

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Remaja merupakan masa dimana individu sedang mencari jati diri. Menurut Arnett dalam Santrock (2011, h. 416), transisi dari masa remaja ke masa dewasa disebut sebagai masa dewasa baru atau *emerging adulthood*, yang terjadi pada usia sekitar 18 hingga 25 tahun. Pada masa transisi ini, remaja sedang melakukan eksperimen dan eksplorasi. Banyak individu sedang mengeksplorasi jejak karir tertentu yang ingin dilalui, serta mencari gaya hidup dan identitas diri mana yang ingin diadopsi (Santrock, 2011, h. 416). Misalnya saja ingin hidup lajang atau menikah. Hal ini berpengaruh pada kondisi kesehatan mental mereka.

Menurut Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kesehatan mental yang baik merupakan kondisi dimana batin seseorang berada dalam kondisi tenang dan tenteram. Kondisi ini memungkinkan seseorang untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan mampu menghargai orang lain yang berada di sekitarnya (promkes.kemkes.go.id, 2018, para. 1). Seseorang dengan mental yang sehat mampu menggunakan potensi dirinya dengan maksimal dalam menghadapi tantangan hidup, juga mampu menjalin hubungan yang baik dengan orang lain.

Adapun seseorang yang memiliki masalah kesehatan mental biasanya mengalami gangguan pada suasana hati, kemampuan berpikir, dan kendali emosi

(promkes.kemkes.go.id, 2018, para. 3). Hal ini berpengaruh pada munculnya kebiasaan berperilaku buruk yang mampu merusak hubungan dengan sesama, juga menurunkan prestasi maupun produktivitas kerja individu (promkes.kemkes.go.id, 2018, para. 4). Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh pada munculnya masalah kesehatan mental. Adapun faktor-faktor tersebut ialah faktor biologis yaitu gen; pengalaman hidup yang traumatis seperti pelecehan, serta dampak dari anggota keluarga yang juga memiliki masalah kesehatan mental (Sicca, 2022, para. 8).

Ada beberapa jenis masalah kesehatan mental dan diantaranya terdapat tiga jenis kondisi yang paling umum terjadi, yaitu stres, gangguan kecemasan, dan depresi (promkes.kemkes.go.id, 2018, para. 5). Stres didefinisikan sebagai suatu proses menilai suatu peristiwa sebagai hal yang mengancam, menantang, dan membahayakan, di mana individu merespon peristiwa tersebut baik pada level fisiologis, emosional, kognitif dan tingkah laku (Feldman dalam Dewi, 2012, h. 106). Stres dapat dialami oleh siapa saja, baik karena peristiwa besar dalam kehidupan, maupun akibat kesulitan yang dihadapi setiap hari. Banyak individu mengalami momen di mana hubungan mereka menjadi terganggu dan ada kalanya hubungan itu sendiri justru menjadi sumber dari stres (Afifi, et al., 2016, h. 663)

Pada 2020, Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) melakukan survei dengan membuat layanan swaperiksa berbasis *website* melalui situs resmi [www.pdskji.org](http://www.pdskji.org). Layanan swaperiksa ini dibuat untuk

mendeteksi masalah psikologis secara dini, bukan untuk menggantikan pemeriksaan klinis ([www.pdskji.org/gad.html](http://www.pdskji.org/gad.html), 2022, para 1). Data ini juga berguna bagi lembaga terkait untuk meningkatkan layanan kesehatan jiwa. Data swaperiksa PDSJKI ini berjudul ‘Masalah Psikologis Dua Tahun Pandemi Covid-19 di Indonesia’, dilakukan pada rentang waktu Maret 2020 hingga Maret 2022.

Berdasarkan data yang diperoleh dari PDSJKI, dari total 14.988 individu yang melakukan swaperiksa, kelompok usia mayoritas berada pada usia 20-30 tahun, yaitu sebanyak 9286 responden. Sementara kelompok usia mayoritas kedua berada pada usia kurang dari 20 tahun, yaitu sebanyak 2755 responden. Adapun 75,8% responden berjenis kelamin perempuan, dan sebanyak 24,2% berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan tahun periksa, pada 2020, sebanyak 70,7% responden memiliki masalah psikologis. Selanjutnya pada 2021, sebanyak 80,4% responden memiliki masalah psikologis, dan pada 2022, sebanyak 82,5% responden memiliki masalah psikologis (<http://pdskji.org/home>, 2022).

Masalah psikologis tersebut terbagi menjadi empat, yaitu masalah cemas, masalah depresi, masalah trauma psikologis, dan masalah bunuh diri. Pertama, sebanyak 71,7% dari 5030 responden memiliki masalah cemas. Kedua, sebanyak 72,9% dari 6644 responden memiliki masalah depresi, dan 52% diantaranya merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri. Ketiga, sebanyak 84% dari 2113 responden memiliki masalah trauma psikologis. Terakhir, 85,1% dari 1201 responden memiliki masalah bunuh diri, dan 36% diantaranya telah bersiap atau

melakukan sesuatu untuk mengakhiri hidup mereka (<http://pdkji.org/home>, 2022).

Ada pula penelitian yang dilakukan oleh Divisi Psikiatri Anak dan Remaja, Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia, mengenai keresahan mental 393 remaja pada usia 16-24 tahun di Indonesia. Sebanyak 95,4% remaja mengaku pernah mengalami gejala kecemasan (*anxiety*), dan 88% pernah mengalami gejala depresi. Penelitian ini juga menemukan data bahwa 96,4% remaja kurang memahami cara mengatasi stres (Kaligis, 2021, para. 8). Usia transisi dari remaja menuju dewasa ini menjadi periode yang rentan karena banyak individu mulai mencoba pengalaman baru. Lingkaran pertemanan juga semakin meluas, disertai dengan tuntutan akan pendidikan atau karier tertentu (para. 10).

Pada usia *emerging adulthood*, salah satu faktor yang memengaruhi bagaimana remaja mampu berkembang dengan baik adalah hadirnya peran orang tua sebagai keluarga. Remaja yang memiliki kebiasaan untuk bercerita mengenai masalah atau konflik yang sedang dihadapi pada orang tuanya akan memiliki banyak solusi atau jalan dalam menyelesaikan masalah (Buck dalam Istianah & Desiningrum, 2018, h. 3). Sejak kecil, interaksi yang terjadi antara ibu dengan anak secara terus menerus membentuk pola *attachment* pada anak (McCartney & Dearing dalam Istianah & Desiningrum, 2018, h. 3). Pola ini membentuk pengetahuan anak akan adanya rasa aman dan nyaman serta dihargai, dan akan terus membentuk kepribadian seseorang hingga masa remaja. Untuk itu, komunikasi interpersonal

antara ibu dengan remaja berperan penting pada bagaimana remaja tersebut mempersepsikan stres, khususnya bagi remaja yang memiliki masalah gangguan mental.

Menurut West dan Turner (2008, h. 36), komunikasi interpersonal merupakan komunikasi antara dua orang yang terjadi secara langsung. Konteks interpersonal banyak menggali mengenai bagaimana suatu hubungan dimulai, bagaimana individu bisa tetap mempertahankan suatu hubungan, dan juga bagaimana hubungan tersebut dapat berujung pada keretakan. Selain itu, komunikasi interpersonal juga dapat diterapkan pada hubungan pertemanan maupun keluarga.

Ketahanan mental atau ketangguhan (*resilience*) remaja pada usia *emerging adulthood* memiliki dampak positif pada kesejahteraan dan kebahagiaan tiap pribadi. Ketangguhan dalam menghadapi masalah kesehatan mental juga berdampak pada keberhasilan remaja di bidang akademik, karier, maupun keberhasilan di masyarakat (Kaligis, 2021, para. 23). Teori *resilience and relational load* berfokus pada stres yang memengaruhi hubungan di dalam suatu sistem sosial, termasuk adanya penyebab stres (*stressor*) dari dalam maupun luar sistem, bahkan ketika hubungan itu sendiri merupakan *stressor*. Akumulasi dari stres dapat berupa peristiwa besar dalam hidup, kesulitan yang ditemui dalam keseharian, serta stres yang dialami sehari-hari yang berasal dari relasi manusia. Teori juga mencakup bagaimana individu melakukan persepsi dan komunikasi saat

mengalami stres, yang mana merefleksikan bagaimana individu menjaga dan mengelola *stressor* (Afifi et al., 2016, h. 676).

Penelitian ini merujuk pada penelitian terdahulu berupa jurnal yang berjudul Komunikasi Ibu dan Anak dengan Depresi pada Remaja oleh Ariza Cilvia Nora dan Erlina Lisyuanti Widuri (2011). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu, pertama penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Kedua, penelitian ini berfokus pada subjek remaja dengan kategori usia *emerging adulthood*, yaitu 18-25 tahun. Ketiga, penelitian ini tidak hanya menggunakan teori komunikasi interpersonal, namun juga menggunakan teori *resilience and relational load* sebagai dasar analisis.

Berdasarkan paparan di atas, peneliti ingin menggali lebih dalam mengenai proses komunikasi interpersonal antara ibu dan anak dengan masalah kesehatan mental di usia *emerging adulthood*, dengan menggunakan teori komunikasi interpersonal dan teori *resilience and relational load*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang diteliti adalah “bagaimana proses komunikasi interpersonal antara ibu dan anak dengan masalah kesehatan mental di usia *emerging adulthood*?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses komunikasi interpersonal antara ibu dan anak dengan masalah kesehatan mental di usia *emerging adulthood*. Penelitian ini menggunakan teori komunikasi interpersonal dan *resilience and relational load*.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Akademis

Adanya penelitian ini diharapkan mampu menambah kajian komunikasi, khususnya komunikasi interpersonal antara ibu dan anak di usia *emerging adulthood*. Selain itu, menambah kajian mengenai penggunaan teori *resilience and relational load*, yang berfokus pada bagaimana hubungan individu dengan anggota keluarga pada kehidupan sehari-hari memengaruhi komunikasi individu pada situasi stres, termasuk bagaimana penilaian mereka terhadap stres. Stres dalam penelitian ini dikategorikan menjadi masalah kesehatan mental yang di alami oleh anak di usia *emerging adulthood*.

#### 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat berguna bagi orang tua, khususnya ibu yang memiliki anak dengan masalah kesehatan mental, di usia *emerging adulthood* (18-25 tahun), sehingga mampu membangun

komunikasi interpersonal untuk mempertahankan hubungan. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi LSM, komunitas, maupun penyedia layanan konseling yang memiliki kepedulian pada masalah kesehatan mental remaja.

## **E. Kerangka Teori**

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan dua teori sebagai landasan penelitian. Teori pertama, yaitu komunikasi interpersonal, dipilih untuk menganalisa bagaimana hubungan antara ibu dan anak di usia *emerging adulthood*, dimana komunikasi interpersonal dapat memengaruhi kondisi dan pertumbuhan seseorang, terutama bagi remaja yang memiliki masalah kesehatan mental. Teori kedua yaitu teori *resilience and relational load* dipilih untuk menganalisa hubungan antara ibu dan anak yang dapat memengaruhi bagaimana anak melakukan persepsi atas stres yang dialami, yaitu masalah kesehatan mental, dan bagaimana stres yang dialami juga memengaruhi hubungan itu sendiri.

### **1. Komunikasi Interpersonal**

Menurut Mulyana (2008, h. 81) komunikasi interpersonal merupakan komunikasi antar orang-orang dengan cara tatap muka, sehingga memungkinkan setiap peserta komunikasi untuk menangkap reaksi dari lawan bicara secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Terdapat bentuk khusus dari komunikasi interpersonal yaitu komunikasi

diadik yang hanya melibatkan dua orang dalam hubungan dekat. Misalnya suami istri, kakak adik, atau dua sahabat. Terdapat beberapa manfaat dari komunikasi interpersonal menurut DeVito (2016, h. 245), yaitu:

a. Mengurangi kesepian

Adanya interaksi dengan sesama individu mampu mengurangi kesepian. Terkadang kesepian dialami karena kurangnya kontak dengan orang lain. Keberadaan orang lain mampu membuat seseorang merasa dipedulikan, disukai, dilindungi, dan juga dicintai.

b. Mendapatkan pengetahuan diri

Saat melakukan kontak dengan orang lain, individu juga belajar mengenai dirinya sendiri. Seseorang melihat dirinya dari perspektif yang berbeda dan dalam peran yang berbeda pula, misalnya sebagai anak, pasangan, atau rekan kerja. Hal ini mampu meningkatkan harga diri, dan membuat seseorang merasa berharga.

c. Berkontribusi pada kesehatan fisik dan emosional serta kebahagiaan pribadi

Tidak adanya hubungan interpersonal yang dekat dengan orang lain membuat individu cenderung menjadi depresi. Pada akhirnya, depresi berpengaruh pada munculnya penyakit fisik. Keterasingan atau pemisahan dapat berdampak pada kematian, seperti tekanan

darah tinggi, kolesterol tinggi, obesitas, kebiasaan merokok, atau kurangnya latihan fisik.

d. Memaksimalkan kesenangan, meminimalkan penderitaan.

Manusia menjalin hubungan agar mendapat kebahagiaan, dan sebaliknya mampu meminimalkan penderitaan yang dialami. Orang terdekat mampu membuat seseorang merasa lebih baik dalam menghadapi kesulitan.

e. Mendapatkan rangsangan

Sebagai makhluk sosial, manusia memerlukan rangsangan dalam hidup. Manusia mengorientasikan diri pada sumber rangsangan, yang diperoleh melalui kontak dengan orang lain. Rangsangan dapat berupa intelektual, fisik, maupun emosional.

Selain itu, Devito dalam Afriyadi (2015, h. 366) juga memaparkan mengenai efektivitas komunikasi interpersonal yang mengandung beberapa unsur. Efektivitas komunikasi interpersonal menjadi penting agar tercipta *mutual understanding* atau kesamaan pemikiran. Unsur-unsur tersebut mencakup keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positivity*), serta kesetaraan (*equality*). Adapun penjelasan mendalam dari kelima unsur tersebut yaitu:

a. Keterbukaan (*openness*)

Keterbukaan artinya keinginan atau kesedian individu dalam memberitahukan maupun menceritakan semua informasi mengenai dirinya. Menurut Gamble dalam Nuryaddin (2017, h. 6), isi dari informasi yang diceritakan biasanya merupakan pernyataan yang membuat seseorang tidak disukai, atau bahkan sengaja disembunyikan sehingga individu lain tidak mengetahui informasi tersebut.

Terdapat beberapa aspek pada unsur keterbukaan. Diantaranya yang pertama, komunikator terbuka pada individu yang diajak berkomunikasi. Ini tidak berarti bahwa individu harus menceritakan semua riwayat hidupnya, namun yang terpenting adalah bersedia untuk membuka diri sehingga tidak ada yang disembunyikan.

Kedua, komunikator menanggapi secara jujur stimulus yang datang. Individu memiliki harapan bahwa orang lain mampu memberi respon daripada bertindak acuh. Ketiga, mengakui bahwa pikiran dan perasaan yang dikemukakan adalah milik kita, sehingga kita bertanggung jawab akan hal tersebut. Hal ini diperlihatkan dengan menggunakan kata 'saya' dalam setiap informasi yang diceritakan, artinya pernyataan tersebut merupakan reaksi pribadi.

b. Empati (*empathy*)

Merupakan kemampuan individu untuk mengetahui apa yang sedang dilalui oleh individu lain pada konteks tertentu, melalui sudut pandang atau kaca mata individu tersebut. Secara singkat, empati artinya mampu merasakan apa yang sedang dialami orang lain. Adanya empati membuat seseorang lebih mampu memahami lawan bicaranya.

c. Sikap mendukung (*supportiveness*)

Komunikasi yang efektif haruslah berlangsung dalam suasana yang mendukung, misalnya dengan cara bersikap deskriptif atau menjelaskan tanpa mengevaluasi. Komunikasi yang efektif tidak mungkin terjadi dalam situasi di mana individu yang terlibat tidak saling mendukung.

d. Sikap Positif (*positiveness*)

Ada dua cara bagi individu untuk melibatkan sikap positif dalam komunikasi interpersonal. Pertama, menyatakan sikap positif. Kedua, memotivasi individu lain untuk mau berinteraksi, terutama individu yang dianggap sebagai teman. Adanya sikap positif dalam komunikasi membuat interaksi menjadi lebih menyenangkan dan efektif (Nuryaddin, 2017, h. 8).

e. Kesetaraan (*equality*)

Komunikasi bisa saja dilakukan oleh individu-individu yang berada dalam ketidaksetaraan. Misalnya saja, komunikator lebih pandai daripada komunikan. Bisa saja komunikan secara fisik lebih unggul daripada komunikator. Artinya, tidak ada dua individu yang setara pada segala aspek kehidupan. Meskipun begitu, yang harus dibangun adalah suasana setara, baik komunikan dan komunikator keduanya setara.

Penting bahwa ada pengakuan secara diam-diam oleh kedua pihak yang berkomunikasi bahwa keduanya sama-sama berharga dan bernilai, sehingga masing-masing pihak memiliki hal penting untuk diberikan. Adanya kesetaraan tidak berarti bahwa komunikasi berjalan tanpa perbedaan pendapat, karena perbedaan itu tidak dimanfaatkan untuk menjatuhkan lawan bicara, namun justru dapat diterima.

### 1.1. Proses Komunikasi Interpersonal

Pada suatu hubungan, ada tahapan utama yang dilalui oleh individu-individu yang terlibat di dalamnya. Menurut DeVito (2016, h. 248) tahapan tersebut adalah kontak, keterlibatan, keintiman, kemunduran, dan perbaikan. Tahapan-tahapan ini digunakan untuk menjelaskan proses komunikasi interpersonal.

a. Kontak

Pada fase awal tahap kontak, terdapat kontak persepsi, dimana seseorang melihat, mendengar, membaca pesan, melihat foto atau video, membaca profil seseorang, atau mencium bau orang lain (DeVito, 2016, h. 249). Melalui hal ini, seseorang membentuk gambaran mental maupun fisik, misalnya seperti jenis kelamin, perkiraan usia, keyakinan, atau tinggi badan. Setelah persepsi ini, terdapat kontak interaksional dimana seseorang bertukar informasi dasar yang merupakan awal dari keterlibatan yang lebih intens, misalnya dengan mengirim permintaan untuk menjadi teman.

b. Keterlibatan

Pada tahap keterlibatan hubungan, rasa mutualitas dan rasa terhubung berkembang. Seseorang melakukan eksperimen dan mencoba belajar lebih banyak tentang orang lain (DeVito, 2016, h. 249). Pada tahap awal keterlibatan, seseorang ingin menguji lawan bicaranya, untuk melihat apakah penilaian awalnya terbukti. Misalnya dilakukan dengan bertanya tentang pekerjaan atau jurusan orang lain. Jika seseorang ingin mengenal orang lain dengan lebih baik lagi, maka orang itu harus melakukan interaksi dengan lebih intensif, dan dengan mengungkapkan dirinya.

### c. Keintiman

Pada tahap keintiman, seseorang berkomitmen lebih jauh kepada orang lain dan membangun hubungan di mana individu ini menjadi teman, kekasih, atau pendamping terdekat (DeVito, 2016, h. 250). Baik kuantitas maupun kualitas pertukaran interpersonal meningkat, dan komunikasi terjadi lebih sering. Selain itu, kepuasan hubungan juga meningkat pada tahap keintiman ini.

### d. Kemunduran

Tahap kemunduran hubungan ditandai dengan melemahnya ikatan. Fase pertama kemunduran diawali dengan munculnya ketidakpuasan intrapersonal, seperti mengalami ketidakpuasan pribadi dengan interaksi sehari-hari (DeVito, 2016, h. 250). Jika ketidakpuasan ini tumbuh, maka akan lanjut ke fase kedua yaitu kemunduran interpersonal, dimana seseorang menarik diri dan tumbuh semakin jauh. Seseorang mulai berbagi lebih sedikit waktu luang yang dimiliki, ketika bersama muncul keheningan yang canggung, lebih sedikit melakukan kontak fisik, dan kurangnya kedekatan psikologis. Konflik sering terjadi dan lebih sulit diselesaikan. Di tahap ini juga muncul pertimbangan untuk memutuskan hubungan, serta menimbang-nimbang pro dan kontranya.

e. Perbaikan

Beberapa individu saat mengalami tahap kemunduran memilih untuk mengejar tahap perbaikan hubungan. Namun ada pula individu yang memilih untuk maju ke tahap pembubaran. Pada fase perbaikan pertama, terdapat perbaikan intrapersonal, dimana seseorang menganalisis apa yang salah dan mempertimbangkan cara untuk menyelesaikan kesulitan dalam hubungan (DeVito, 2016, h. 251). Pada tahap ini seseorang bisa mempertimbangkan untuk mengubah perilaku atau mengubah harapan pada orang lain.

2. Teori *Resilience and Relational Load*

Teori *Resilience and Relational Load* berasumsi bahwa ketika individu memberi validasi pada pasangan atau anggota keluarganya pada kehidupan sehari-hari, maka terbentuklah suatu modal emosional (*emotional capital*), yang membantu individu dalam menjaga hubungan agar tetap harmonis. Selain itu, teori ini juga menekankan pada adanya orientasi komunal (*communal orientation*) saat individu mengalami stres, yaitu kemampuan individu untuk melihat sebuah hubungan sebagai unit kohesif ketika dihadapkan oleh stres (Afifi et al., 2016, h. 669). Artinya, individu tidak merasa sendiri dan merasa bahwa ia mampu menghadapi masalah bersama-sama dengan pasangan atau keluarganya.

Ketika individu memiliki modal emosional yang positif, maka individu lebih mungkin menilai atau mengevaluasi kondisi stres dengan pola pikir yang lebih luas, dan mampu menggunakan pola komunikasi yang membangkitkan semangat, serta mampu mempertahankan hubungan yang sedang dijalani, baik dengan pasangan atau keluarga (Afifi et al., 2016, h. 665).

Dalam membangun sebuah hubungan, adanya sikap menghakimi yang mengancam seseorang, mampu membuat orang tersebut mundur secara kognitif, emosional, dan justru menambah stres. Jika hal-hal negatif ini terus terjadi, maka suatu hubungan dapat renggang, dan muncullah apa yang disebut dengan *relational load* atau beban relasional. Dampaknya, individu lebih rentan dalam mengalami masalah kesehatan mental, bahkan mampu berpengaruh pada kesehatan fisik, serta kesehatan hubungan itu sendiri. Untuk itu, individu perlu terus berinvestasi dalam hubungan mereka untuk mencegah beban relasional (*relational load*) dan mendorong ketahanan (*resilience*) sehingga mampu berkembang.

## 2.2. Argumen dari Teori *Resilience and Relational Load*

- a. Memberi validasi pada perilaku atau tindakan yang membangun cadangan emosional yang positif.

Teori ini menyarankan bahwa ketika individu saling berinvestasi pada hubungan satu sama lain secara terus-menerus, maka hal itu akan membangun cadangan atau modal emosional yang

positif, sehingga mampu menghadapi stres bersama. Feeney dan Lemay dalam Afifi et al. (2016, h. 667) mendefinisikan modal emosional sebagai “kekayaan hubungan” yang terdiri dari rangkaian pengalaman emosional yang positif.

Contoh investasi pada suatu hubungan adalah aksi, perilaku, pengalaman, atau rutinitas yang membuat hubungan menjadi lebih dekat. Misalnya saja kebiasaan untuk pergi berlibur atau memberikan hadiah. Namun dasar investasi pada suatu hubungan ada pada kehidupan sehari-hari, yang tampak dari bagaimana individu berkomunikasi dalam suatu hubungan. Misalnya, kebiasaan untuk menyatakan rasa cinta, memberi pelukan atau sentuhan, tertawa bersama, melakukan aktivitas bersama, dan saling memberi pujian serta menguatkan satu sama lain (Afifi et al., 2016, h. 667).

- b. Orientasi komunal dan perbedaan dalam orientasi komunal itu memengaruhi sejauh mana individu berinvestasi dalam hubungan mereka.

Orientasi komunal adalah kemampuan untuk memikirkan hubungan seseorang sebagai unit yang kohesif ketika mengelola stres dalam kehidupan. Memiliki orientasi komunal membuat individu merasa seolah-olah mereka “bersama-sama”, “ada untuk satu sama lain”, dan “bagian dari tim” saat berjumpa dengan stresor

atau penyebab stres. Rasa “bersama-sama” penting untuk kerjasama, persahabatan, negosiasi perbedaan, pemecahan masalah, perasaan didukung secara emosional, dan perasaan termotivasi untuk mendukung satu sama lain (Afifi et al., 2016, h. 669).

Individu dengan orientasi komunal yang kuat percaya bahwa orang tua, anak, atau keluarga mereka akan melindungi dan selalu ada untuk mereka. Ketika individu merasa bahwa orang tua, anak, atau keluarga mereka tidak ada untuk mereka, atau tidak memiliki rasa ‘ada untuk satu sama lain’, maka individu akan enggan untuk berinvestasi karena kurangnya rasa percaya (Afifi et al., 2016, h. 670).

c. Pola komunikasi yang tidak menghakimi berpengaruh pada ketangguhan (*resilience*) seseorang dalam menghadapi suatu masalah, dan pada jangka panjang berpengaruh pada kesehatan mental dan fisik seseorang.

Baik komunikasi positif maupun negatif pada hubungan personal berpengaruh pada kesehatan. Pasangan yang pernikahannya bahagia memiliki pola komunikasi yang sehat, dengan menciptakan dukungan dan kasih sayang. Mereka cenderung mengalami lebih sedikit stres dan memiliki kesehatan mental maupun fisik yang lebih baik. Sementara pasangan yang

bermasalah justru berkomunikasi dengan cara-cara yang semakin menimbulkan stres (Afifi et al., 2016. H. 673).

### 3. *Emerging Adulthood*

Jeffrey Arnett dalam Santrock (2011, h. 416), menyebut individu berumur 18 hingga 25 tahun sebagai *emerging adulthood*, atau transisi dari masa remaja ke masa dewasa. Masa ini ditandai dengan adanya eksperimen dan eksplorasi yang dilakukan remaja. Hal yang menjadi perhatian remaja pada masa ini diantaranya ialah eksplorasi jejak karir, gaya hidup, maupun identitas tertentu yang dirasa sesuai.

Terdapat lima karakter yang menjadi ciri khas dari *emerging adulthood*, yaitu:

1. Eksplorasi identitas (*identity exploration*), terutama pada permasalahan cinta dan pekerjaan.

Pada masa ini, banyak individu yang mulai mengubah identitas.

2. Ketidakstabilan (*instability*).

Perubahan tempat tinggal mencapai puncaknya selama masa *emerging adulthood*, masa di mana juga sering terjadi ketidakstabilan dalam cinta, pekerjaan, dan pendidikan.

3. Fokus pada diri sendiri (*self-focused*).

*Emerging adulthood* berfokus pada diri mereka sendiri, dalam artian mereka merasa memiliki sedikit tanggungjawab terhadap kewajiban sosial, sedikit komitmen dan tanggungjawab kepada orang lain, yang

membuat mereka memiliki banyak otonomi dalam menjalankan kehidupan mereka sendiri.

4. Perasaan di antara (*feeling in-between*).

*Emerging adulthood* tidak menganggap diri mereka remaja, namun juga tidak menganggap diri sebagai orang dewasa sepenuhnya, sehingga mereka merasa berada di antara dua sisi.

5. Masa terbukanya banyak kemungkinan (*the age of possibilities*).

Masa ketika individu memiliki kesempatan untuk mengubah hidup mereka. Terdapat dua cara yang dilalui oleh *emerging adulthood*. Pertama, *emerging adulthood* banyak optimis tentang masa depan mereka. Kedua, bagi *emerging adulthood* yang telah mengalami masa-masa sulit saat bertumbuh, maka masa *emerging adulthood* memberikan kesempatan untuk mengarahkan hidup mereka ke arah yang lebih positif (Arnett dalam Santrock, 2011, h. 416).

## **F. Kerangka Konsep**

Berdasarkan kerangka teori sebelumnya, peneliti akan menjabarkan kerangka konsep yang digunakan. Kerangka konsep yang digunakan mencakup proses komunikasi interpersonal melalui tahapan hubungan dalam DeVito, dengan fokus pada tahapan kemunduran dan perbaikan, serta manfaat dan unsur-unsur efektivitas dari komunikasi interpersonal, yang dilakukan oleh ibu dan anak dengan masalah kesehatan mental.

## 1. Proses Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi antara dua orang yang terjadi secara langsung (West & Turner, 2008, h. 36). Pada penelitian ini, komunikasi interpersonal dilakukan oleh ibu dengan anak yang memiliki masalah kesehatan mental, yang masuk dalam usia *emerging adulthood*. Proses komunikasi interpersonal dilihat melalui tahapan hubungan oleh DeVito, namun penelitian ini hanya fokus pada tahapan kemunduran dan perbaikan.

Tahap kemunduran hubungan ditandai dengan melemahnya ikatan. Fase pertama kemunduran diawali dengan munculnya ketidakpuasan intrapersonal, seperti mengalami ketidakpuasan pribadi dengan interaksi sehari-hari (DeVito, 2016, h. 250). Di sini peneliti akan menggali penyebab ketidakpuasan hubungan antara ibu dan anak dengan masalah kesehatan mental, di usia *emerging adulthood*. Setelah tahap kemunduran, dilanjutkan dengan tahapan perbaikan. Pada fase perbaikan pertama, terdapat perbaikan intrapersonal, dimana seseorang menganalisis apa yang salah dan mempertimbangkan cara untuk menyelesaikan kesulitan dalam hubungan (DeVito, 2016, h. 251). Kedua tahapan ini digunakan untuk menjabarkan proses komunikasi interpersonal antara ibu dan anak.

Peneliti juga menggali manfaat komunikasi interpersonal, yaitu (1) mengurangi kesepian, (2) mendapatkan pengetahuan diri, (3) berkontribusi pada kesehatan fisik dan emosional serta kebahagiaan pribadi, (4)

memaksimalkan kesenangan dan meminimalkan penderitaan, serta (5) mendapatkan rangsangan (Devito dalam Afriyadi, 2015, h. 366). Peneliti menggali informasi dari narasumber yang mencakup lima tujuan tersebut.

Ada pula efektivitas komunikasi interpersonal, yang meliputi adanya keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), sifat mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positivity*) dan kesetaraan (*equality*). Di sini peneliti ingin melihat bagaimana unsur-unsur tersebut mampu meningkatkan kualitas komunikasi antara ibu dan anak yang memiliki masalah kesehatan mental, sehingga anak mampu mendapat dukungan dan tetap memiliki hubungan yang erat dengan ibunya, walaupun berada dalam kondisi stres.

## 2. Argumen Teori *Resilience and Relational Load*

Teori ini meneliti bagaimana orientasi komunal (*communal orientation*) pada hubungan pertemanan maupun anggota keluarga, serta pemeliharaan hubungan pada kehidupan sehari-hari memengaruhi komunikasi individu pada situasi stres, termasuk bagaimana penilaian mereka terhadap stres. Pada akhirnya, individu perlu terus berinvestasi dalam hubungan mereka untuk mencegah beban relasional (*relational load*) dan mendorong ketahanan (*resilience*) dan kemungkinan berkembang (Afifi et al., 2016, h. 665).

Ada pula argumen dari teori ini. Pertama, memberi validasi pada perilaku atau tindakan yang membangun cadangan emosional yang positif.

Kedua, orientasi komunal dan perbedaan dalam orientasi komunal itu memengaruhi sejauh mana individu berinvestasi dalam hubungan mereka. Ketiga, pola komunikasi yang tidak menghakimi berpengaruh pada ketangguhan (*resilience*) seseorang dalam menghadapi suatu masalah, dan pada jangka panjang berpengaruh pada kesehatan mental dan fisik seseorang. Di sini peneliti berusaha menjabarkan latar belakang hubungan ibu dengan remaja yang memiliki masalah kesehatan mental, dengan melihat bagaimana mereka menerapkan ketiga argumen di atas. Penerapan ketiga argumen teori tersebut mampu mendorong ibu dan anak untuk mendukung satu sama lain, dan pada akhirnya hubungan tersebut mampu menjadi kekuatan bagi remaja saat menghadapi stres.

Melalui argumen dalam teori ini, peneliti ingin melihat bagaimana perubahan pada hubungan ibu dan anak di usia *emrging adulthood*, sebelum anak mengalami masalah kesehatan mental, dan sesudah anak mengalami masalah kesehatan mental.

## **G. Metodologi Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif. Menurut Moleong dalam Fairus (2020, h. 31), penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui fenomena yang

dialami oleh subjek penelitian, berupa perilaku, persepsi, motivasi, maupun tindakan-tindakan lainnya. Penelitian dilakukan secara menyeluruh (holistik), dengan menggunakan deskripsi berupa kata-kata, dengan diberi konteks khusus serta memanfaatkan metode alamiah.

## 2. Metode Penelitian

Peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Metode deskriptif kualitatif digunakan sebagai desain penelitian untuk memahami makna-makna dalam gejala sosial, yang terdapat pada proses komunikasi satu arah maupun transaksional (Bungin dalam Erika, 2019, h. 39). Sementara menurut Winartha dalam Aziz (2014, h. 74) metode deskriptif kualitatif bertujuan untuk menganalisis, menggambarkan, serta meringkas bermacam-macam situasi yang ada dari data wawancara maupun pengamatan di lapangan. Penelitian ini ingin melihat bagaimana proses komunikasi interpersonal antara ibu dan anak dengan masalah kesehatan mental di usia *emerging adulthood*.

## 3. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah pasangan ibu dan anak yang memiliki masalah kesehatan mental. Peneliti memilih subjek anak dengan usia 18-25 tahun sebagai kriteria yang memenuhi usia masa *emerging adulthood*, yaitu usia transisi menuju tahap dewasa awal. Selain itu,

masalah kesehatan mental yang dimiliki oleh subjek penelitian juga dibuktikan dengan pengalaman konseling yang dilakukan ke psikolog, namun tidak spesifik ke jenis masalah kesehatan mental tertentu.

Sementara itu, objek dalam penelitian ini adalah proses komunikasi interpersonal antara ibu dan anak dengan masalah kesehatan mental. Peneliti memilih objek penelitian ini karena anak di usia *emerging adulthood* sedang mengalami banyak perubahan yang bisa memicu masalah kesehatan mental. Masalah kesehatan mental dapat membuat anak menjadi tidak fokus, kurang motivasi, dan akhirnya berujung pada munculnya perilaku negatif. Untuk itu, penting bagi anak untuk memiliki komunikasi interpersonal yang baik dengan orang tua khususnya ibu, sehingga anak dapat memiliki ketangguhan dalam menghadapi masalah kesehatan mental.

#### 4. Jenis Data

##### 4.1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung di lapangan oleh peneliti (Hasan dalam Abror, 2013, h. 33). Data tersebut didapatkan melalui keterangan dari narasumber, yakni melalui wawancara. Contoh data primer yang bisa diperoleh antara lain hasil wawancara, hasil observasi, serta data pribadi narasumber.

#### 4.2. Data Sekunder

Menurut Hasan dalam Abror (2013, h. 33), data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti melalui sumber-sumber yang telah ada sebelumnya. Dalam hal ini, data sekunder digunakan sebagai pendukung bagi data primer. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah jurnal maupun buku teori komunikasi, serta berita yang diakses secara daring.

#### 5. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, atau disebut *in-depth interview*. Menurut Mulyana (2008, h. 180), wawancara merupakan bentuk komunikasi antar dua orang yang melibatkan seseorang yang menginginkan informasi dari orang lainnya, dengan terlebih dahulu menyiapkan daftar pertanyaan untuk mencapai tujuan tertentu. Wawancara mendalam memungkinkan narasumber untuk mendefinisikan dirinya sendiri beserta lingkungannya, dengan menggunakan istilah tertentu terhadap fenomena yang diteliti, sehingga dapat secara jujur dan lengkap menjawab pertanyaan.

Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada narasumber yang telah dipilih, dengan menyiapkan daftar pertanyaan sebelumnya. Daftar pertanyaan dikembangkan menyesuaikan dengan situasi wawancara, sehingga bisa mendapat data yang lengkap mengenai proses komunikasi

interpersonal antara ibu dan anak dengan masalah kesehatan mental di usia *emerging adulthood*.

## 6. Teknik Analisis Data

Peneliti menggunakan teknik analisis data berdasarkan *interactive model* milik Miles dan Huberman, yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut ialah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan atau pengujian kesimpulan (Pawito, 2007, h. 104).

### 6.1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara pada narasumber, sehingga data yang diperoleh berupa teks dari hasil transkrip wawancara. Adapula data berupa literatur sebagai landasan teori maupun konsep, yang didapatkan baik secara daring maupun luring.

### 6.2. Reduksi Data

Tahapan reduksi data dilakukan dengan menyaring serta memilih data mana saja yang dianggap penting atau harus diabaikan. Data yang sudah dikelompokkan dapat ditandai dengan kode maupun catatan yang sekiranya memudahkan peneliti dalam mencocokkan hasil temuan data.

Pada tahap ini, peneliti melakukan reduksi data berdasarkan hasil wawancara dengan ibu dan remaja, sehingga dapat menjabarkan

proses komunikasi interpersonal antara ibu dan anak dengan masalah kesehatan mental di usia *emerging adulthood*.

### 6.3. Penyajian Data

Menurut Pawito (2007, h. 105) penyajian data meliputi tahapan-tahapan dalam mengorganisasikan data, dengan cara mengelompokkan data yang satu dengan yang lainnya. Hal ini bertujuan agar data yang ada dapat dikaitkan dan sesuai dengan teori yang sudah digunakan. Hal ini memudahkan peneliti dalam memetakan proses komunikasi interpersonal antara ibu dan anak dengan masalah kesehatan mental di usia *emerging adulthood*.

### 6.4. Penarikan/ Pengujian Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari data yang sudah dianalisis, peneliti mengerucutkan hasil penelitian. Peneliti melakukan konfirmasi serta revisi terhadap kesimpulan yang telah dibuat. Hal ini dilakukan agar peneliti mendapatkan hasil valid dari penelitian mengenai proses komunikasi interpersonal antara ibu dan anak dengan masalah kesehatan mental di usia *emerging adulthood*.

## 7. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan suatu pendekatan analisis data yang dilakukan dengan menggabungkan data dari berbagai sumber yang ada (Bachri, 2010, h. 55). Triangulasi dilakukan sehingga data yang terkumpul mampu diuji

melalui berbagai metode yang berbeda. Terdapat beberapa cara untuk melakukan triangulasi, diantaranya yaitu triangulasi sumber, triangulasi waktu, triangulasi teori, dan triangulasi peneliti (Bachri, 2010, h. 56).

Pada penelitian ini, digunakan triangulasi sumber dengan menggunakan data berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa narasumber yang berbeda. Peneliti memilih narasumber yaitu pasangan ibu dan anak, yaitu Ayu dengan Ibu Suryanti, dan Dena dengan Ibu H. Kedua anak tersebut sama-sama masuk dalam kategori usia *emerging adulthood* dan sedang mengalami masalah kesehatan mental, serta menjalani pengobatan dengan psikiater, namun kedua narasumber memiliki permasalahan dan latar belakang keluarga yang berbeda.

Berdasarkan wawancara dengan narasumber yang berbeda, peneliti menemukan data dari sudut pandang yang beragam, sehingga ditemukan proses komunikasi interpersonal antara ibu dengan remaja. Peneliti juga melakukan verifikasi dengan membandingkan data yang diperoleh dari sudut pandang ibu dan juga sudut pandang anak dengan masalah kesehatan mental.