

BAB I

Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Masa remaja merupakan masa transisi dari fase anak-anak menuju fase dewasa yang diikuti oleh perubahan yang signifikan pada fisik atau biologis, kognisi dan sosioemosional (Santrock, 2010). Perubahan biologis meliputi pubertas -kematangan fisik yang diikuti oleh perubahan bentuk tubuh dan hormon-, perubahan pada otak dan seksualitas, adapun perubahan kognitif yang terjadi pada remaja yaitu perubahan pola pikir menjadi lebih idealis dan abstrak. Sedangkan, perubahan sosioemosional meliputi pencarian identitas diri, perubahan emosi, kepribadian, mengalami konflik serta hubungan dengan keluarga dan teman sebaya (Santrock, 2010).

Para ahli psikologi perkembangan mengemukakan pendapat yang berbeda-beda mengenai batasan usia pada fase remaja. Santrock (2010) menyatakan bahwa fase remaja dimulai pada usia 10-12 tahun dan berakhir pada usia 18 – 21 tahun (Santrock, 2010). Hurlock (1991) berpendapat bahwa fase remaja dimulai pada usia 13-18 tahun (Hurlock, 1991). Adapun Monks dkk. (2006) membagi batasan usia remaja menjadi 3 kategori, yaitu remaja awal usia 12-15 tahun, remaja madya usia 15-18 tahun, dan remaja akhir usia 18-21 tahun (Monks dkk., 2006). Berdasarkan teori-teori tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa fase remaja dimulai pada usia 12 dan berakhir pada usia 21 tahun.

Perubahan secara cepat meliputi perubahan fisik, kognisi dan emosional yang dialami pada fase remaja menjadi awal stresor bagi mereka (W. D. A. W. Putri, 2014). Seiring dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada fase remaja, konflik-konflik pun terjadi antara remaja dengan diri mereka sendiri atau orang-orang di sekitarnya (Yunalia & Etika, 2020). Meski dalam fase peralihan, banyak orang menganggap remaja sudah bisa memenuhi

tanggung jawab sebagai orang dewasa dan ketika remaja gagal memenuhi anggapan tersebut maka akan timbul konflik dan tekanan pada diri mereka (F. Z. Nasution, 2018).

Banyak ahli berpendapat bahwa masa remaja merupakan masa yang sulit untuk dihadapi. Remaja memiliki tugas perkembangan yang baru dan akan melalui peristiwa hidup yang belum pernah dirasakan pada fase sebelumnya (Santrock, 2010). Hurlock (1991) menganalogikan fase remaja sebagai fase badai dan tekanan, ia juga menyebutkan bahwa remaja adalah kelompok usia yang bermasalah dan sulit diatasi bagi remaja laki-laki maupun perempuan (Hurlock, 1991). Stres pada fase ini tak jarang tidak dapat dihindari, menurut (Graber dan Sontag, 2009, dalam Santrock, 2010) sebanyak 15 sampai 20 persen penderita *major depressive disorder* adalah remaja (Santrock, 2010).

Fase peralihan yang sedang dialami oleh remaja memberikan dampak pada beberapa aspek. Hurlock (1991) menyebutkan bahwa status emosional remaja dikatakan belum stabil yang salah satunya disebabkan oleh perubahan fisiologis (Hurlock, 1991). Dinamika permasalahan psikososial yang sedang dihadapi remaja merangsang produksi hormon adrenalin yang kemudian masuk ke dalam peredaran darah sehingga memicu reaksi fisik, tidak terkendalinya emosi dan dalam situasi tertentu dapat merubah sikap remaja, apabila ketegangan yang dirasakan oleh remaja tidak dapat diatasi dengan baik maka lama-kelamaan akan menyebabkan stres (Ariyanto, 2016).

Selanjutnya, hasil survei yang dilakukan oleh American Psychological Association (APA) pada Agustus 2013 kepada 1.950 orang dewasa berusia 18 tahun ke atas dan 1.018 remaja berusia 13 sampai 17 tahun di Inggris menyimpulkan bahwa remaja sekarang cenderung merasakan stres yang sama sebagaimana orang dewasa, hasil survei mengungkapkan level stres remaja berada di angka 5.8 dan 5.1 untuk dewasa dari skala 10. Hasil survei juga mengungkapkan bahwa 31% remaja merasa kewalahan, 30% merasa depresi atau sedih

akibat stres, 36% merasa lelah dan 23% melewatkan makan karena merasa stres (Bethune, 2014).

Hasil survei melaporkan persentase remaja dengan permasalahan psikologis cukup tinggi. Berdasarkan data yang dirilis oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebagaimana yang dilansir oleh laman kompas.com menyebutkan bahwa gangguan mental emosional remaja yang berusia diatas 15 tahun meningkat dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018 (Perkasa, 2020). Selanjutnya, Berdasarkan data yang dilansir oleh INFODATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) dari hasil survei yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi depresi pada penduduk yang berusia 15-24 tahun mencapai angka 6,2 % (Indrayani & Wahyudi, 2018).

Survei terbaru yang dilakukan suatu lembaga penelitian di Amerika untuk mengungkap perbedaan kondisi kesehatan mental sebelum dan sesudah pandemi COVID-19 menyatakan bahwa angka depresi kian meningkat setelah munculnya pandemi COVID-19, sebagaimana yang dikutip dari laman cnnindonesia.com melaporkan bahwa penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai April 2020, diikuti oleh lebih dari 1.400 responden berusia 18 tahun ke atas dengan mengisi survei dampak dari COVID-19 dan *life stressors* terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan, hasil penelitian mengungkapkan bahwa 25% responden tercatat mengalami depresi ringan dan sebanyak 15% responden melaporkan merasakan depresi dalam kategori sedang dan keduanya mengalami peningkatan hingga mencapai angka 9% dibandingkan tahun 2018 sebelum terjadinya pandemi (CNN Indonesia, 2020). Hal tersebut membuktikan bahwa pandemi COVID-19 mempengaruhi kondisi kesehatan mental remaja. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) kepada remaja dan dewasa berusia 14 tahun ke atas guna melihat perkembangan kondisi psikologis masyarakat di tengah wabah COVID-19 melaporkan bahwa 64.3% dari

1.522 responden mengalami masalah psikis seperti kecemasan dan stres akibat pandemi (Sekar dkk., 2020).

Peneliti juga melakukan studi awal atau studi pendahuluan sebagai data pendukung untuk memperkuat penelitian ini. Metode studi awal yang digunakan adalah kuesioner yang disebar melalui *googleform* secara *online*. Kuesioner terdiri dari pertanyaan terbuka yang berarti peneliti memberikan kebebasan penuh kepada responden untuk menjawab pertanyaannya (Sandjaja & Purnamasari, 2017). Studi pendahuluan dilakukan kepada 50 subjek remaja akhir yang berstatus sebagai mahasiswa yang terdiri 34 perempuan dan 16 laki-laki berusia 18-21 tahun. Hasil studi pendahuluan menyebutkan bahwa mayoritas subjek merasakan perasaan negatif ketika menjalankan kegiatannya saat ini, sebanyak 86% subjek mengaku merasakan perasaan negatif seperti kelelahan, jenuh, merasa tidak percaya diri, kewalahan, kesulitan, stres, cemas, dan merasa gagal. Sebagian lainnya (14%) merasakan emosi positif seperti bahagia, bersemangat serta memiliki harapan, namun tak sedikit dari mereka yang juga merasakan perasaan negatif secara bersamaan dengan perasaan positif yang muncul.

Fenomena pada remaja tersebut mengindikasikan rendahnya kesehatan mental pada remaja yang ditandai dengan munculnya perasaan negatif seperti stres, cemas, kelelahan, tidak percaya diri, merasa gagal dan jenuh dalam menjalani aktivitasnya. Indikasi selanjutnya yaitu ketidakmampuan remaja untuk dapat memanfaatkan waktu luangnya secara produktif sebagaimana hasil studi awal yang dilakukan oleh peneliti yang membuktikan bahwa sebanyak 38 dari 50 subjek (76%) mengaku mereka mengisi waktu luang dengan menonton drama, bermain game, bermain sosial media seperti youtube, instagram, twitter, tiktok, membaca webtoon dan lain sebagainya.

WHO sebagai organisasi kesehatan dunia juga memberikan definisi untuk kesehatan mental. Kesehatan mental menurut World Health Organization (WHO, 2005) adalah keadaan dimana individu merasa sejahtera sehingga ia dapat menyadari kemampuannya, adaptif

terhadap permasalahan, dapat produktif dan kontributif bagi lingkungan (WHO, 2005). Lebih lanjut lagi, WHO menjelaskan bahwa kesehatan mental adalah pondasi untuk mencapai kesejahteraan dan kemampuan untuk menjalankan fungsi efektif sebagai seorang individu maupun kelompok (WHO, 2005)

Menurut (Keyes, 2002, dalam Aziz & Zamroni, 2019) mengungkapkan bahwa kesehatan mental memberikan kontribusi yang signifikan terhadap status kesehatan individu secara menyeluruh (Aziz & Zamroni, 2019). Kesehatan mental atau jiwa sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Rachmawati, 2020).

Kesehatan mental menurut Veit dan Ware (1983) terdefiniskan dari 2 aspek, aspek pertama, aspek positif yaitu tercapainya kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yang ditandai dengan adanya perasaan positif secara umum dan ikatan emosional, adapun aspek kedua, aspek negatif yaitu terhindarnya individu dari tekanan psikologis (*psychological distress*) yang meliputi kecemasan, depresi dan kehilangan kontrol (Veit & Ware, 1983).

Menurut Kessler dkk. (2002) *psychological distress* merupakan suatu ketidakstabilan kondisi yang menyebabkan ketidaknyamanan emosi, kognisi, perilaku, dan memunculkan perasaan seperti cemas, depresi, dan kelelahan, dorongan untuk terus bergerak dan tidak berharga (R. Kessler dkk., 2002).

Remaja pada fase remaja akhir yang dimulai pada usia 18 sampai 21 tahun selain dihadapkan pada perubahan-perubahan biologis, kognisi dan sosioemosional yang mempengaruhi kesehatan mentalnya, banyak dari mereka yang juga sedang menempuh pendidikan terutama pada jenjang perguruan tinggi sebagai mahasiswa. Remaja akhir yang

berperan sebagai mahasiswa tak jarang merasakan perasaan yang tidak nyaman akibat aktivitas akademik perkuliahan yang sedang dijalani sebab diwajibkan untuk memenuhi tuntutan dan tugas-tugas akademik sehingga memicu stres karena banyaknya tekanan dan tuntutan akademik yang harus mereka penuhi.

Liu (2017) menyatakan bahwa remaja dapat merasakan permasalahan yang berkaitan dengan peristiwa sehari-hari dan kesulitan akademik (Liu, 2017). Selanjutnya, (Byrne dkk., 2007 dalam Liu, 2017) menjabarkan terdapat 10 *stressor* yang dialami pada fase remaja, yang mencakup hubungan romantis, kehidupan di rumah, ketidakpastian akan masa depan, munculnya tanggung jawab sebagai orang dewasa, masalah finansial, dan 4 lainnya yang mengarah pada kegiatan akademik, yaitu *school performance*, kehadiran di sekolah, konflik antara tugas dan waktu luang dan interaksi guru (Liu, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Menon (2013) menyebutkan bahwa sumber stres utama pada pelajar remaja berkaitan dengan permasalahan akademik (Menon, 2013).

Terlebih lagi, kondisi pandemi saat ini yang mengharuskan pelajar untuk cepat beradaptasi dengan sistem pembelajaran baru. Isolasi dan pembatasan sosial sebagai upaya pencegahan COVID-19 juga mengharuskan peserta didik untuk melakukan pembelajaran jarak jauh atau secara daring dari rumah masing-masing. Hal ini menimbulkan permasalahan baru utamanya dalam ranah pendidikan sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Purwanto dkk. (2020) yang mengungkapkan bahwa banyak remaja merasa kesulitan menjalani proses pembelajaran secara daring selama masa pandemi (Budiyati & Oktavianto, 2020). Sebagaimana yang dikutip dari laman suara.com, hasil survei terbaru membuktikan bahwa pembelajaran daring turut mengakibatkan penurunan kondisi psikologis pada semua kelompok usia terutama remaja dengan persentase stres sebesar 23,9%, kecemasan sebesar 18,9%, dan *mood swing* sebesar 9,1%, adapun berdasarkan layanan kesehatan, kelompok usia

yang mengalami kenaikan penerima layanan adalah kelompok anak dan remaja (Halidi, 2020).

Hasil survei yang dilakukan oleh Halidi (2020) sejalan dengan hasil studi awal yang telah dilakukan peneliti yang menyatakan bahwa sebanyak 22 subjek (44%) mengaku merasa tertekan, cemas, jenuh, tidak percaya diri, lelah, kewalahan dan sulit mengatur waktu karena tuntutan dan tugas akademik, kemudian sebanyak 20% subjek merasa jenuh karena hanya melakukan aktivitas yang monoton dan tidak dapat keluar rumah akibat pembatasan sosial dampak dari COVID-19, selanjutnya, sebanyak 7 subjek (14%) mengaku tertekan karena tidak adanya dukungan dari lingkungan sekitar (*social support*).

Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan peneliti dapat disimpulkan bahwa mayoritas subjek merasakan perasaan negatif seperti tertekan, kelelahan, jenuh, tidak percaya diri dan kewalahan karena tuntutan akademik. Beberapa studi telah dilakukan untuk mengungkap hubungan antara stres akademik dan kesehatan mental remaja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jayanthi dkk. (2015) kepada 1120 remaja kelas 3 Sekolah Menengah Pertama (SMP) sampai kelas 3 Sekolah Menengah Atas (SMA) untuk melihat hubungan antara stres akademik dan depresi pada remaja menyatakan bahwa sebanyak 612 remaja terdiagnosa mengalami depresi selama masa studi, 45.7% berada pada level *moderate*, 25.4% level *mild*, 19.6% level *severe* dan 9.3% level minimal dengan angka stres akademik mencapai 78.4 (Jayanthi dkk., 2015). Hasil penelitian juga mengatakan bahwa remaja dengan stres akademik akan lebih berpotensi 2.4 kali lebih tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan mental depresi dibandingkan remaja yang tidak mengalami stres akademik (Jayanthi dkk., 2015).

Stres akademik menurut Bedewy dan Gabriel (2015) terdiri dari 3 aspek, yaitu ekspektasi akademik, beban kerja dan ujian serta persepsi individu tentang akademik (Bedewy & Gabriel, 2015). Widiанти dan Dewi (2020) menjabarkan 3 aspek yang sebelumnya telah disebutkan oleh Bedewy dan Gabriel (2015). Aspek ekspektasi akademik mengacu pada

harapan akademik yang tinggi dari diri sendiri, keluarga maupun lingkungan. Aspek beban kerja dan ujian mengarah pada penilaian atau pandangan mahasiswa terhadap tuntutan dan beban akademik serta ujian. Selanjutnya, aspek persepsi individu terhadap akademik mengarah pada penilaian negatif tentang kemampuan diri pada bidang akademik yang biasanya muncul ketika individu tidak mampu untuk memenuhi tuntutan akademik sehingga memicu munculnya stres akademik (Widianti & Dewi, 2020).

Stres akademik adalah suatu kondisi ketika individu merasakan terlalu banyak tekanan dan tuntutan akademik, merasa cemas dengan tugas dan ujian perkuliahan serta ketidakmampuan untuk mengelola tugas dengan baik karena jadwal yang padat (Munir dkk., 2015). Adapun Gusniarti (Gusniarti, 2002, dalam Sagita dkk., 2017) berpendapat bahwa stres akademik merupakan pandangan subjektif individu terhadap ketidaksesuaian antara tuntutan akademik dengan sumber daya yang dimiliki (Sagita dkk., 2017). Sumber stres utama yang menyebabkan munculnya stres akademik diantaranya karena banyaknya tekanan dan tugas yang bertubi-tubi dan wajib dipenuhi (Oktaviani & Suprapti, 2021).

Banyak ahli menyatakan dalam penelitian mereka bahwa kecemasan yang berkaitan dengan urusan akademik berpotensi untuk menyebabkan depresi, menurunnya performa akademik dan kesehatan mahasiswa (Kiani dkk., 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim dkk. (2013) mengungkapkan bahwa prevalensi depresi pada mahasiswa mencapai angka 30.6% dan jauh lebih tinggi daripada masyarakat umum, hal tersebut disebabkan oleh ketidakpuasan mahasiswa terhadap studi mereka dan ketakutan akan masa depan (Ibrahim dkk., 2013). Selanjutnya, Oliver dkk. (dalam Baron & Byrne, 2005) juga menjabarkan bahwa dampak distress yang dirasakan mahasiswa akibat tuntutan akademik dapat berupa kecemasan, depresi, bahkan penggunaan alkohol dan gangguan makan (Mulya & Indrawati, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ang dkk. (Ang dkk., 2006, dalam Kiani dkk., 2017) di

Singapura (n=1108) menunjukkan bahwa gejala depresi dan keinginan untuk bunuh diri memiliki korelasi yang signifikan dengan stres akademik (Kiani dkk., 2017).

Studi-studi terbaru dilakukan untuk melihat gambaran stres akademik pada mahasiswa selama pembelajaran daring akibat pandemi COVID-19. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Harahap dkk. (2020) kepada 300 mahasiswa UINSU Medan mengungkapkan bahwa mayoritas subjek yaitu sebanyak 225 mahasiswa (75%) mengalami stres akademik pada kategori sedang selama pembelajaran daring, adapun sebanyak 39 mahasiswa (13%) merasakan stres akademik pada kategori tinggi dan 36 mahasiswa (12%) mengalami stres akademik ringan (Harahap dkk., 2020). Sejalan dengan hasil tersebut, penelitian serupa yang dilakukan oleh Lubis (2021) untuk melihat stres akademik mahasiswa selama masa COVID-19 (n=204) menjabarkan stres akademik mahasiswa semasa pembelajaran daring secara umum berada pada kategori sedang (39,2%), kemudian sebanyak 55 (17%) mahasiswa merasakan stres akademik pada kategori tinggi, dan bahkan 14 subjek (6,9%) berada pada kategori sangat tinggi (H. Lubis dkk., 2021).

Bersebrangan dengan hal tersebut, dukungan sosial yang diterima remaja dinilai sangat rendah dan tidak sebanding dengan tekanan yang mereka rasakan, maka hal-hal tersebut semakin mengganggu stabilitas kondisi kesehatan mental remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Majrika (2018) kepada remaja SMA mengungkapkan bahwa dukungan sosial memiliki korelasi negatif yang signifikan dengan stres akademik, yang artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh remaja maka akan semakin rendah tingkat stres akademik yang dirasakan oleh remaja (Majrika, 2018). Sejalan dengan penelitian tersebut, studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti juga menyatakan bahwa sebanyak 14% responden merasakan perasaan negatif seperti stres, kewalahan, dan lain sebagainya karena kurangnya dukungan sosial yang mereka terima, yang berarti dukungan sosial turut menjadi faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja.

Fenomena dukungan sosial yang diterima remaja dalam ilmu psikologi dapat disebut dengan *perceived social support*. *Perceived social support* menurut Zimet dkk. (1988) adalah persepsi individu terhadap dukungan sosial yang diterimanya dari 3 sumber penting, yaitu keluarga, teman dan orang yang berarti lainnya (Zimet dkk., 1988). Zimet dkk. (1988) kemudian menjabarkan mengenai *perceived social support* dari 3 sumber utama tersebut. Dukungan keluarga merupakan persepsi individu terhadap dukungan atau bantuan yang diperoleh dari keluarga, seperti dukungan kepada individu secara emosional, dukungan dalam setiap pengambilan keputusan, dan lain-lain. Adapun dukungan teman adalah persepsi individu terhadap dukungan atau bantuan yang diberikan oleh teman, selanjutnya, dukungan dari orang yang berarti adalah persepsi individu terhadap dukungan yang diberikan oleh orang-orang yang berharga atau berarti menurut individu tersebut (Majrika, 2018).

Safarino dan Smith (Sarafino dan Smith, 2012, dalam Majrika, 2018) menyatakan bahwa dukungan sosial dapat berupa kenyamanan, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang lain (Majrika, 2018). Adapun, (House, 1994, dalam Hayyu & Mulyana, 2015) berpendapat bahwa dukungan sosial yang diterima individu dapat berupa perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi, pandangan bahwa ia dicintai dan diperhatikan (Hayyu & Mulyana, 2015). Smet (Smet, 1994 dalam Majrika, 2018) menyatakan bahwa dukungan sosial yang diterima individu dapat membantu untuk memandang segala sesuatunya menjadi lebih mudah dan bisa berperilaku adaptif dalam menghadapi *stressor* (Majrika, 2018).

Kehidupan masa remaja menurut Hann dan Borek (2001 dalam Resurrección dkk., 2014) dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu keluarga, hubungan teman sebaya, lingkungan sosial dan karakteristik pribadi (Resurrección dkk., 2014). Hal tersebut sejalan dengan pendapat Zimet dkk. (1988) yang mengungkapkan bahwa individu membutuhkan dukungan sosial dari keluarga, teman dan pihak lainnya untuk mencapai kesejahteraan (Zimet dkk., 1988). Bozo

dkk. (2009) mengatakan bahwa dukungan sosial yang diterima individu dapat melindungi mereka dari gangguan kesehatan mental (Bozo dkk., 2009). Mirowsky dan Ross (2003 dalam Husni dkk., 2018) juga menyatakan bahwa persepsi terhadap dukungan sosial mempengaruhi distres psikologis yang dirasakan individu -distres psikologis merupakan salah satu aspek kesehatan mental- (Husni dkk., 2018).

Beberapa hasil penelitian terdahulu telah mengungkap adanya keterkaitan antara *perceived social support* dengan kesehatan mental. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitria dan Maulidia (2018) untuk melihat hubungan antara dukungan sosial keluarga dan kesehatan jiwa terhadap remaja di Kota Malang menyatakan bahwa 2 variabel tersebut memiliki korelasi yang signifikan, yang artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diterima remaja dari pihak keluarga maka akan semakin baik kesehatan mentalnya. Hasil penelitian tersebut menjabarkan bahwa sebanyak 86,2% responden (n=94) menerima dukungan sosial yang baik dari pihak keluarga sehingga mayoritas subjek (58,5%) memiliki kesehatan jiwa dalam kategori normal dan hanya 10,6% yang mengalami distress psikologi dalam kategori sedang (Fitria & Maulidia, 2018).

Beberapa penelitian terdahulu juga mencoba mengungkap hubungan antara *perceived social support* dengan aspek-aspek kesehatan mental, yaitu *psychological well-being* atau *psychological distress*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Poudel dkk. (2020) kepada remaja di Nepal (n=348) menyatakan bahwa *perceived social support* dengan *psychological well-being* -sebagai salah satu aspek kesehatan mental- memiliki korelasi yang signifikan, yang berarti semakin baik dukungan sosial yang diterima remaja dari 3 sumber utama maka akan semakin baik kesejahteraan psikologis mereka (Poudel dkk., 2020). Penelitian tersebut juga mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sulistiowati dkk. (2018) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial dari orang tua dan guru berkorelasi secara signifikan dengan kesejahteraan psikologis remaja (Sulistiowati dkk., 2018). Beberapa

penelitian tersebut menegaskan adanya pengaruh *perceived social support* terhadap kesehatan mental remaja.

Berdasarkan uraian fenomena diatas, yang mengindikasikan rendahnya kesehatan mental remaja saat ini disebabkan oleh stres dalam hal akademik dan rendahnya dukungan sosial yang diterima. Selain itu, beberapa penelitian sebelumnya yang telah dilakukan baru meneliti secara terpisah baik antara variabel *perceived social support* dengan distress psikologis secara umum ataupun secara khusus penelitian antara *perceived social support* dengan stres akademik, stres akademik dengan kesehatan mental dan kesehatan mental dengan *perceived social support*. Sampai sejauh ini, belum ditemukan penelitian yang meneliti variabel stres akademik, *perceived social support*, dan kesehatan mental sekaligus, sehingga penelitian ini sangat menarik untuk dilakukan.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijabarkan sebelumnya, maka rumusan masalah yang dapat ditarik adalah:

1. Bagaimana gambaran tingkat stres akademik, *perceived social support* dan kesehatan mental pada remaja akhir?
2. Apakah terdapat pengaruh stres akademik dan *perceived social support* terhadap kesehatan mental remaja akhir?

Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat stres akademik, *perceived social support* dan kesehatan mental pada remaja akhir
2. Untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh stres akademik dan *perceived social support* terhadap kesehatan mental remaja akhir

Kegunaan Penelitian

Berdasarkan penjabaran dari tujuan penelitian di atas, maka kegunaan yang akan diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kegunaan teoritis. Secara umum, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi bidang psikologi pendidikan, perkembangan, sosial dan klinis. Secara khusus, penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran stres akademik akan berguna bagi pengembangan ilmu psikologi pendidikan dan psikologi klinis, adapun penjelasan mengenai gambaran *perceived social support* akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu psikologi sosial, gambaran tentang kesehatan mental pada subjek akan berguna bagi bidang psikologi klinis, dan gambaran tentang stres akademik, dukungan sosial dan kesehatan mental pada remaja akhir akan bermanfaat bagi bidang psikologi perkembangan.

Kegunaan praktis. Secara umum, penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas wawasan pembaca mengenai pengaruh antara stres akademik dan *perceived social support* terhadap kesehatan mental remaja akhir di Jawa Barat. Selanjutnya, penelitian tentang gambaran stres akademik, *perceived social support* dan kesehatan mental diharapkan dapat berguna bagi tenaga pengajar, orang tua, teman sebaya, dan penyedia layanan kesehatan agar bisa lebih memperhatikan kesejahteraan mental remaja.