

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Menurut *World Health Organization* atau WHO (2018), remaja adalah penduduk dalam rentang usia antara 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2012). Menurut Santrock (2019), masa remaja adalah masa yang dimulai pada usia sekitar 10-12 tahun dan berakhir pada usia 18-21 tahun. Ketika individu mencapai masa remaja, banyak perkembangan dan pengalaman telah terjadi dalam hidup mereka. Pemikiran remaja menjadi lebih abstrak dan idealis. Stereotip negatif remaja telah meluas (Jiang & others, 2018; Petersen & others, 2017). Perubahan sosio-emosional pada remaja meliputi perubahan emosi, perubahan kepribadian, perubahan terhadap hubungan dengan orang lain, dan adanya pencarian jati diri pada remaja.

Menurut Hurlock (2006) masa remaja dianggap sebagai masa badai dan tekanan, yang berarti bahwa masa remaja penuh dengan masalah, tuntutan, dan tekanan dalam hidupnya. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa banyak masalah kesehatan mental yang muncul pada akhir masa kanak-kanak dan awal remaja. Studi tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental,

khususnya depresi, merupakan penyebab terbesar dari beban penyakit di antara individu pada usia awal (WHO, 2016).

Remaja digambarkan sebagai masa-masa yang mengalami kekacauan emosi (Hall, dalam Santrock, 2019). Menjaga supaya emosi tetap terkendali merupakan kunci individu untuk menuju kesejahteraan emosi. Emosi merupakan anugerah dari tuhan sebagai cara untuk seorang individu dapat merasakan berbagai jenis perasaan yang dapat individu tersebut rasakan. Masa remaja merupakan penentu karena, ketika individu menunjukkan adanya kontrol emosi yang baik dan mampu menghadapi stres, individu tersebut akan cenderung mampu mengatasi emosi secara efektif ketika dewasa (Santrock, 2019). Maka dari itu, individu diharapkan untuk dapat mengontrol emosi dengan baik, khususnya pada usia remaja. Pada kenyataannya menurut WHO, banyak masalah kesehatan mental yang muncul pada akhir masa kanak-kanak dan remaja awal, khususnya depresi.

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak rentang usia remaja 15-24 tahun. Data dari WHO juga menunjukkan bahwa depresi merupakan penyebab utama dari penyakit dan kecacatan yang dialami remaja, dengan tindakan bunuh diri sebagai penyebab ketiga kematian terbesar (WHO, 2014). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mandasari dan Tobing (2020) pada remaja SMA X di Jakarta yaitu, sebanyak 247 siswa menunjukkan bahwa adanya hubungan tingkat depresi dengan ide bunuh diri pada remaja di SMA X Jakarta. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan, dari 230 mahasiswa yang diberikan skala CDI (*Child Depression Inventory*) diperoleh 17 orang mengalami depresi dan 65 orang berpotensi mengalami depresi oleh Dianovinina dalam penelitiannya di Surabaya tahun 2018 (Dianovinina, 2018).

Peneliti juga melakukan wawancara pada 8 Agustus 2022 kepada 12 orang remaja, dengan usia rata-rata 10 hingga 21 tahun. Hasil wawancara yang didapat yaitu 8 dari 12 orang remaja melaporkan bahwa subjek sering merasakan kesedihan yang mendalam namun tidak

bisa mendeskripsikan atau mengungkapkan perasaan yang sedang dirasakan. Ketidakmampuan dalam mengungkapkan perasaan yang dirasakan inilah yang membuat para remaja semakin merasa tertekan ketika dihadapi dengan keadaan yang menekan. Hal ini sesuai dengan gejala depresi yaitu mengenai gejala emosional.

Weiten (2013) mengemukakan bahwa gangguan depresi adalah perasaan sedih dan putus asa yang muncul terus menerus pada individu serta hilangnya minat pada hal yang menjadi sumber kesenangan sebelumnya. Berdasarkan DSM-V, *Major Depressive Disorders* (MDD) merupakan sindrom yang ditandai dengan perasaan tertekan atau hilangnya ketertarikan atau perasaan senang dalam kebanyakan aktivitas. Gejala lainnya berupa perasaan tidak berharga atau bersalah, gagasan untuk bunuh diri, percobaan bunuh diri, agitasi psikomotor atau kelambanan psikomotor, *insomnia* atau *hypersomnia*, penurunan atau peningkatan berat badan, terganggunya konsentrasi, kesulitan berpikir, dan kehilangan tenaga (*American Psychiatric Association, 2013*).

Dalam (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa, 1993) PPDGJ III, dinyatakan bahwa seseorang menderita gangguan depresi ditandai dengan adanya kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menyebabkan seseorang tersebut mudah merasa lelah meskipun hanya bekerja ringan. Menurut Beck (2009) sumber depresi adalah kognisi negatif. Individu yang depresi tampak mempunyai pandangan yang negatif mengenai dirinya sendiri, mengenai dunianya dan mengenai masa depannya. Beck dan Alford (2009) mengklasifikasikan gejala-gejala depresi dalam empat kelompok yaitu, kognitif, emosional, motivasional, dan vegetatif.

Banyak kemungkinan penyebab dari depresi termasuk terganggunya fungsi otak terkait dengan regulasi suasana hati, kerentanan genetik, peristiwa kehidupan yang penuh stres, obat-obatan, dan adanya indikasi medis. Diyakini bahwa interaksi faktor-faktor inilah yang menyebabkan terjadinya depresi (*Harvard Health Publication, 2009*). Pada satu studi

prospektif menunjukkan bahwa perubahan suasana hati pada gejala emosional depresi terkait dengan kesulitan dalam mengidentifikasi dan menggambarkan perasaan (Kim dkk., 2008). Sejalan dengan hal itu, penelitian yang dilakukan pada subkelompok pasien dengan gangguan depresi ditemukan terdapat ketidakmampuan memahami dan mengidentifikasi keadaan emosional internal yang dirasakan dan bahkan tidak memiliki kosakata untuk mengekspresikan keadaan tersebut (Sagar, Talwar, Desai, & Chaturvedi, 2021).

Menurut Webster (2019) ketidakmampuan untuk mengidentifikasi dan mengekspresikan atau menggambarkan perasaan seseorang dikenal dengan istilah *alexithymia*. Nemiah, Freyberger, dan Sifneos (2010) mendeskripsikan *alexithymia* sebagai kesulitan dalam mengidentifikasi dan mengkomunikasikan perasaan, kesulitan dalam membedakan perasaan dan sensasi tubuh dari dorongan emosi, rendahnya fantasi dan imajinasi, serta berkaitan dengan pemikiran yang berorientasi eksternal. *Alexithymia* juga didefinisikan sebagai suatu konstruk psikologi yang memiliki karakteristik kesulitan mengalami serta mendefinisikan emosi dan perasaan (Parker, Taylor, & Bagby, 2003). *Alexithymia* mempunyai ciri utama adanya kerusakan pada fungsi afektif dan kognitif seseorang sehingga menurunkan kemampuan mengelola emosi dengan baik dan menyebabkan defisiensi empati (Taylor, Bagby, & Luminet, 2000; Thompson, 2009).

Individu dengan tingkat *Alexithymia* tinggi akan kesulitan menghargai emosi orang lain, sehingga cenderung bertindak kurang empati dan tidak mampu memberikan respons emosional yang efektif (Feldman Hal, Dalgh leish & Mobbs, 2013). Terdapat tiga aspek-aspek *alexithymia* menurut Taylor, Bagby, dan Parker (1997) yaitu, kesulitan mengenali perasaan, kesulitan mendeskripsikan perasaan melalui kata-kata, gaya berpikir eksternal. Individu dengan *alexithymia* mungkin merasakan pengalaman emosi yang kuat, namun tidak mampu menggambarkan alasan dibalik munculnya emosi tersebut.

Tingkat *alexithymia* yang tinggi pada remaja memungkinkan remaja untuk menderita depresi lebih tinggi daripada remaja yang tidak mengalami *alexithymia*. Tinggi rendahnya *alexithymia* pada remaja memberikan dampak positif dan negatif pada remaja itu sendiri. Dampak positif jika *alexithymia* rendah, maka remaja dapat mengenali dan mengendalikan aliran emosi yang dimilikinya, sehingga remaja dapat menampilkan respon yang sesuai dengan tuntutan lingkungan sekaligus mengarahkan perhatiannya kepada isyarat lingkungan yang dianggap penting. Dampak negatif dari tingginya *alexithymia*, akan mengakibatkan kesulitan untuk memodulasi aliran emosi terutama ketika sedang berada pada keadaan yang menekan, hal tersebut mengakibatkan remaja terganggu secara kognitif maupun emosional. Ketika remaja kurang bisa mengontrol diri ketika sedang berada pada keadaan yang menekan, maka kemungkinan besar hal tersebut akan mengakibatkan depresi.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingginya tingkat *alexithymia* pada individu akan memungkinkan individu mengalami depresi lebih tinggi daripada individu yang tidak mengalami *alexithymia* (Thompson, 2009). Jika remaja dapat mengenali dan mengendalikan emosi yang dimilikinya, maka remaja tersebut lebih bisa mengontrol diri ketika dihadapi pada keadaan yang menekan. Berdasarkan pada latar belakang dan identifikasi masalah yang telah dipaparkan maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana hubungan antara *alexithymia* dengan depresi pada remaja?

## **B. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *alexithymia* dengan depresi pada remaja.

### **2. Manfaat Penelitian**

#### **a. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi psikologi khususnya psikologi klinis, serta dapat menambah kajian teori mengenai *alexithymia* dan depresi.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan diri mengenai hubungan antara *alexithymia* dengan depresi pada remaja. Bagi remaja maupun pembaca penelitian ini, diharapkan dapat memberi informasi terkait gambaran *alexithymia* dan depresi.