

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Semua makhluk hidup pastinya mengalami permasalahan dalam hidupnya. Masalah yang di hadapi bisa muncul di waktu kapan saja, bisa bermulai dari sejak kanak-kanak hingga sampai di masa dewasa. Umumnya permasalahan mulai banyak muncul di masa remaja. Saat remaja, individu cenderung mengalami pertumbuhan yang berhubungan dalam bentuk fisik maupun psikis ataupun peristiwa yang berasal dari lingkungan sekitar individu. Setiap individu harus menyiapkan dirinya saat akan menghadapi pertumbuhan tersebut. Perencanaannya dengan bentuk merealisasi individu menjadi kapasitas yang berkualitas. Namun, tidak semua individu bisa melakukan perencanaan untuk menghadapi pertumbuhan ini. Keadaan ini muncul karna kompleksnya pertumbuhan yang dihadapi dan berujung membuat individu berada dalam keadaan yang tertekan.

Masa remaja ialah periode pergantian atau peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa dengan adanya perubahan biologis, psikologis, dan sosial (Adiyanti & Sofia, 2013). Kemudian rentang usia masa remaja mulai antara umur 10 - 13 tahun dan berhenti saat usia 18 - 22 tahun. Menurut Kaplan (2010) masa remaja dikategorikan menjadi 3 tahap menurut usia, yaitu: masa awal (usia 11-14 tahun), masa pertengahan (usia 15-17 tahun), dan masa akhir (usia 18-20 tahun). Remaja akan menghadapi pertumbuhan ke masa dewasa seiring berjalannya waktu.

Adolensence atau masa remaja merupakan salah satu fase pertumbuhan manusia, dimana era ini dianggap sebagai masa labil yang penuh dengan stres dan konflik. Era ini mengharuskan untuk melakukan penyesuaian diri, munculnya pengalaman roman, pencarian jati, penganalisis diri dari masyarakat dan kebudayaan dewasa. Saat berada pada masa pencarian identitas diri terkadang remaja akan tertarik untuk mencoba berbagai peran dalam interaksi dengan lingkungan sosial (Santrock, 2011). Remaja yang tidak bisa beradaptasi dengan karakter barunya dapat menjadi individu yang labil dan emosional yang justru bisa berujung frustrasi dan depresi yang bisa membebani diri sendiri ataupun orang lain. Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) mengungkapkan pada tahun 2020, depresi akan menjadi penyakit paling serius kedua di dunia setelah penyakit jantung iskemik.

Depresi adalah kondisi dimana seseorang terlihat dengan rendahnya minat, perasaan riang, dan menyurutnya energi menuju meningginya kondisi gampang lelah dan berkurangnya aktivitas (Maslim, 2001). Depresi ialah salah satu gangguan mood yang dikenali dengan hilangnya kontrol dan pengalaman subjektif dari kemalangan yang parah (Lestari, 2015). Depresi merupakan periode jangka panjang kesedihan dan kekhawatiran dengan perasaan yang tidak berharga (Grasha & Kirchenbaum, dalam Saam & Wahyuni, 2012). Aspek-aspek depresi antara lain perasaan emosional seperti mood yang berubah dengan drastis, kognitif seperti sulit untuk berkonsentrasi atau perasaan bersalah atau menyesal pada kejadian di masa lalu, tingkat motivasi yang menurun serta kehilangan minat terhadap aktivitas sosial, dan sikap motorik seperti perubahan pola tidur dari biasanya, minat seksual menurun hingga selera makan yang berubah (Beck & Alford, 2009).

Depresi adalah keadaan emosional yang biasanya terlihat dengan menurunnya ketertarikan atau keceriaan, penyusutan energi, merasa bersalah, sulit tidur atau insomnia, selera makan menurun, merasa lelah, dan sulit untuk fokus atau berkonsentrasi (Davison, Neale & Kring, 2012). Keadaan ini menjadi parah dan terus berulang, dan mengganggu individu dalam menghadapi kegiatan sehari-hari. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi antara lain perasaan kecewa yang berasal dari tekanan atau kelelahan fisik, *self-esteem* yang rendah, kesetaraan yang tidak adil, perasaan yang berlawanan, diskriminatif terhadap teman sebaya, dan target-target yang tidak tercapai.

Bahkan, jika telah mengalami depresi parah bisa memunculkan keinginan untuk bunuh diri. Meskipun tidak ada catatan yang jelas mengenai jumlah remaja yang menderita depresi di Indonesia sendiri. Depresi yang terjadi pada remaja telah menarik perhatian para peneliti sejak awal 1980 an. Prevalensi pasien depresi pada usia remaja ditemukan meningkat secara drastis dibandingkan masa kanak-kanak atau dewasa (Marcote dkk., 2002) .Studi yang pernah dilakukan oleh Radloff dan Rutter pada remaja dengan ras yang berbeda menunjukkan bahwa gejala depresi mulai meningkat dari masa kanak-kanak ke masa remaja dan kenaikannya depresi terlihat berkisar di usia 13 – 15 tahun dan sampai dipuncaknya pada usia sekitar 17 – 18 tahun (dalam Marcotte, 2002)

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 mengungkapkan kasus depresi merupakan prevalensi gangguan jiwa tertinggi yaitu 264 juta orang mengalami depresi. 2 tahun sebelumnya *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 mengatakan sebanyak 86,94 (27%) dari 322 miliar individu kasus

depresi terbesar terjadi di wilayah Asia Tenggara. Indonesia menempatin di urutan kelima dengan tingkat depresi sebanyak 3,7%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi gangguan jiwa yang dikenali dengan gejala depresi pada usia 15 tahun ke atas di Indonesia berada di angka 6,1% dimana angka tersebut menunjukkan rata-rata dari seluruh provinsi di Indonesia. Hal tersebut menunjukkan bahwa remaja di Indonesia mengalami depresi pada kategori sedang dan paling tinggi terjadi di provinsi Sulawesi Tengah mencapai 12,3 % sedangkan paling rendah pada provinsi Jambi yaitu berada di angka 1,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Kemudian, awal tahun 2020 *World Health Organization* (WHO) mengutarakan prevalensi depresi meningkat sebesar 25%.

World Health Organization (WHO) mengungkapkan berbagai masalah kesehatan mental yang terlihat pada akhir masa kanak-kanak dan awal remaja. Pada tahun 2016 *World Health Organization* (WHO) menunjukkan studi bahwa kesehatan mental terutama depresi adalah penyebab paling utama dari semua beban penyakit pada individu usia awal. Dan juga, 2 tahun sebelumnya *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 mengungkapkan bahwa depresi adalah pemicu utama dari penyakit yang remaja alami, antara lain aksi bunuh diri sebagai alasan ketiga kematian terbanyak.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 28 april 2022 dengan subyek berjumlah 6 orang dengan kriteria sebagai berikut : berusia 13-18 tahun, masih memiliki orang tua lengkap dan tinggal serumah dengan orang tua. Wawancara yang dilakukan berdasarkan aspek-aspek depresi. Pada aspek emosi,

diperoleh 6 dari 6 subjek pernah merasakan perubahan mood seperti merasa sedih, muram atau terpuruk serta menjadi kurang bersemangat dan lebih banyak berdiam diri. Pada aspek kognitif, diperoleh 4 dari 6 subjek mengalami minder pada kemampuannya dan merasa bukan siapa-siapa serta kesulitan melakukan apapun tanpa bantuan orang lain. Pada aspek fisik, diperoleh 3 dari 6 subjek dibutuhkan waktu yang lebih lama untuk dapat tidur di malam hari. Pada aspek motivasi, diperoleh 4 dari 6 subjek menyakini tidak memiliki harapan yang baik seperti khawatir merasa rugi, kalah, atau celaka. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa 4 dari 6 remaja terindikasi mengalami depresi.

Masa remaja adalah masa yang sangat sensitif dan dibutuhkan hubungan yang kuat serta dorongan dari orang tua untuk membantu dalam tumbuh kembang mencapai kemandirian. Masa remaja merupakan keadaan di mana remaja membuat keputusan mengenai kehidupannya, seperti keputusan mengenai masa depan, lingkungan yang akan menjadi lingkungan pertemanan, mengenai kuliah, dan sebagainya (Santrok, 2019). Masa remaja merupakan sebagai masa yang penting, remaja akan menghadapi pertumbuhan fisik yang pesat serta dengan perkembangan mental yang meningkatkan adaptasi mental dan membentuk nilai, minat baru dan sikap bagi remaja. Pada masa remaja pencapaian identitas diri akan sangat nampak, pola pikir yang logis, abstrak, dan idealistis (Djami, 2012). Sebagai bentuk untuk memaksimalkan proses perkembangan remaja dibutuhkannya dukungan dari keluarga, salah satunya ialah pola asuh orang tua dengan tujuan mencegah timbulnya depresi pada remaja dalam masa perkembangannya. Selaras dengan studi

yang dilangsungkan oleh Boyd dan Waanders (2013) menyatakan bahwa pola asuh yang positif dan ketrampilan sosial anak cenderung akan menghasilkan gejala depresi yang rendah.

Saat masa remaja, terdapat berbagai peralihan yang cepat, baik dalam bentuk perubahan fisik, kognitif hingga psikososial (Hanson & Pollak, 2011). Seiring dengan peralihan-peralihan yang terjadi remaja juga dihadapkan dengan tugas-tugas yang tentu saja berbeda dengan masa kanak-kanak. Tugasnya berupa tugas perkembangan seperti hubungan sosial yang lebih matang dengan teman sebaya, ketrampilan komunikasi antara hubungan pribadi dan kemandirian emosional dari orangtua serta figur otoritas (Kenny, Dooley, & Fitzgerald, 2013). Tugas-tugas perkembangan tersebut lah yang menjadi pola dasar untuk perkembangan selanjutnya. Apabila tugas tersebut berhasil dilaksanakan tentu saja akan membawa dampak positif bagi individu. Namun, di sisi lain apabila individu mengalami kegagalan maka akan berdampak pada ketidakbahagiaan, gangguan psikososial, emosi yang tidak stabil sehingga memunculkan gangguan depresi. Jika dibiarkan akan membebani pikiran, mengganggu daya tahan tubuh, hal ini mungkin saja muncul karena disebabkan individu merasakan emosi negatif seperti rasa sedih, benci, iri, cemas, kurang bersyukur dan putus asa, maka hal ini bisa memicu kekebalan tubuh akan menjadi lemah (Dirgayunita, 2016). Depresi yang di alami pada remaja bukanlah semata-mata perasaan stres atau sedih begitu juga dengan hal yang pergi atau datang, tetapi adalah sebuah keadaan yang benar-benar yang bisa mempengaruhi tingkah laku, pola pikiran dan emosi remaja yang mengalami. Dan juga sifatnya yang menetap yang membutuhkan bantuan penindakan yang serius

dari bidang yang mengatasinya. Semuanya bersumber dari stres yang jika tidak di kendalikan segera mungkin akan memasuki tingkat depresi. Lubis (2009) bahkan mengungkapkan depresi yang diderita remaja terkadang tidak teranalisis sejak dini dan tidak teranalisis sampai remaja mengalami masalah serius di sekolah atau dengan teman sebayanya. Hal ini diprediksi karena beberapa reaksi gangguan depresi kurang memperlihatkan perbedaan dengan karakteristik keadaan emosi remaja.

Menurut Saputri dan Nurrahima (2020) ada beberapa faktor yang menyebabkan depresi pada remaja adalah sebagai berikut: 1) Lingkungan keluarga; 2) Lingkungan sekolah; 3) tekanan yang dialami setiap hari; 4) Ekonomi keluarga; 5) Waktu tidur; 6) Prematur; 7) Kecerdasan emosional. Berdasarkan sejumlah faktor-faktor tersebut adalah lingkungan keluarga. Keluarga adalah suatu unit kecil dalam masyarakat, dimana anak untuk pertama kalinya menerima latihan-latihan yang dibutuhkan dalam hidupnya di masyarakat nanti. Dalam pengasuhannya, membutuhkan beberapa keterampilan interpersonal dan sangat menuntut secara emosional (Monks dkk., 2007).

Adapun bentuk peran keluarga adalah salah satunya pola asuh. Pola asuh orang tua merupakan interaksi yang luas antara orang tua dengan anak, orang tua mendorong anaknya dengan merubah perilaku, pengetahuan, dan nilai-nilai yang dianggap sesuai dengan dirinya sehingga dapat bertumbuh dan sehat, tumbuh secara mandiri, bertanggung jawab, ramah, percaya diri dan berpusat pada kesuksesan (Tridhonanto, 2014). Pola asuh keluarga memegang peranan penting dalam membentuk karakter dan kepribadian remaja. Remaja tidak hanya memiliki

kebebasan dan pilihan yang luas, tetapi mereka juga memiliki tanggung jawab, kewajiban dan tuntutan yang harus dipenuhi.

Penelitian yang dilakukan Lau & Lainkuen tahun 2000 (Madyarini, 2013) pada 2706 remaja yang dilakukan di Hongkong mengindikasikan bahwa lingkungan keluarga memiliki imbas yang berarti dengan depresi pada remaja (Lau & Lainkuen, 2000). Studi yang dilakukan oleh Safitri dan Hidayanti (2013) pola asuh orang tua remaja di SMK Semarang didapatkan bahwa remaja dengan pola asuh otoriter sebanyak (6,9%) memiliki depresi tingkat ringan dan sedang. Lalu penelitian yang dilakukan oleh Tujuwale, Rottie, Wowiling, dan Kairupan (2016) Pola asuh orang tua remaja di SMA Amurang disimpulkan adanya hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat depresi remaja. Kemudian, studi yang dilakukan Warayaan, Suhariati, dan Rahmawati (2021) menggunakan studi *literature review* menyimpulkan pola asuh otoriter menunjukkan lebih banyak remaja yang mengalami depresi.

Lansford (2010) mengungkapkan penelitian yang dilakukan pada remaja Cina-Amerika, menunjukkan remaja yang memiliki orang tua yang menerapkan kedisiplinan yang keras merasakan gejala depresi pada dirinya. Studi yang dilangsungkan oleh Nguyen dan Monit tahun 2009 (Madyarini, 2013) pada remaja di Vietnam berpendapat umumnya orang tua di Vietnam menerapkan pengasuhan pola asuh otoriter untuk mendidik anaknya. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Latuconsina (2007) melalui uji hipotesis adanya hubungan positif antara pola asuh otoriter dengan depresi pada remaja dengan hasil efektif pada variabel depresi 45,29 % dengan empirik yang diperoleh mean 18,71 dengan

SD 9,233 dengan artian semakin tinggi pola asuh otoriter yang diterapkan oleh orang tua maka akan meningkatkan depresi pada remaja begitupun sebaliknya. Penelitian lain yang memperkuat dilakukan oleh Safitri dan Hidayati (2013) dengan analisis uji statistik chi-square didapatkan hasil bawa orang tua dengan pola asuh otoriter mengalami depresi sebanyak 90,0%. Kemudian, diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Madyarini (2013) dengan uji hipotesis yang menghasilkan signifikan dengan taraf signifikansi 5% sebesar 0,001 ($0,001 < 0,05$) yaitu orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter maka akan semakin meningkatkan tingkat depresi remaja, dan begitu juga sebaliknya semakin orang tua tidak menerapkan pola asuh otoriter maka semakin menurunkan tingkat depresi remaja atau tidak mengalami depresi sama sekali. Situasi ini memperlihatkan jika pengasuhan orang tua memiliki andil dalam meningkatkan perkembangan kesehatan mental anak. Penelitian-penelitian tentang depresi dan pola asuh otoriter telah banyak dilakukan di luar negeri, tapi di Indonesia sendiri, penelitian-penelitian dengan judul yang sama masih langka.

Baumrind mengungkapkan terdapat tiga jenis pola asuh yang hampir sama dengan jenis pola asuh menurut Hurlock, juga Hardy & Heyes (Dalam Mahmud dkk., 2013) yaitu: (a) pola asuh otoriter, (b) pola asuh demokratis, (c) pola asuh permisif. Peneliti memilih faktor pola asuh otoriter sebagai faktor yang mempengaruhi depresi pada remaja. Pola asuh otoriter adalah bentuk membatasi dan penghukuman serta melakukan tuntutan kepada anak untuk patuh pada perintah – perintah orang tua dan bersikap segan pada pekerjaan dan usaha. Desmita (2008) berpendapat pengasuhan otoriter merupakan pengasuhan dengan tipe penuh

tuntutan dan batasan untuk kepada anak untuk menaati perintah dari orang tua. Orang tua dengan pola asuh otoriter biasanya berperilaku sebagai pengontrol atau mengawasi, memaksa keinginan anak, tertutup pada pendapat anak, sukar menerima saran dan memaksa keinginan dalam perbedaan. Baldwin (dalam Rahmania, 2007) mengungkapkan sikap otoriter orang tua adalah memberikan banyak aturan kepada anak dan mereka harus melakukannya tanpa mempertanyakan atau memahami anak.

Adapun aspek – aspek dari pola asuh otoriter menurut Baumrind (Papalia, 2008) ialah kontrol, kehangatan, dan komunikasi. Yang pertama, kontrol yang berlebihan yang diberikan orang tua kepada anaknya serta aturan yang terlalu ketat hingga perhatian yang terlalu mengekang anak. Kedua, tidak adanya kasih sayang orang tua kepada anaknya dengan tidak mempedulikan bagaimana perasaan anaknya. Ketiga, komunikasi verbal yang kurang antara orang tua dengan anak karena orang tua tidak mengizinkan anak untuk berpendapat terhadap persoalan yang dihadapi, semua keputusan permasalahan anak berpegang teguh pada pertimbangan orang tua. Keempat, orang tua memaksa anaknya untuk meraih suatu tingkat kemampuan tanpa mengizinkan anak untuk berdiskusi.

Menurut Lewin dkk. (dalam Gerungan, 1977) konsekuensi dalam pembentukan watak karena sikap otoriter, sering memunculkan gejala-gejala dari gangguan depresi seperti tidak bisa merencanakan sesuatu, gampang putus asa, prasangka buruk, komunikasi sosial yang kurang hingga disorientasi sosial. Dengan hal tersebut bisa diungkapkan bahwa pola asuh otoriter secara berdasar tidak memiliki dampak yang positif. Andaikata orang tua menerapkan pengasuhan pola

asuh dalam otoriter dengan aturan-aturan yang ketat dari orang tua dan batasan kebebasan anak bisa memunculkan hal negatif pada anak. Orang tua berperan penting dalam kehidupan remaja untuk membantu remaja dalam mengenal lebih dalam mengenai standar tingkah dan tujuan diri, dan sebagai obyek identifikasi bagi anak. Dalam pengasuhan anak memuat sopan santun, pendidikan, membangun latihan-latihan tanggung jawab dan lainnya. Di sini peran orang tua diperlihatkan sangat penting, hal ini karena orang tua secara langsung atau tidak membimbing perilaku anak melalui tindakan mereka sendiri dan menentukan bagaimana sikap anak di masa depan. Pada dasarnya, orang awam tidak memahami jika pola asuh yang diterapkan oleh keluarga bisa menjadi memicu masalah depresi pada remaja, terkadang rentan terjadi saat keluarga menerapkan pola asuh yang salah dan memunculkan depresi pada remaja. Hal ini juga dapat menempatkan remaja dengan munculnya tekanan untuk memenuhi keinginan orang-orang di sekitar mereka, yang bisa memicu stres pada remaja (Santrock, 2011).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka di rumuskan permasalahan yaitu : “Apakah ada hubungan antara pola asuh otoriter orang tua dengan depresi remaja’.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pola asuh otoriter orang tua dengan depresi pada remaja.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Memberikan kontribusi bagi Psikologi khususnya Psikologi Klinis mengenai hubungan antara pola asuh orang tua otoriter dengan depresi pada remaja.

2. Manfaat praktis

Referensi bagi orang tua untuk mencegah terjadi depresi pada remaja terhadap pola asuh otoriter yang diterapkan dan sebagai wawasan kepada calon orang tua.