

## BAB I PENDAHULUAN

### I.1. Latar Belakang Masalah

Studi ini meneliti tentang bagaimana remaja dengan masalah kesehatan mental mengungkapkan informasi perihal masalah kesehatannya. Penelitian ini berangkat dari meningkatnya prevalensi masalah gangguan mental pada kelompok usia  $\geq 15$  tahun. Menurut data yang dihimpun Kementerian Kesehatan melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berusia  $\geq 15$  tahun sebesar 9.8, meningkat sebanyak 1,6 persen dari tahun 2013 yang berada pada angka 6. Artinya, sebanyak 9.8 per 1.000 jiwa berusia  $\geq 15$  tahun mengalami gangguan mental. Masa remaja memang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan mental. Meski begitu, tidak mudah bagi remaja dengan masalah kesehatan mental menceritakan kondisinya kepada orang lain. Hal tersebut dikarenakan masalah kesehatan mental merupakan topik yang masih cukup tabu untuk dibahas dalam masyarakat. Ketabuan tersebut tidak lepas dari eratnya stigma buruk yang melekat pada penyintas masalah kesehatan mental. Individu dengan masalah kesehatan mental cenderung tidak disukai, ditakuti, dihindari, tidak dilibatkan dalam berbagai hal, dan dialienasikan dalam masyarakat (Flett, 2012, p. 2). Selain itu, karakteristik remaja yang berada dalam tahap pencarian jati diri dan independensi menambah faktor yang mempengaruhi *self-disclosure*. Berbagai faktor lain seperti karakter individu, latar belakang budaya, jenis kelamin, saluran, karakter pendengar, dan keuntungan-risiko turut mempengaruhi keputusan individu untuk melakukan *self-disclosure*. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana remaja mengungkapkan informasi perihal masalah kesehatan mentalnya. Signifikansi penelitian ini adalah untuk memahami bagaimana keputusan untuk melakukan *self-disclosure* mengenai informasi terkait masalah kesehatan mental dilakukan remaja.

Konsep mengenai *self-disclosure* pertama kali dikemukakan oleh Jourard (1971), dimana *self-disclosure* didefinisikan sebagai suatu bentuk komunikasi

dimana terdapat individu yang mengungkapkan informasi mengenai dirinya. (DeVito, 2015, p. 56). Menurut DeVito (2016, p. 226), terdapat banyak faktor yang memengaruhi individu untuk melakukan *self-disclosure*, namun beberapa yang utama di antaranya adalah karakter individu, latar belakang budaya, jenis kelamin, karakter pendengar, serta topik dan saluran. Topik menjadi salah satu faktor yang menentukan apakah individu akan membagikan informasi mengenai dirinya atau tidak. Topik yang bersifat umum lebih mudah dibicarakan daripada topik yang bersifat sensitif atau tabu. Pekerjaan, hobi, dan informasi mendasar yang dengan mudah diungkapkan adalah beberapa contoh topik yang bersifat umum. Kehidupan seks, permasalahan finansial, pelanggaran hukum, kebiasaan buruk di masa lalu, atau hal-hal yang dianggap aib atau tabu dalam masyarakat dapat dikategorikan sebagai topik yang sensitif.

Suatu topik dikategorikan sebagai tabu ketika topik tersebut secara sosial dilarang atau masuk ke dalam area yang dianggap masyarakat sebagai sesuatu yang tidak sepatutnya diperbincangkan. Karena dianggap tidak layak diperbincangkan, hal-hal yang dianggap tabu menjadi hal yang seringkali dirahasiakan. Oleh karena itu, terdapat konsep *taboo secret*, yaitu sesuatu yang dirahasiakan karena informasi tersebut dianggap tabu. Vangelisti dalam Segrin & Flora (2011, p. 63) menyatakan bahwa beberapa yang termasuk dalam *taboo secret* (rahasia yang bersifat tabu) di antaranya adalah perilaku kekerasan (*abusive*), seksualitas, kehamilan di luar nikah, permasalahan dalam pernikahan, dan kesehatan mental.

Di beberapa negara, kesehatan mental masih menjadi masalah yang dianggap tabu, salah satunya di Indonesia. Ketabuan masalah kesehatan mental tak lepas dari konstruksi masyarakat terhadap masalah kesehatan mental itu sendiri. Di Indonesia, masalah kesehatan mental masih erat dengan stigma negatif yang menghambat penyintasnya mendapat pertolongan. Hal ini tak lepas dari rendahnya tingkat kesadaran (*awareness*) dan pemahaman masyarakat terhadap masalah kesehatan mental. Rendahnya tingkat kesadaran (*awareness*) dan pemahaman masyarakat terhadap masalah kesehatan mental berperan besar dalam melanggengkan stigma negatif pada penyintas masalah kesehatan mental.

Menurut Goffman, penyintas masalah kesehatan mental merupakan salah satu kelompok yang termasuk dalam *discretable people* atau orang-orang yang dikenai stigma akibat sesuatu yang tidak tampak seperti masalah kesehatan mental, orientasi seksual, menderita HIV/AIDS, dan sebagainya (1963). Masyarakat meyakini bahwa masalah kesehatan mental disebabkan oleh tingkat keimanan yang rendah, gangguan roh jahat, guna-guna, kutukan, atau hukuman atas dosa-dosa seseorang (Choresyo, Nulhaqim, & Wibowo, 2015). Penyintas masalah kesehatan mental kerap dicap gila, bahkan dianggap membawa penyakit menular. Cap gila tersebut muncul karena adanya asosiasi dalam benak masyarakat bahwa masalah kesehatan mental sama dengan ‘gila’, yang sebenarnya merujuk pada suatu kondisi ketika individu mengalami gangguan mental berat hingga mengganggu fungsinya sebagai manusia.

Masalah kesehatan mental sendiri merupakan spektrum yang sangat luas. Terdapat berbagai pengkategorian yang dilakukan untuk menentukan ringan-sedang-beratnya suatu masalah kesehatan mental yang diidap seseorang. Menurut UU nomor 18 tahun 2014, penyintas masalah kesehatan mental dapat dikategorikan ke dalam dua kelompok, yaitu orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). ODMK didefinisikan sebagai seseorang yang memiliki masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Menurut Prof. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc., Pakar Kesehatan dari Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (UI), ODMK belum mengalami gangguan jiwa, namun telah mengalami gejala awal atau prodroma (JawaPos.com, 2017). Berbeda dengan ODMK, ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Maka, yang sebenarnya selama ini dianggap ‘gila’ adalah ODGJ. Kurangnya pemahaman akan masalah kesehatan mental dapat menggiring masyarakat untuk melakukan penanganan yang salah terhadap penyintas.

Stigma negatif yang dilekatkan pada individu dengan masalah kesehatan mental mendorong individu tersebut untuk merahasiakan masalah kesehatan mental yang dideritanya. Padahal, pengungkapan diri dapat memberikan dampak positif kepada individu. Pengungkapan diri yang dimaksud adalah ketika seseorang membagikan informasi tertentu mengenai dirinya terhadap individu lain. Dengan melakukan *self-disclosure*, individu mampu mengurangi beban mental yang dihadapi. Selain itu, menurut DeVito (2016), *self-disclosure* dapat membantu individu untuk lebih memahami dirinya, meningkatkan efektivitas komunikasi dan kepuasan dalam hubungan, dan meningkatkan kondisi kesehatan fisik.

Meski DeVito menyatakan bahwa *self-disclosure* bukan tanpa risiko, *self-disclosure* merupakan salah satu aktivitas yang memberikan keuntungan bagi individu. Melalui *self-disclosure*, individu bukan hanya dapat mengurangi beban mental, tetapi juga dapat meningkatkan keintiman dengan pendengar pasca pengungkapan informasi. Namun, pengungkapan menjadi sulit dilakukan oleh remaja dengan masalah kesehatan mental karena berada dalam lingkungan masyarakat yang melekatkan stigma negatif pada penyintas. Hal ini juga diperkuat masalah kesehatan mental yang masih dianggap tabu dalam masyarakat sehingga mempersulit penyintas untuk melakukan pengungkapan diri.

Remaja dipilih sebagai subjek penelitian karena remaja merupakan masa yang rentan terhadap masalah kesehatan mental. Kerentanan tersebut dikarenakan kompleksitas masa remaja yang dihadapi individu. Ketika individu memasuki masa remaja, terdapat beberapa perubahan yang terjadi. Perubahan ini secara umum meliputi perubahan fisik, kognitif, dan psikososial. Terdapat berbagai pendapat mengenai rentang usia remaja, namun WHO mengungkapkan bahwa masa remaja terhitung sejak individu berusia 10-24 tahun (World Health Organization). Petro Blos dalam Sarwono (1997) membagi masa transisi dari anak-anak menuju dewasa ini ke dalam 3 tahap, yaitu remaja awal (*early adolescence*), pertengahan (*middle adolescence*), dan akhir (*late adolescence*).

Masa remaja awal (*early adolescence*) terjadi pada rentang usia 12-14 tahun. Pada masa ini, individu cenderung berorientasi pada masa sekarang (bukan

masa depan), mulai memiliki ketertarikan terhadap lawan jenis, dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi pada berbagai hal. Kelompok bermain (*peer-group*) memiliki peran yang signifikan dalam menentukan tingkah laku remaja.

Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) terjadi pada rentang usia 15-17 tahun. Pada masa ini, remaja cenderung berusaha memperluas jangkauan pertemanan, sangat memperhatikan *peer-group*, mulai memiliki orientasi pada pengetahuan dan karir, memiliki *role model* dan cita-cita, serta mulai menginginkan independensi dari orang tua.

Pada masa remaja akhir (*late adolescence*), remaja mengalami masa peneguhan diri menuju dewasa yang ditandai dengan telah mantapnya minat terhadap fungsi-fungsi intelek, menginginkan kesempatan untuk mendapat tempat di masyarakat, telah mampu mempertemukan kepentingan diri sendiri dan orang lain, dan terciptanya batas (*boundary*) yang memisahkan diri sendiri (*private self*) dan orang-orang di luar dirinya (*the public*).

Selama berlangsungnya masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa, remaja melakukan upaya pencarian jati diri. Jati diri merupakan pemahaman individu mengenai konsep diri, identitas yang diharapkan, meliputi nilai-nilai yang dipegang, keinginan-keinginan dalam diri juga orientasi di masa depan. Pada masa ini, remaja mulai banyak melakukan aktivitas di luar rumah untuk bertemu dengan lebih banyak orang. Terjadi pergeseran pusat kehidupan sosial anak, yang mulanya pengetahuan, nilai-nilai, dan pemahaman mengenai dunia sebagian besar disumbang oleh orang tua, ketika memasuki masa remaja, peran tersebut tidak lagi semata-mata dipegang orang tua, tetapi juga teman sebaya, *peer-group*, dan lingkungan sekitar. Masyarakat sebagai lingkungan tertier remaja juga menyumbang berbagai alternatif nilai-nilai yang dapat diadaptasi oleh remaja dalam membentuk konsep diri (Sarwono, 1997). Pada saat yang bersamaan, remaja menjadi lebih kritis. Elkind (1998) dalam Papalia, Olds, & Feldman (2008) mengungkapkan bahwa perkembangan kognitif yang dialami oleh remaja menyebabkan remaja mampu menyusun konsep dirinya. Soekanto menyatakan bahwa salah satu karakteristik psikologis remaja adalah adanya keinginan untuk

memiliki nilai-nilai yang dirasa sesuai dengan kebutuhan atau keinginan remaja (2008, p. 52).

Robert Havighurst (1972) dalam Sarwono (1997, p. 39) memaparkan teori tugas perkembangan (*developmental task*) yang menyatakan bahwa manusia pada setiap tahap perkembangannya memiliki tujuan untuk mencapai suatu kepandaian, kemampuan, keterampilan, sikap dan fungsi tertentu yang sesuai dengan kebutuhan pribadi yang terbentuk dari dalam diri maupun tuntutan masyarakat. Salah satu *developmental task* pada masa remaja yang diungkapkan Robert Havighurst (1972) adalah berusaha melepaskan diri dari ketergantungan terhadap orang lain, khususnya orang dewasa. Artinya, remaja melakukan upaya mencapai independensi. Otto Rank dalam Sarwono (1997, p. 32) mengungkapkan bahwa keinginan remaja untuk menjadi independen merupakan hal yang lumrah terjadi, sebab manusia menurut Otto Rank adalah makhluk yang memiliki kehendak (*will*). Ketika memasuki masa remaja, terjadi perubahan kehendak (*will*) pada anak, yang mulanya memiliki ketergantungan terhadap orang lain (*dependence*) menjadi menginginkan independensi (*independence*) yang dimiliki oleh orang dewasa (Sarwono, 1997).

Masa remaja memang identik dengan persoalan yang khas mengenai hak dan tanggung jawab, kemandirian kebebasan, dan identitas, hal ini meliputi pengakuan terhadap eksistensi. Selain harus menjalani masa pencarian jati diri, remaja juga dihadapkan pada permasalahan sosialisasi dengan teman sebaya, dan mengelola hubungan dengan orang tua. Secara umum, ketidakmampuan remaja dalam menghadapi berbagai tekanan yang hadir berpotensi menimbulkan masalah lain bagi remaja, seperti *mental stress*, yang meliputi hiperaktivitas dan depresi; *low self-esteem*; *anxiety disorder*; neurosis, yang meliputi fobia dan obsesi kompulsif; reaksi konversi; skizofrenia; hingga gangguan pola makan yang dapat berupa *eating disorder*, *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada 2018, setidaknya terdapat 300 juta orang menderita depresi, 60 juta orang menderita *bipolar affective disorder*, 23 juta orang menderita skizofrenia, dan 50 juta orang menderita demensia. Sedangkan di Indonesia sendiri, menurut data yang

dihimpun Kementerian Kesehatan melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berusia  $\geq 15$  tahun sebesar 9.8. Artinya, sebanyak 9.8 per 1.000 jiwa berusia  $\geq 15$  tahun mengalami gangguan mental. Jumlah tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan kombinasi data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan Data Rutin dari Pusdatin tahun 2013 yang menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gejala-gejala depresi dan kecemasan pada usia  $\geq 15$  tahun sebesar 6% atau setara dengan 14 juta orang. Peningkatan prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia menunjukkan pentingnya kesadaran dan pemahaman tentang kesehatan mental dalam masyarakat.

Saat ini, kesadaran tentang kesehatan mental pada remaja telah meningkat. Pernyataan tersebut disepakati oleh Ilham Nur Alfian, Ketua Himpunan Psikologi Jawa Timur. Data konseling menunjukkan bahwa remaja yang mengakses layanan kesehatan mental berjumlah besar (Marine 2018). Meningkatnya jumlah remaja yang mengakses kesehatan mental dapat dimaknai sebagai peningkatan kesadaran akan kesehatan mental. Di lain sisi, hal itu juga berarti remaja mengidentifikasi dirinya sebagai individu yang memiliki gejala masalah kesehatan mental. Meski begitu, sebuah studi menunjukkan bahwa peningkatan kesadaran terhadap masalah kesehatan mental tidak berjalan linear dengan perubahan stigma negatif dan penerimaan terhadap penyintas masalah kesehatan mental (Schomerus, et al., 2012). Oleh karena itu, remaja yang telah didiagnosis mengalami masalah kesehatan mental tentu memiliki ketakutan untuk mengungkapkan masalah kesehatan mentalnya kepada orang lain. Ketakutan tersebut dilandasi sikap masyarakat yang masih belum memahami betul apa itu masalah kesehatan mental dan bagaimana cara menghadapi penyintas masalah kesehatan mental. Menurut Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI, Anung Sugihantono, persoalan kesehatan mental masih menjadi masalah yang subordinat di Indonesia. Persepsi sehat dan sakit terbatas pada ranah kesehatan fisik dan kemampuan seseorang dalam melakukan sesuatu, sedangkan masalah kesehatan mental belum dianggap sebagai penyakit (Abdi, 2019). Pernyataan serupa disampaikan oleh Khairunnisa, penyintas masalah kesehatan mental, bahwa dirinya merasa masalah kesehatan

mental masih sering dijadikan lelucon, padahal membutuhkan penanganan yang serius. Khairunnisa juga mengungkapkan bahwa meski generasi muda mulai menyadari pentingnya kesehatan mental, namun pada praktiknya masih melakukan *bullying* (perundungan), sedangkan generasi yang lebih tua cenderung meremehkan masalah kesehatan mental sehingga sulit mendapat dukungan dari keluarga dan orang tua. Gihani, penyintas masalah kesehatan mental, juga menyatakan masalah kesehatan mental masih dianggap remeh sehingga Gihani merasa kesulitan mendapat pertolongan dari orang-orang di sekitarnya. Dampaknya, sangat mudah untuk mendapati komentar bahwa seseorang yang mengalami depresi adalah orang yang mendramatisir kondisinya dan hanya mencari perhatian semata. Padahal, dalam kondisi yang serius, penyintas masalah kesehatan mental tidak sepenuhnya memiliki kendali atas perasaan, pikiran, dan perbuatannya.

Selain itu, pengidap masalah kesehatan mental juga cenderung dikaitkan dengan mitos rendahnya tingkat keimanan seseorang. Benny Prawira, salah seorang aktivis dari komunitas pencegahan bunuh diri Into The Light memaparkan bahwa riset menyatakan tingkat religiusitas individu tidak memiliki kaitan dengan kecenderungan depresi (Azizah, 2018). Beberapa anggapan lain yang dilekatkan kepada penyintas masalah kesehatan mental di antaranya adalah penyintas memiliki kecenderungan untuk melakukan tindakan kekerasan, tidak layak atau tidak memiliki kemampuan untuk bekerja, dan tidak dapat disembuhkan. Alih-alih mengentas penyintas dari masalah kesehatan mental, berbagai stigma tersebut justru menambah beban bagi penyintas. Berbagai stigma tersebut semakin mendorong penyintas untuk tidak mengungkapkan masalah kesehatan mental yang dihadapinya kepada pihak lain. Oleh karena itu, subjek penelitian ini adalah remaja dengan masalah kesehatan mental.

Penelitian ini menggunakan kacamata *self-disclosure* untuk mengeksplorasi bagaimana remaja penyintas masalah kesehatan mental mengungkapkan informasi terkait masalah kesehatan mentalnya. Oleh karena itu, beberapa hal yang akan dianalisis berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi *self-disclosure*, seperti karakter individu, latar belakang budaya,



jenis kelamin, karakter pendengar, serta saluran yang digunakan. Keuntungan dan risiko pengungkapan juga turut menjadi pertimbangan yang mempengaruhi keputusan untuk melakukan *self-disclosure*. Selain itu, fungsi-fungsi *self-disclosure* yang ingin dicapai tiap individu bisa jadi berbeda, sehingga hal ini juga akan diuraikan pada penelitian ini. Berbagai studi mengenai *self-disclosure* menunjukkan bahwa fungsi-fungsi *self-disclosure* umumnya berkenaan dengan kesehatan mental, pengelolaan hubungan, serta pemenuhan kebutuhan individu lainnya (Masur, 2019). Fungsi-fungsi tersebut dapat dicapai melalui *self-disclosure* yang terbagi ke dalam dua bentuk, *self-disclosure dyadic* dan *self-disclosure one-to-many*, dimana *self-disclosure dyadic* merujuk pada pengungkapan yang dilakukan secara dua arah dengan setidaknya melibat sesedikitnya dua individu atau masih dalam kelompok kecil, sedangkan *disclosure one-to-many* merujuk pada pengungkapan yang dilakukan kepada audiens yang berjumlah besar.

Penelitian ini mencoba mengelaborasi bagaimana keputusan pengungkapan informasi mengenai masalah kesehatan mental yang dilakukan remaja kepada pihak lain dan bagaimana implikasinya terhadap hubungan informan dan pendengar pasca pengungkapan. Sebab, pada masa remaja, terdapat banyak perubahan yang dialami, khususnya pada segi psikologis karena sedang berada dalam tahap pencarian jati diri. Remaja dituntut oleh kesadaran dan lingkungannya untuk menjadi individu yang mandiri dan independen. Remaja juga mulai menciptakan *boundaries* bagi dirinya sebagai upaya mendapat otonomi atas dirinya. Di lain sisi, remaja masih harus berhadapan dengan permasalahan sosialisasi dengan teman sebaya dan mengelola hubungan dengan orang tua. Akan tetapi, proses menjadi dewasa tersebut seringkali menimbulkan konflik baik dalam diri remaja maupun dengan lingkungan terdekatnya.

Kompleksitas masa remaja menjadikan remaja lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental. Oleh karena itu, remaja membutuhkan lingkungan yang kondusif bagi perkembangan kesehatan mentalnya. Namun, stigma buruk yang melekat pada penyintas masalah kesehatan mental menghambat proses *self-disclosure*, yang dalam penelitian ini adalah masalah kesehatan mental, yang

dilakukan oleh remaja. Penelitian ini menjadi menarik dan penting untuk dilakukan guna mengetahui bagaimana pengungkapan diri (*self-disclosure*) yang dilakukan remaja dengan masalah kesehatan mental.

## **I.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana pengungkapan diri (*self-disclosure*) yang dilakukan remaja dengan masalah kesehatan mental?

## **I.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengungkapan diri (*self-disclosure*) yang dilakukan remaja dengan masalah kesehatan mental.

## **I.4. Manfaat Penelitian**

### **I.4.1. Manfaat Teoritis**

Manfaat penelitian ini adalah untuk memperkaya kajian dalam ranah komunikasi, khususnya pada penelitian dengan teori pengungkapan diri (*self-disclosure*).

### **I.4.2. Manfaat Praktis**

Manfaat penelitian ini adalah memberikan gambaran mengenai bagaimana keputusan pengungkapan informasi terkait masalah kesehatan mental yang dilakukan oleh remaja dengan masalah kesehatan mental.

## I.5. Tinjauan Pustaka

### I.5.1. *Self Disclosure*

#### I.5.2.1. Teori *Self Disclosure*

Konsep mengenai *self-disclosure* pertama kali dikemukakan oleh Jourard (1971), dimana *self-disclosure* didefinisikan sebagai suatu bentuk komunikasi dimana terdapat individu yang mengungkapkan informasi mengenai dirinya. (DeVito, 2015, p. 56). Mulanya, beberapa peneliti (Jourardm 1971; Greene et al., 2006) mendefinisikan *self-disclosure* terbatas pada pengungkapan yang dilakukan secara verbal, namun beberapa lainnya (Omarzu, 2000; Greene, Derlega & Mathews, 2006) mengungkapkan bahwa pengungkapan non-verbal sebenarnya selalu dilakukan oleh individu melalui penggunaan pakaian tertentu, simbol tertentu, dan sebagainya. Jourard kemudian menegaskan bahwa *self-disclosure* menekankan pada “*willful disclosure*” dimana pengungkapan dilakukan secara sadar dan suka rela oleh individu. Oleh karena itu, pada penelitian ini, definisi *self-disclosure* yang digunakan merujuk pada definisi yang diutarakan oleh Philipp K. Masur (2019, p. 70) bahwa *self-disclosure* merupakan sebuah bentuk komunikasi dimana individu secara sadar, sengaja, dan atas kehendaknya mengungkapkan informasi mengenai dirinya kepada satu atau sekelompok individu lain, baik secara verbal maupun non-verbal.

Selain itu, dalam berinteraksi dan menjalin hubungan sosial, setiap individu memiliki tujuan-tujuan tertentu yang ingin dicapai sehingga individu terkadang perlu menghadirkan “*self-presentation*” yang berbeda pada kondisi yang berbeda. Jourard & Lasakow (1958) mengungkapkan bahwa *self-disclosure* merujuk pada suatu proses yang membuat informasi tertentu mengenai diri diketahui oleh individu lain (Masur, 2019, p. 69), sehingga hal tersebut berbeda dengan *self-presentation*. Pembahasan mengenai *self-disclosure* akan berfokus pada pengungkapan “*true self*”.

DeVito menyatakan bahwa secara singkat, terdapat 3 poin yang menggarisbawahi *self-disclosure*, pertama, *self-disclosure* merupakan sebuah aktivitas komunikasi; kedua, terdapat individu yang mengungkapkan suatu

informasi mengenai dirinya; ketiga, informasi yang dibagikan merupakan informasi yang umumnya tidak dibagikan atau disimpan untuk diri sendiri.

Selain itu, DeVito memaparkan 3 kriteria sehingga suatu pengungkapan dapat dikategorikan sebagai *self-disclosure*. Pertama, *self-disclosure* merupakan sebuah bentuk komunikasi dimana individu memindahkan informasi yang mulanya berada pada *hidden self* menjadi berada pada *open self* (DeVito, 2015, p. 56). *Hidden self* adalah suatu kondisi dimana individu menyimpan informasi-informasi tertentu untuk dirinya sendiri, sedangkan *open self* merujuk pada suatu kondisi dimana individu membagikan informasi mengenai dirinya kepada individu lain. Artinya, informasi haruslah diterima dan dipahami oleh individu lain, sehingga menulis di *diary* tidak dapat disebut sebagai bentuk *self-disclosure*. Pernyataan mengenai kondisi diri, komunikasi non-verbal yang tidak disadari, kelepasan berbicara, maupun membuat pernyataan secara publik, secara definitif seluruhnya dapat disebut sebagai bentuk *self-disclosure*, akan tetapi umumnya istilah ini lebih merujuk pada aktivitas pengungkapan diri yang dilakukan secara sadar dan suka rela oleh individu.

Kedua, kriteria informasi yang dibagikan pada *self-disclosure* haruslah merupakan informasi yang belum diketahui oleh penerima. Meski begitu, spektrum informasi yang dapat dibagikan pada kegiatan *self-disclosure* sangat luas, mulai dari yang cukup umum dibagikan, seperti hobi, kegemaran, preferensi pakaian, hingga yang bersifat personal dan sensitif, seperti pemikiran-pemikiran, harapan dan ketakutan, kondisi kesehatan kronis, kejahatan di masa lalu, dan sebagainya. Selain itu, suatu pengungkapan dapat disebut sebagai *self-disclosure* hanya apabila terdapat individu yang mengungkapkan informasi dan terdapat setidaknya satu individu lain yang menerima dan memahami informasi yang telah dibagikan.

Ketiga, *self-disclosure* melibatkan informasi yang umumnya disimpan untuk diri sendiri. Ketika suatu informasi sifatnya dapat dibagikan secara cuma-cuma kepada siapa saja, maka kegiatan membagikan informasi diri tersebut tidak dapat disebut sebagai *self-disclosure*, melainkan hanya berbicara mengenai diri sendiri.

Seperti yang telah disinggung sebelumnya, spektrum informasi yang dapat dibagikan pada *self-disclosure* sangat luas. Altman & Taylor (1973) dalam Masur (2019, p. 71) memberikan pengkategorian informasi ke dalam 3 kelompok dengan menggunakan metafora bawang, dimana setiap lapisannya secara bertahap mengindikasikan semakin sensitif dan privatnya suatu informasi. Pada lapisan pertama, disebut lapisan *peripheral*, terdapat informasi yang sifatnya lebih umum dibagikan, seperti biografi yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, dan sebagainya. Pada lapisan kedua, disebut sebagai lapisan *intermediate*, terdapat informasi yang sifatnya lebih sensitif, seperti nilai-nilai, sikap terhadap sesuatu, pandangan akan isu tertentu, dan sebagainya. Pada lapisan terdalam, yaitu *core layers*, terdapat informasi seperti kepercayaan, kebutuhan dan ketakutan yang bersifat personal, dan sebagainya yang sifatnya lebih sensitif dibandingkan *intermediate layers*.

Hingga saat ini, terdapat setidaknya 3 dimensi menurut Omarzu (2000) yang digunakan untuk mengukur tingkatan *self-disclosure*, di antaranya adalah keluasan (*breadth*), durasi (*duration*), dan kedalaman (*depth*) (Masur, 2019, p. 71). Keluasan (*breadth*) merujuk pada keluasan topik yang diungkapkan oleh individu. Semakin variatif topik yang ingin dibagikan oleh individu, maka semakin tinggi tingkat *self-disclosure*-nya. Dimensi yang kedua adalah durasi (*duration*) dimana semakin panjang waktu yang diluangkan individu untuk mendeskripsikan atau mengungkapkan informasi tertentu mengindikasikan semakin tingginya tingkat *self-disclosure*. Umumnya, pengukuran durasi juga dilakukan berdasarkan hitungan jumlah kata yang digunakan. Terakhir, dimensi yang digunakan adalah kedalaman (*depth*), dimana semakin dalam posisi informasi yang dibagikan, maka semakin tinggi pula tingkat *self-disclosure* yang dilakukan individu. Pengukuran kedalaman informasi dapat merujuk pada pengkategorian yang disusun oleh Altman & Taylor.

Pada masing-masing individu, terdapat preferensi kondisi yang berbeda-beda satu sama lain untuk melakukan *self-disclosure* (pengungkapan diri). Informasi yang berbeda pun sangat mungkin membutuhkan kondisi yang berbeda pula. Berbagai perbedaan dalam melakukan *self-disclosure* tersebut dipengaruhi

oleh beberapa faktor, di antaranya: 1) karakter individu; 2) budaya; 3) jenis kelamin; 4) pendengar; dan 5) topik dan saluran.

**Karakter individu** seperti *extrovert* maupun *introvert* mempengaruhi bagaimana individu melakukan *self-disclosure* (pengungkapan diri). Individu yang gemar bersosialisasi dan *extrovert* umumnya lebih sering mengungkapkan dirinya dibandingkan dengan individu yang kurang gemar bersosialisasi dan *introvert*. Selain itu, individu yang kompeten juga cenderung lebih sering melakukan *self-disclosure* jika dibandingkan dengan individu yang kurang kompeten. Hal ini sering dikaitkan dengan tingkat kepercayaan diri individu. Umumnya, individu dengan kepercayaan diri yang tinggi lebih sering mengungkapkan dirinya.

**Budaya** juga berperan terhadap bagaimana individu melakukan *self-disclosure*. Hal ini karena setiap budaya memandang *self-disclosure* secara berbeda. Di Korea Selatan, laki-laki yang menangis sebagai ungkapan rasa terharu merupakan hal yang dianggap normal, sedangkan di beberapa negara lain, khususnya negara dengan masyarakat yang menjunjung maskulinitas, laki-laki yang menangis merupakan hal yang dianggap tidak seharusnya. Pengungkapan diri di tempat kerja juga dipandang sebagai hal yang kurang etis atau tidak diharapkan pada beberapa negara, salah satunya Jepang, sedangkan di negara lain, mengungkapkan diri merupakan hal yang diinginkan antar rekan kerja.

**Jenis kelamin** merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap bagaimana individu melakukan *self-disclosure*. Meski hal ini pada akhirnya berkaitan dengan stereotipe terhadap jenis kelamin tertentu, namun beberapa penelitian terkait dapat menjadi landasan untuk melihat kecenderungan suatu jenis kelamin tertentu dalam melakukan *self-disclosure*. Wanita cenderung lebih sering membagikan informasi mengenai hubungan romantisnya di masa lalu dibandingkan dengan laki-laki; wanita juga cenderung mengungkapkan perasaannya kepada orang-orang terdekatnya. Meski terdapat kecenderungan secara general, di beberapa negara, laki-laki justru cenderung lebih sering mengungkapkan dirinya, sehingga budaya tetap berperan dalam menentukan

bagaimana jenis keamin tertentu memiliki kecenderungan tertentu dalam melakukan *self-disclosure*.

**Pendengar** juga turut menentukan bagaimana *self-disclosure* dilakukan. Individu cenderung lebih nyaman untuk mengungkapkan informasi tertentu mengenai dirinya ketika berada bersama sekelompok orang dalam jumlah sedikit, terutama ketika hanya terdapat dirinya dan satu pendengar. Dengan satu pendengar, individu dapat berfokus pada respon pendengar. Respon pendengar dapat menjadi pertimbangan bagi individu mengenai memungkinkan-tidaknya untuk terus mengungkapkan informasi tertentu mengenai dirinya. Pada kondisi dimana terdapat terlalu banyak pendengar, individu akan kesulitan untuk memonitor respon yang berbeda dari masing-masing pendengar.

Dalam melakukan *self-disclosure*, umumnya individu cenderung lebih terbuka pada orang-orang yang disukai dan dipercayainya. Namun, kecenderungan untuk mengungkapkan informasi tentang diri ini juga ditunjukkan pada hubungan yang sifatnya sementara, seperti dengan orang asing yang ditemui di pesawat, kenalan di internet, dan sebagainya. Hal tersebut terjadi karena individu merasa bahwa kemungkinan untuk bertemu dalam kehidupan sehari-hari atau mengetahui detail informasi mengenai dirinya kecil, sehingga *self-disclosure* lebih mudah dilakukan. Selain itu, individu juga cenderung melakukan *self-disclosure* kepada individu yang juga melakukan *self-disclosure* kepada dirinya. *Self-disclosure* yang didorong oleh *self-disclosure* lawan bicaranya disebut sebagai *dyadic effect*, dimana apa yang dilakukan oleh satu individu diikuti oleh individu lainnya. *Self-disclosure* yang dilakukan individu-individu dalam hubungan umumnya dapat meningkatkan keintiman dalam hubungan. Meski *dyadic effect* merupakan hal yang lazim terjadi, namun efek tersebut bias jadi tidak begitu ditunjukkan pada budaya di wilayah tertentu.

Terakhir, **topik dan saluran** turut mempengaruhi bagaimana *self-disclosure* dilakukan. Topik-topik yang lebih bersifat umum akan lebih mudah diungkapkan, beberapa di antaranya adalah mengenai hobi dan ketertarikan terhadap hal-hal atau isu-isu tertentu. Topik-topik yang lebih personal seperti masalah keuangan, kegiatan seksual, dan penyakit tertentu akan lebih sulit untuk

diungkapkan. Semakin personal dan berkonteks negatif, maka akan semakin kecil kemungkinannya bagi individu untuk melakukan *self-disclosure*. Selain itu, saluran yang memberikan hambatan cenderung menyebabkan individu lebih mudah melakukan *self-disclosure*. Surat elektronik, media sosial, dan internet mampu membuat individu merasa lebih leluasa dan tidak terikat dengan dirinya untuk mengungkapkan informasi mengenai dirinya. Hal tersebut disebut sebagai *disinhibition effect*, dimana salah satu penyebabnya adalah adanya suatu tingkat anonimitas dan ketidaktampakan ketika melakukan aktivitas secara tidak tatap muka. *Self-disclosure* yang bersifat timbal-balik juga lebih cepat terjadi ketika dilakukan secara online daripada melalui tatap muka.

#### **1.5.2.2. Fungsi *Self-Disclosure***

Penelitian mengenai *self-disclosure* yang dilakukan Sydney M. Jourard mulanya berangkat dari upaya untuk melihat keterkaitan antara *self-disclosure* dengan karakter personal individu. Penelitian mengenai *self-disclosure* pada periode itu kemudian berfokus pada keterkaitan *self-disclosure* dengan kesehatan mental individu. Jourard (1971) berasumsi bahwa individu dengan tingkat *self-disclosure* yang tinggi cenderung lebih sehat dan memiliki karakter personal yang baik (Masur, 2019, p. 73). Asumsi tersebut kemudian dibantah oleh temuan Cozby (1973) yang menunjukkan bahwa individu dengan kesehatan mental yang baik cenderung memiliki tingkat *self-disclosure* yang tinggi kepada individu tertentu kepada *significant others* (individu-individu yang berpengaruh) namun rendah kepada individu lainnya, sedangkan individu dengan masalah kesehatan mental menunjukkan tingkat *self-disclosure* yang sangat tinggi atau sangat rendah kepada siapa saja (Masur, 2019). Berdasarkan temuan-temuan tersebut, *self-disclosure* menjadi erat kaitannya dengan kesehatan mental individu, dimana penahanan informasi (*nondisclosure*) yang dilakukan individu berpotensi menimbulkan tekanan, yang pada derajat tertentu berujung pada masalah kesehatan mental. Oleh karena itu, salah satu fungsi *self-disclosure* ialah sebagai bentuk pelepasan emosi (*emotional release*) (Masur, 2019, p. 73).



*Self-disclosure* yang dilakukan secara *dyadic* atau dalam kelompok kecil umumnya memiliki untuk memajemen hubungan, baik untuk menginisiasi, membangun, maupun mempertahankan hubungan yang telah ada. Sebagaimana pada teori penetrasi sosial Altman & Taylor (1973), suatu hubungan sosial dapat terbangun salah satunya melalui *self-disclosure*. Melakukan *self-disclosure* juga dapat meningkatkan keintiman antarindividu dalam hubungan. Meski begitu, pernyataan tersebut lebih menekankan bahwa *self-disclosure* dan hubungan antarindividu merupakan sesuatu yang sifatnya saling mempengaruhi satu sama lain (*mutually transformative*); hubungan antarindividu bersifat dinamis dan selalu membentuk makna baru dari waktu ke waktu, dimana *self-disclosure* juga berperan untuk menentukan bagaimana suatu hubungan dimaknai, yang kemudian mempengaruhi pula bagaimana *self-disclosure* dilakukan di kemudian hari (Masur, 2019, p. 75).

Sebagaimana yang dinyatakan oleh peneliti generasi pertama bahwa *self-disclosure* erat kaitannya dengan kesehatan mental individu, fungsi lain dari *self-disclosure* adalah sebagai *coping strategy*. Dengan melakukan *self-disclosure*, individu dapat mengurangi tekanan atau beban pasca mengalami suatu kejadian tertentu seperti yang diungkapkan Knapp & Vangelisti (1991) bahwa “*we may have some need to free ourselves of information which is eating away at us, a desire to get something ‘off the chest’*” (Masur, 2019, p. 76). Terdapat setidaknya tiga alasan mengapa *nondisclosure* dapat berdampak buruk bagi individu menurut Derlega et al (1993): 1) individu tidak mendapat alternatif dalam mempersepsi masalah yang dihadapinya, sehingga akan berkuat pada pikiran negatif yang sama secara terus-menerus; 2) menyembunyikan informasi tertentu dapat meningkatkan tekanan sehingga berpotensi mengancam kesehatan fisik dan mental individu; dan 3) dengan melakukan *nondisclosure*, individu kehilangan kesempatan untuk menerima dukungan sosial yang umumnya ditemukan pada individu yang memilih untuk melakukan *self-disclosure*. Meski begitu, tidak semua *self-disclosure* selalu dapat berfungsi sedemikian hingga sebab terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi.

Ketiga, *self-disclosure* dapat berfungsi sebagai *personal clarification* dan mendapat *social validation*. Fungsi *self-disclosure* ini berangkat dari perspektif *developmental* dimana pembangunan identitas diri merupakan tujuan yang penting pada masa remaja untuk mendapat klarifikasi mengenai siapa dirinya. Dengan begitu, remaja mampu membangun konsepsi diri mereka. Klarifikasi diri umumnya didapat dari respon individu lain, dimana respon tersebut hanya dapat diterima apabila individu melakukan *self-disclosure* terlebih dahulu (Masur, 2019).

Jika *self-disclosure* yang dilakukan individu pada individu lain atau kelompok kecil umumnya berkaitan dengan kebutuhan untuk mengelola hubungan, *self-disclosure* yang dilakukan kepada sekelompok individu dalam jumlah besar umumnya lebih didorong oleh kebutuhan untuk membentuk identitas dan mendapat validasi sosial. Selain itu, *self-disclosure* yang dilakukan kepada publik juga berfungsi sebagai pelepasan emosi (*emotional release*) dimana individu akan merasa lebih lega ketika melakukan *self-disclosure* kepada audiens yang lebih besar. *Self-disclosure* yang dilakukan kepada publik ini dapat dilakukan melalui *public speaking* atau melalui unggahan di internet.

### **I.5.2. Keuntungan dan Risiko Self-Disclosure**

Para peneliti menunjukkan bahwa *self-disclosure* atau pengungkapan diri mampu memberikan keuntungan (*benefit*) maupun risiko (*risk*) bagi individu. Selain karena berbagai faktor-faktor yang telah diuraikan sebelumnya, keputusan individu untuk melakukan *self-disclosure* juga dipengaruhi oleh pertimbangan mengenai keuntungan dan risiko yang mungkin diterima individu pasca melakukan *self-disclosure*. Sub-bab ini akan menguraikan beberapa keuntungan dan risiko dari *self-disclosure*.

#### **I.5.3.1. Keuntungan Self-Disclosure**

Menurut DeVito (2016, p. 227) dalam bukunya *'The Interpersonal Communication'*, *self-disclosure* dapat membantu individu untuk lebih memahami dirinya, meningkatkan efektivitas komunikasi dan hubungan, dan mempertahankan kondisi kesehatan fisik.

*Self-disclosure* membantu individu untuk lebih memahami dirinya karena ketika membagikan informasi tentang dirinya, individu akan mendapatkan perspektif baru tentang dirinya. Melalui perspektif baru yang didapat, individu akan memahami perilakunya lebih dalam. *Self-disclosure* memungkinkan individu menyadari bahwa ada hal-hal yang selama ini tersembunyi dalam kesadarannya, sehingga pengetahuan tersebut tidak diketahui sebelumnya. Penerimaan terhadap diri sendiri pun dapat terjadi ketika seseorang melakukan *self-disclosure* (DeVito, 2016). Respon positif yang diberikan individu lain akan membantu individu untuk mendapatkan konsep diri yang positif pula.

Dengan melakukan *self-disclosure*, individu-individu yang berada dalam suatu hubungan mendapatkan pengetahuan baru satu sama lain. Pengetahuan tersebut meningkatkan pemahaman antarindividu, sehingga *self-disclosure* merupakan hal penting yang meningkatkan efektivitas komunikasi dan hubungan (DeVito, 2016). Kedekatan di antara individu yang berada dalam suatu hubungan akan meningkat, pun dengan kepuasan akan hubungan.

Keuntungan lain dari *self-disclosure* adalah membawa dampak positif terhadap kesehatan fisik. Hal tersebut dikarenakan dengan melakukan *self-disclosure*, seseorang dapat mengutarakan beban pikirannya, mendapat *partner* berbicara dan bertukar pikiran, serta memiliki pemahaman yang lebih satu sama lain.

Para peneliti juga menemukan bahwa individu yang melakukan *self-disclosure* cenderung lebih disukai daripada mereka yang tidak melakukannya. Selain itu, individu memiliki tendensi untuk mencari tahu tentang apa yang disembunyikan oleh individu lain, sehingga terdapat upaya untuk mengonstruksi penjelasan yang masuk akal atau meski terkadang tidak sesuai dengan kenyataan. Oleh karena itu, *self-disclosure* menghindarkan individu dari pengaruh timbulnya prasangka negatif tersebut.

Remaja yang mengungkapkan informasi perihal masalah kesehatan mentalnya kepada individu yang dirasa tepat akan membantunya mendapat dukungan untuk memulihkan kesehatan mentalnya. Semakin banyak yang

mengetahui dan memahami kondisi remaja dengan masalah kesehatan mental, maka makin besar kemungkinan remaja tersebut mendapat lingkungan yang kondusif untuk pemulihan kesehatan mentalnya.

#### ***1.5.3.2. Risiko Self-Disclosure***

Meski memiliki keuntungan, *self-disclosure* bukan tanpa risiko. Terdapat 3 jenis potensi risiko yang mungkin terjadi ketika individu melakukan *self-disclosure*, yaitu *personal risks*, *relational risks*, dan *professional risks* (DeVito, 2016).

*Personal risks* adalah risiko yang berpengaruh terhadap persepsi individu lain terhadap individu yang melakukan *self-disclosure*. Risiko ini dapat berupa penolakan oleh lingkungan, menjadi seseorang yang tidak diinginkan, atau mendapatkan label negatif. Pada remaja dengan masalah kesehatan mental, label negatif dan penolakan menjadi risiko yang sangat mungkin dihadapi apabila remaja tersebut melakukan pengungkapan terhadap pihak yang tidak memiliki *awareness* mengenai kesehatan mental.

*Relational risks* adalah risiko yang berpengaruh terhadap hubungan yang telah terjalin antara individu dan pendengarnya pasca pengungkapan. *Self-disclosure* dapat mengurangi atraktivitas antarindividu dalam suatu hubungan, mengurangi kepercayaan, pun ikatan yang telah terjalin. Hal tersebut dapat terjadi karena pengungkapan informasi tertentu seperti mengenai perselingkuhan, fantasi romantisme, kebohongan atau kejahatan di masa lalu, penyakit yang diidap, maupun bentuk kelemahan lainnya berpotensi menimbulkan efek negatif. Hal yang sama juga berlaku pada remaja dengan masalah kesehatan mental. Masalah kesehatan mental tergolong dalam kategori penyakit, sehingga akan pengungkapan akan menjadi sulit bagi penyintas karena adanya risiko ini. Sebab, tidak semua individu siap, mampu, dan mau menyikapi individu dengan masalah kesehatan mental.

Terakhir, *professional risks* adalah risiko yang mungkin diterima individu berkaitan dengan pekerjaan. Pengungkapan informasi mengenai pilihan politik, rasisme, atau pendapat yang bertentangan dengan nilai-nilai organisasi

dapat mengancam kedudukan individu dalam organisasi tersebut. Penyakit tertentu yang menjadi kualifikasi untuk bekerja atau penyakit menular atau kontroversial seperti HIV, TBC, atau memiliki riwayat masalah mental dapat termasuk ke dalam informasi yang dapat menimbulkan *professional risks*. Remaja dengan masalah kesehatan mental berpotensi merahasiakan masalah kesehatan mental yang diidapnya karena adanya kekhawatiran bahwa penyakitnya dapat mempengaruhi bagaimana orang lain memandang kompetensinya untuk melakukan suatu pekerjaan.

### **I.5.3. Privasi dan Fungsinya dalam Kehidupan Sosial**

Salah satu yang memantik studi mengenai privasi adalah penelitian Goffman mengenai *self-presentation, behavior in public places, and stigmatized identities*. Goffman (1959) menganalogikan individu sebagai aktor di sebuah panggung—dimana setiap penampilannya dipengaruhi oleh kondisi di sekitarnya, seperti waktu dan tempat penampilan tersebut dilakukan (Masur, 2019, p. 50). Goffman mengungkapkan bahwa pada situasi yang berbeda, individu akan merasa membutuhkan kadar privasi yang berbeda. Bates kemudian menyatakan bahwa definisi privasi begitu subjektif, namun dapat dijelaskan oleh jawaban dari pertanyaan, “*Who are the persons you wish to exclude from having this knowledge?*” (Masur, 2019, p. 50). Bates juga mengamini temuan Goffman bahwa privasi bersifat situasional.

Alan Westin kemudian memberikan definisi yang lebih terstruktur mengenai privasi. Definisi yang Westin (1967) menekankan beberapa poin penting pada privasi: 1) privasi merupakan suatu klaim individu atau kelompok atau organisasi dimana mereka memiliki hak untuk menentukan bagaimana suatu informasi mengenai dirinya dikomunikasikan; 2) privasi merupakan bentuk penarikan diri (*withdrawal*) dari masyarakat baik secara fisik maupun psikologis; 3) yang dilakukan secara suka rela; 4) pada suatu periode tertentu (Masur, 2019, p. 50). Artinya, individu memiliki kontrol penuh atas privasinya. Westin juga menekankan bahwa privasi bersifat suka rela, artinya ketika individu dipaksa

untuk menutup diri atau informasi tertentu mengenai dirinya, hal tersebut tidak dapat dikatakan sebagai privasi.

Kelvin (1973) melihat privasi menggunakan pendekatan *power*, dimana privasi didefinisikan sebagai suatu konflik yang terjadi antara individu dengan masyarakat, “...*individual is (1) independent and has the right to be independent, but this independence can be threatened making the individual (2) vulnerable, and this vulnerability is given because other people have (3) power over him.*” (Masur, 2019, p. 52). Baik Westin maupun Kelvin, keduanya melihat privasi sebagai suatu kondisi “memisahkan diri” dari seorang atau sekelompok individu lain yang dipilih oleh individu secara suka rela, yang mana individu juga dapat secara suka rela kembali dari aktivitas “memisahkan diri” yang dilakukannya (Masur, 2019, p. 53).

Terakhir, Altman (1975) memberikan sudut pandang lain terhadap privasi, yang mana privasi dipandang sebagai sesuatu yang sifatnya *dialectical* sehingga individu tidak selamanya menginginkan privasi, pun sebaliknya. Yang perlu digarisbawahi adalah bahwa individu dipandang sebagai agen yang tetap memiliki privasi meskipun mereka secara suka rela membagikan informasi mengenai dirinya (Masur, 2019, p. 55).

Berdasarkan berbagai definisi dan pemaparan mengenai konsep privasi yang diberikan oleh beberapa peneliti yang telah diuraikan sebelumnya, terdapat beberapa poin penting yang perlu digarisbawahi untuk memahami konsep privasi. Pertama, bahwa privasi merupakan bentuk otonomi diri dari intrusi seorang atau sekelompok individu lain sehingga individu dapat merasa bebas untuk berpikir, bertindak, dan merasa secara bebas (Masur, 2019, p. 57). Kedua, privasi memberikan ruang bagi individu untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri dan membangun suatu standar atau norma mengenai suatu hal, termasuk di antaranya bagaimana dirinya akan mengelola informasi-informasi tertentu tentang dirinya (Masur, 2019, pp. 58-59). Ketiga, privasi memiliki peran untuk mengelola suatu hubungan dan interaksi sosial, baik membangun hubungan atau mengelola hubungan yang telah ada (Masur, 2019, p. 59).

#### I.5.4. *Self-Disclosure*, Privasi, dan Masalah Kesehatan Mental

Meski terlihat bertentangan, privasi dan *self-disclosure* bukanlah dua hal yang berseberangan. Pada kenyataannya, individu berusaha menyeimbangkan privasi dan *self-disclosure* dalam berinteraksi dan menjalin hubungan interpersonal. Masur mengungkapkan bahwa terdapat beberapa poin yang mengaitkan *self-disclosure* dan privasi. Pertama, menahan informasi tertentu mengenai diri merupakan salah satu upaya individu untuk mengelola privasi. Kedua, *self-disclosure* tidak mengurangi tingkat maupun derajat suatu privasi, melainkan *self-disclosure* dapat terjadi karena terdapat kondisi tertentu dengan risiko yang lebih kecil dibandingkan suatu kondisi lainnya (Masur, 2019). Selain itu, *self-disclosure* juga dapat berperan sebagai bentuk pengelolaan hubungan sebagaimana yang telah dipaparkan sebelumnya bahwa *self-disclosure* memegang peran penting dalam membangun dan mengelola hubungan.

Masur (2019, p. 102) merangkum keterkaitan antara *self-disclosure* dan privasi ke dalam 5 poin. Pertama, *self-disclosure* dan privasi bukanlah sesuatu yang bertentangan melainkan perlu dipandang sebagai *dialectic*. Kedua, privasi tidak dapat dipandang semata-mata sebagai bentuk menyeklusikan diri selamanya pada suatu hubungan, melainkan sesuatu yang dinamis dan *self-disclosure* berperan saling mempengaruhi. Ketiga, menahan atau tidak melakukan *self-disclosure* merupakan salah satu bentuk regulasi privasi ketika dirasa *self-disclosure* terlalu berisiko. Keempat, individu cenderung menahan *self-disclosure* ketika merasa kondisi di sekitarnya tidak memberikan perasaan aman untuk melakukan *self-disclosure*. Kelima, individu selalu membutuhkan *self-disclosure* namun juga merasa perlu menghindari risiko-risiko yang mungkin timbul dari melakukan *self-disclosure*. Oleh karena itu, *self-disclosure* akan dilakukan pada kondisi-kondisi yang dirasa memungkinkan dimana individu dapat menegosiasikan aturan batasan informasinya.

Jika ditarik ke belakang, salah satu yang memantik penelitian mengenai privasi dan bagaimana individu mengelolanya adalah studi Goffman pada orang-orang dengan *stigmatized identity*. *Stigmatized identity* merujuk pada sekelompok

individu yang dikenai stigma tertentu karena adanya identitas tertentu yang melekat pada individu tersebut, baik itu ras, suku, keyakinan, warna kulit, kelainan fisik, mengidap penyakit HIV/AIDS, mengidap masalah kesehatan mental tertentu, dan sebagainya (Goffman, 1963). Sebagai salah satu *stigmatized identity*, masalah kesehatan mental juga berhadapan dengan isu privasi dan *self-disclosure*.

Individu maupun kelompok individu dengan *stigmatized identity* cenderung merahasiakan atau menyembunyikan identitasnya untuk menghindari risiko dikenai stigma negatif. Masalah kesehatan mental sebagai identitas yang melekat pada individu menjadi suatu isu yang sifatnya tidak ingin diungkapkan dan dijauhkan dari pengetahuan masyarakat, sebagaimana privasi didefinisikan. Meski begitu, menyembunyikan informasi tertentu mengenai diri, termasuk di antaranya menyembunyikan informasi perihal masalah kesehatan mental, memberikan tekanan batin pada individu. Oleh karena itu, *self-disclosure* menjadi penting sebab salah satu fungsi *self-disclosure* adalah untuk melepaskan emosi atau *emotional release*, yang dapat berdampak baik bagi kesehatan individu, baik mental maupun fisik.

#### **I.5.5. Psikologi Perkembangan Remaja**

Remaja didefinisikan sebagai perjalanan periode transisional panjang dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Papalia, Olds, & Feldman, 2008, p. 534). Masa remaja (Papalia, Olds, & Feldman, 2008, p. 587) menurut Erikson, adalah masa pencarian identitas yang didefinisikan sebagai konsepsi diri, penentuan tujuan, nilai, dan keyakinan yang dipegang teguh oleh seseorang. Perkembangan kognitif remaja memungkinkan mereka menyusun “teori tentang diri” (Elkind, 1998) sebagai upaya untuk menghadapi isu psikososial kehidupan orang dewasa (Erikson, 1950).

Terdapat berbagai pendapat mengenai rentang usia remaja. Menurut WHO, remaja merupakan individu yang berusia 10 hingga 24 tahun (World Health Organization). Petro Blos menggunakan rentang usia 12-21 tahun,



sedangkan Sawyer et al. (2018) mengungkapkan bahwa rentang usia 10-24 tahun lebih mewakili remaja dibandingkan 10-19 tahun.

Ketika individu memasuki masa remaja, terdapat beberapa perubahan yang terjadi. Perubahan ini secara umum meliputi perubahan fisik, kognitif, dan psikososial. Petro Blos membagi masa transisi dari anak-anak menuju dewasa ini ke dalam 3 tahap, yaitu remaja awal (*early adolescence*), pertengahan (*middle adolescence*), dan akhir (*late adolescence*). Masa remaja awal (*early adolescence*) terjadi pada rentang usia 12-14 tahun. Pada masa ini, individu cenderung berorientasi pada masa sekarang (bukan masa depan), mulai memiliki ketertarikan terhadap lawan jenis, dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi pada berbagai hal. Kelompok bermain (*peer-group*) memiliki peran yang signifikan dalam menentukan tingkah laku remaja.

Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) terjadi pada rentang usia 15-17 tahun. Pada masa ini, remaja cenderung berusaha memperluas jangkauan pertemanan, sangat memperhatikan *peer-group*, mulai memiliki orientasi pada pengetahuan dan karir, memiliki *role model* dan cita-cita, serta mulai menginginkan independensi dari orang tua.

Pada masa remaja akhir (*late adolescence*), remaja mengalami masa peneguhan diri menuju dewasa yang ditandai dengan telah mantapnya minat terhadap fungsi-fungsi intelek, menginginkan kesempatan untuk mendapat tempat di masyarakat, telah mampu mempertemukan kepentingan diri sendiri dan orang lain, dan terciptanya batas (*boundary*) yang memisahkan diri sendiri (*private self*) dan orang-orang di luar dirinya (*the public*). Masa remaja akhir (*late adolescence*) terjadi pada rentang usia 18-21 tahun.

Robert Havighurst (1972) dalam Sarwono (1997, hal. 39) menyatakan bahwa manusia pada setiap tahap perkembangannya memiliki tujuan untuk mencapai suatu kepandaian, kemampuan, keterampilan, sikap dan fungsi tertentu yang sesuai dengan kebutuhan pribadi, berbagai tujuan tersebut disebut teori tugas perkembangan (*developmental task*). Pada remaja, beberapa tugas tersebut di antaranya adalah mencapai kedewasaan dalam menjalin relasi dengan sesama

manusia, bertindak mencapai kemandirian secara emosional dari orang tua, dan mencapai mempersiapkan kemandirian finansial atau karir. Pada penelitian ini, rentang usia remaja yang digunakan menggunakan rentang terendah dan tertinggi dari berbagai rentang usia yang telah diuraikan, yakni 10-24 tahun.

## **I.6. Metodologi Penelitian**

### **I.6.1. Metode Penelitian**

Penelitian ini akan mengungkapkan *self-disclosure* yang dilakukan remaja dengan masalah kesehatan mental menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus (*case study*) untuk memfokuskan penelitian pada beberapa kasus pengungkapan informasi mengenai masalah kesehatan mental yang dilakukan oleh remaja.

Penelitian kualitatif bertujuan untuk menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak mungkin didapatkan melalui prosedur statistik atau cara kuantifikasi lainnya (Sudikin, 2002, p. 1). Sedangkan penelitian deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran detail suatu fenomena yang terjadi (Bailey, 1982, hal. 38). Pada penelitian ini, peneliti bertujuan untuk memberikan gambaran dan mendeskripsikan bagaimana remaja dengan masalah kesehatan mental mengungkapkan informasi terkait masalah kesehatan mental yang diidapnya kepada individu lain.

### **I.6.2. Subjek Penelitian**

Pada penelitian kualitatif, sebenarnya tidak ada batasan minimal pada jumlah informan atau lokasi tertentu untuk memilih informan, oleh karena itu Creswell (2014) mengungkapkan bahwa jumlah dan lokasi penelitian bergantung pada topik penelitian dan metode yang digunakan. Sebab, tujuan utama dari penelitian kualitatif adalah menjawab pertanyaan penelitian dan memberikan gambaran terhadap isu yang diangkat pada penelitian (Creswell, 2014).

Yang akan menjadi subjek pada penelitian ini adalah remaja yang pernah atau sedang mengidap masalah kesehatan mental. Informan dipilih secara *purposive* sesuai dengan kebutuhan penelitian. Teknik *purposive sampling* dan *snowball* dipilih karena peneliti telah memiliki kriteria informan yang dapat membantu peneliti untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Selain itu, peneliti juga mendapat informan melalui beberapa kenalan dari teman peneliti. Pada penelitian ini, informan yang dibutuhkan adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Berjenis kelamin perempuan atau laki-laki
2. Berusia remaja (rentang usia 10-24 tahun)
3. Pernah atau sedang mengidap masalah kesehatan mental dan telah menerima diagnosis dari psikolog atau psikiater
4. Merupakan individu yang telah mengungkapkan masalah kesehatan mental yang diidapnya kepada individu lain

### **I.6.3. Unit Analisis**

Yang menjadi unit analisis pada penelitian ini adalah transkrip yang didapatkan melalui *in-depth interview* dengan informan, yaitu remaja penyintas masalah kesehatan mental.

### **I.6.4. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menyusun pedoman (*guideline*) pertanyaan yang akan digunakan peneliti ketika melakukan *in-depth interview*. Penyusunan *guideline* pertanyaan dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam memperoleh data yang mendalam dan sesuai dengan yang dibutuhkan. *In-depth interview* dapat dilakukan secara *face-to-face*, telepon, maupun *group interviews* dengan sekelompok orang (Creswell, 2014), namun pada penelitian ini *in-depth interview* akan dilakukan melalui telepon. Teknik *in-depth interview* dipilih peneliti karena peneliti ingin memahami secara utuh bagaimana remaja

mengungkapkan informasi mengenai masalah kesehatan mental yang diidapnya kepada individu lain.

Untuk mendapat informan, peneliti bertanya kepada teman-teman dan orang-orang sekitar peneliti apakah memiliki kerabat yang sesuai dengan kriteria. Selain itu, peneliti juga mengetahui dan atau mengenal beberapa orang yang sesuai dengan kriteria informan yang dibutuhkan. Selanjutnya, peneliti menghubungi masing-masing calon informan untuk ditanyai kesediaan untuk diwawancarai. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan wawancara dengan masing-masing informan. Karena wawancara dilakukan saat Indonesia sedang terjangkit wabah Covid-19, maka seluruh wawancara dilakukan secara online melalui WhatsApp *voice call*. Setiap percakapan yang dilakukan akan direkam guna mempermudah peneliti dalam menyusun transkrip wawancara.

#### **I.6.5. Teknik Analisis Data**

Data dianalisis berdasarkan hasil transkrip *in-depth interview*. Peneliti kemudian akan melakukan analisis transkrip dan menguraikan bagaimana masing-masing informan mengungkapkan informasi perihal masalah kesehatan mental yang diidapnya kepada individu lain. Analisis mengenai bagaimana pengungkapan diri (*self-disclosure*) yang dilakukan informan meliputi analisis pada faktor-faktor yang mendorong atau menghambat individu untuk melakukan pengungkapan, seperti karakter individu, latar belakang budaya, jenis kelamin, karakter pendengar, saluran yang digunakan, serta keuntungan dan risiko yang dipertimbangkan informan sebelum melakukan *self-disclosure*. Selain itu, peneliti juga akan melakukan analisis pada hubungan antara informan dengan pendengar pasca melakukan *self-disclosure*.

## I.7. Alur Berpikir Penelitian

Alur berpikir penelitian berfungsi untuk membatasi koridor penelitian. Alur berpikir ini juga dapat membantu peneliti dalam menyusun pembahasan penelitian agar lebih sistematis dan mempermudah pembaca untuk memahami kerangka berpikir peneliti dalam membaca penelitian ini.

Pada penelitian ini, remaja dengan masalah kesehatan mental merupakan individu yang melakukan *self-disclosure*. Informasi yang diungkapkan pada *self-disclosure* dalam penelitian ini berfokus pada informasi mengenai masalah kesehatan mental yang diidap informan. Sebagai informasi yang dikategorikan dalam topik sensitif dan menyebabkan penyintasnya termasuk dalam kelompok individu dengan *stigmatized identity*, *self-disclosure* yang dilakukan remaja berhadapan dengan berbagai risiko, seperti dikenai stigma negatif, dikucilkan, bahkan terancam kehilangan pekerjaan. Padahal, remaja sebagai penyintas masalah kesehatan mental membutuhkan dukungan emosional dari lingkungan sekitarnya untuk membantu mengurangi beban mental yang dirasakan. Oleh karena itu, remaja tentu memiliki pertimbangan tersendiri ketika akan melakukan *self-disclosure*.

Dalam penelitian ini, peneliti berfokus pada penguraian faktor-faktor yang mempengaruhi *self-disclosure*, pertimbangan keuntungan dan risiko *self-disclosure*, dan hubungan informan dengan pendengar pasca melakukan *self-disclosure*.

