang menyatakan bahwa berbagai bentuk dukungan sosial dapat memberikan efek positif bagi individu dan dapat menjadi modal bagi individu untuk mengatasi masalah kesehatan mental seperti stres dan depresi. Maka dari itu, dapat dipahami bagaimana derajat kesehatan mental individu dipengaruhi oleh dukungan dari lingkungan sosialnya. Penelitian yang dilakukan oleh Harandi, Taghinasab, & Nayeri (2017) juga mendukung pernyataan tersebut bahwa dukungan sosial dapat memberikan manfaat bagi kesehatan fisik dan psikologis bagi individu yang menghadapi stres dan masalah psikososial, sebab dukungan sosial dianggap sebagai faktor yang dapat mengurangi tekanan psikologis.

Individu dengan dukungan sosial yang memadai memiliki kecenderungan untuk tidak menggunakan layanan kesehatan mental, sebab mereka akan

mencari dan mendapatkan dukungan sosial kapan pun ketika dibutuhkan, dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki dukungan sosial yang memadai (Bjørlykhaug *et al*, 2021; Andrea, Siegel, & Teo, 2016). Dukungan sosial dalam bentuk komunikasi yang positif dengan anggota keluarga dan teman dapat mengurangi kecemasan dan mengembangkan rasa aman (Harandi, Taghinasab, & Nayeri, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiowati *et al.* (2018) bahwa kesejahteraan psikologis dan derajat kesehatan mental individu dipengaruhi oleh teman sebaya dan orang tua. Hal ini menunjukkan bahwa diperlukan peran serta dari seluruh elemen tersebut untuk membantu individu memahami perubahan yang terjadi pada dirinya agar dapat tercipta *coping* yang adaptif ketika dihadapkan dengan situasi yang menekan.

Sehubungan dengan hal tersebut, Fitria dan Maulidia (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental. Keluarga dianggap sebagai *support system* terdekat bagi individu. Dukungan tersebut ditunjukkan melalui hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan sehingga anggota keluarga lainnya merasa diperhatikan keberadaannya. Penelitian ini juga menemukan bahwa sebanyak 78,7% bentuk dukungan keluarga yang paling sering diberikan yaitu dukungan emosional dalam bentuk kehadiran keluarga ketika individu sedang menghadapi masalah. Dengan demikian, dapat dipahami bahwa dukungan sosial berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan mental individu yang membutuhkan.

Pettit *et al.* (2011) juga menyatakan bahwa *emerging adulthood* merupakan masa dimana semakin meningkatnya dukungan sosial individu maka semakin meningkat pula kesejahteraan emosionalnya. Penelitian ini menemukan bahwa

dukungan dari teman sebaya meningkat dengan semakin mandirinya individu dari keluarganya, namun ditemukan bahwa dukungan dari keluarga paling berpengaruh terhadap gejala depresi yang muncul pada masa *emerging adulthood*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Louannou, Kassianos, dan Symeou (2019) yang menyatakan bahwa hadirnya dukungan sosial dari keluarga dan teman secara signifikan terkait dengan gejala depresi yang lebih rendah pada individu dengan usia 17 - 26 tahun. Penelitian ini juga menemukan bahwa *self-esteem* menjadi mediasi hubungan antara sumber dukungan tersebut dengan gejala depresi yang dirasakan oleh individu.

Adapun Hefner dan Eisenberg (2009) melakukan penelitian untuk mengevaluasi hubungan antara dukungan sosial dan kesehatan mental pada mahasiswa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki karakteristik yang berbeda dengan sebagian besar mahasiswa lainnya, seperti minoritas etnis dan ras, status sebagai mahasiswa internasional, dan status sosial ekonomi rendah memiliki resiko untuk mengalami isolasi sosial yang lebih besar. Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa mahasiswa dengan dukungan sosial yang rendah lebih mungkin mengalami masalah kesehatan mental, termasuk berpotensi 6x lipat mengalami gejala depresi dibandingkan dengan mahasiswa dengan dukungan sosial berkualitas tinggi.

Sehubungan dengan hal tersebut, Sharp et al. (2017) menemukan bahwa individu yang memiliki *potentially traumatic event* (PTEs) memiliki profil unik dan pengalaman interpersonal yang baru muncul dari masa kanak-kanak di masa *emerging adulthood* ini. Hasil penelitian ini menunjukkan implikasi penting bahwa hadirnya dukungan sosial dari segala sumber seperti keluarga, teman, dan seseorang yang penting lainnya berhubungan dengan kesehatan mental dan

resiliensi *emerging adulthood* dengan PTE. Penemuan ini dapat memberikan implikasi yang besar terhadap bidang klinis agar potensi hadirnya PTE di seluruh tahap perkembangan manusia, utamanya masa anak-anak dan dewasa awal, untuk lebih menghargai ruang lingkup dan jenis dari efek samping PTE tersebut. Dengan demikian, strategi intervensi secara klinis dapat secara spesifik menargetkan kebutuhan dukungan sosial yang unik sesuai dengan kebutuhan individu yang terpapar dengan PTE tersebut, seperti dengan memfasilitasi dukungan sosial secara unik sesuai dengan riwayat trauma masing-masing individu.

Gagasan di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Scardera et al. (2020) bahwa *emerging adulthood* dengan sumber dukungan sosial yang tinggi ditemukan memiliki masalah kesehatan mental yang lebih rendah, walaupun pada masa remajanya partisipan tersebut mengalami berbagai masalah kesehatan mental. Hadirnya sumber dukungan sosial yang tinggi ditemukan memiliki kaitan dengan gejala kecemasan, depresi, serta pikiran dan usaha untuk bunuh diri yang lebih rendah. Hal ini dapat memberikan pemahaman bahwa tingginya sumber dukungan sosial yang diterima dapat melindungi individu terhadap masalah kesehatan mental pada masa transisinya menuju masa dewasa, walaupun *emerging adulthood* tersebut pernah mengalami masalah kesehatan mental di masa remaja.

Martínez-Hernández et al. (2016) juga melakukan penelitian yang sejenis untuk mengeksplorasi hubungan antara dukungan sosial dengan depresi yang baru terlihat gejalanya pada masa *emerging adulthood*, serta untuk mengidentifikasi jenis dukungan sosial yang dianggap paling bermanfaat oleh *emerging adulthood* dalam menangani tekanan emosional ini. Penelitian ini menemukan bahwa

hilangnya persahabatan dari waktu ke waktu dan ketidakpuasan atas dukungan sosial dan psikologis yang didapatkan merupakan faktor yang terkait dengan depresi pada masa *emerging adulthood*. Analisis dari penelitian ini juga menemukan bahwa perbedaan gender baik dalam mengelola tekanan dan memaknai dukungan sosial sama-sama berperan dalam mengurangi gejala depresi. Laki-laki ditemukan lebih memprioritaskan dukungan yang dapat membantunya untuk mencapai pengendalian diri atas tekanan emosionalnya, sedangkan perempuan ditemukan lebih memprioritaskan dukungan yang dapat membantunya untuk mencapai kesadaran atas masalah yang sedang dihadapi.

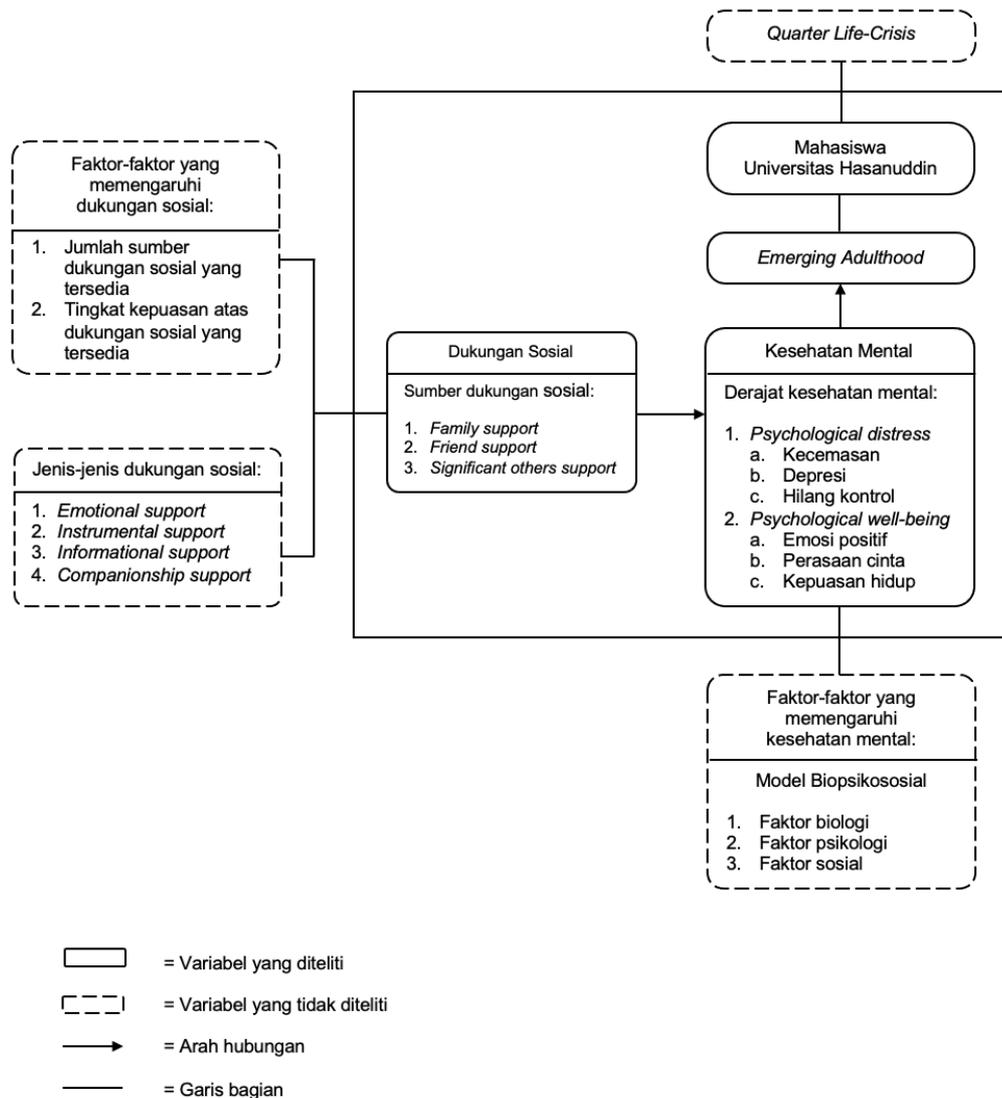
Sehubungan dengan dampak sumber dukungan sosial terhadap derajat kesehatan mental individu, Tahmasbipour dan Taheri (2012) menyatakan bahwa dukungan secara mental dan fisik, pemahaman atas faktor kekuatan kepribadian diri, peningkatan kualitas hubungan dan dukungan sosial, serta tindakan untuk memperdalam hubungan dengan relasi, dan mengurangi keluhan dapat menjadi strategi utama untuk menjaga kesehatan mental dan fisik mahasiswa dalam menghadapi situasi yang memicu stres. Gagasan ini sejalan dengan model biopsikososial yang menyakini terdapat kaitan antara faktor fisiologis, psikologis, dan sosiokultural pada derajat kesehatan mental individu (Gellman & Turner, 2013). Oleh karena itu, penting untuk melihat situasi dan kondisi individu secara holistik dari berbagai faktor, baik dari kondisi fisik, mental, dan sosial.

Literatur di atas cukup menggambarkan bahwa peran dari sumber dukungan sosial individu sangat penting untuk mencegah masalah kesehatan mental, dan memelihara kesehatan mental. Dukungan sosial dapat menjadi salah satu fasilitas dalam pemulihan dari masalah kesehatan mental yang sedang menuju berat. Adapun strategi dukungan sosial yang dapat diberikan antara lain seperti

dukungan sosial dari komunitas yang berorientasi pada pemulihan individu, komunitas di lingkungan tempat tinggal maupun tempat kerja yang dapat mendorong hubungan interpersonal individu, serta aktivitas sosial yang dapat dilakukan secara bersama (Bjørlykhaug *et al*, 2021). Dukungan juga dapat diberikan dalam bentuk bantuan materi seperti dukungan keuangan dan tempat tinggal untuk meningkatkan pemulihan individu yang mengalami masalah kesehatan mental. Maka dari itu, dapat dipahami bahwa hadirnya sumber dukungan sosial pada kehidupan mahasiswa sebagai kelompok usia *emerging adulthood* ditemukan memiliki berbagai hubungan yang signifikan terhadap derajat kesehatan mentalnya.

2.5 Kerangka Konseptual

Gambar 2.3 Kerangka Konseptual



Kerangka konseptual di atas merupakan gambaran dari fokus penelitian mengenai “Hubungan Antara Sumber Dukungan Sosial dengan Derajat Kesehatan Mental pada *Emerging Adulthood* Mahasiswa Universitas Hasanuddin.” Penelitian ini dirancang untuk dapat memberikan gambaran tentang apakah terdapat hubungan antara sumber dukungan sosial dengan derajat kesehatan mental pada mahasiswa Universitas Hasanuddin sebagai kelompok usia *emerging adulthood*.

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan sebelumnya, dukungan sosial dapat dipahami sebagai keyakinan individu atas adanya dukungan yang berasal dari keluarga, teman, dan pasangan dalam kehidupannya (Zimet *et al*, 1988). Secara garis besar, sumber dukungan sosial berasal dari keluarga (*family support*), teman (*friend support*), dan seseorang yang penting (*significant others support*) dalam kehidupan individu. Individu yang memiliki sumber dukungan sosial cenderung lebih mudah mengembangkan rasa percaya bahwa dirinya dicintai dan dihargai (Sarafino & Smith, 2011).

Hadirnya sumber dukungan sosial diprediksi memiliki hubungan dengan derajat kesehatan mental individu. Pada variabel derajat Secara teoritis, kesehatan mental didefinisikan sebagai keadaan kesejahteraan dengan individu memiliki kesadaran atas kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (World Health Organization, 2018). Kesehatan mental terdiri atas dua dimensi, yaitu *psychological distress* dan *psychological well-being*. *Psychological distress* dicirikan dengan kecemasan, depresi, dan hilang kontrol. Adapun, *psychological well-being* umumnya dicirikan dengan emosi positif, perasaan cinta, dan kepuasan hidup (Veit & Ware, 1983; Aziz, 2015).

Sehubungan dengan hal tersebut, ditemukan faktor-faktor yang memengaruhi dukungan sosial, yaitu jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia serta tingkat kepuasan atas sumber dukungan sosial yang tersedia. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia merujuk pada persepsi individu terhadap sejumlah individu lain yang dapat diandalkan saat individu tersebut membutuhkan bantuan. Di samping itu, tingkat kepuasan atas sumber dukungan

sosial yang tersedia merujuk pada persepsi individu bahwa kebutuhannya dapat terpenuhi sesuai dengan apa yang individu tersebut harapkan (Sarason *et al*, 1983). Adapun berbagai bentuk dukungan sosial, yaitu *emotional support*, *instrumental support*, *informational support*, dan *companionship support* (Sarafino & Smith, 2011).

Adapun model biopsikososial digunakan sebagai dasar pemikiran pada kesehatan mental. Model biopsikososial memiliki tiga domain utama beserta kajiannya masing-masing, yaitu biologis, psikologis, dan sosiokultural. Domain biologis memberikan gambaran tentang faktor genetik, penyakit, hormon, usia, diet, dan pola hidup individu. Domain psikologis memberikan gambaran tentang kesehatan mental, *belief*, emosi, resiliensi, *coping skill*, *emotional intelligence*, *self-esteem*, serta perilaku dan lain sebagainya. Terakhir domain sosial memberikan gambaran tentang hubungan dan keadaan individu dengan keluarga, teman sebaya, lingkungan, serta budaya (Taukeni, 2020; Delphis, 2019; Gellman & Turner, 2013).

Sehubungan dengan arah penelitian untuk mengetahui hubungan antara sumber dukungan sosial dengan derajat kesehatan mental, sasaran penelitian ini adalah *emerging adulthood* mahasiswa Universitas Hasanuddin. *Emerging adulthood* merupakan tahap perkembangan setelah remaja dan sebelum dewasa muda yang umumnya ditemui pada individu dengan usia 18 - 25 tahun (Arnett, 2000). Pada periode *emerging adulthood*, individu akan mengalami fase eksplorasi identitas dengan mencoba berbagai kemungkinan hidup. *Emerging adulthood* umumnya dikaitkan dengan *the quarter life-crisis*, yakni periode yang penuh ketidakstabilan tentang harapan dan masa depan (Robbins & Wilner, 2001). Perubahan ini tentu tidak mudah sehingga *emerging adulthood* rentan

untuk mengalami masalah kesehatan mental. Dalam periode ini, hadirnya sumber dukungan sosial dari keluarga, teman, dan seseorang yang spesial dibutuhkan oleh *emerging adulthood* untuk menghadapi tantangan masalah kesehatan mental pada tahap perkembangan inii. Oleh karena itu, penting untuk melihat hubungan antara sumber dukungan sosial dengan derajat kesehatan mental pada *emerging adulthood*.

2.6 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dari penelitian ini, yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan antara sumber dukungan sosial dengan derajat kesehatan mental pada *emerging adulthood* mahasiswa Universitas Hasanuddin.

H_1 : Ada hubungan antara sumber dukungan sosial dengan derajat kesehatan mental pada *emerging adulthood* mahasiswa Universitas Hasanuddin.