

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Manusia memiliki beberapa periode perkembangan selama rentang kehidupannya. Salah satu periode yang dialami manusia adalah masa remaja. Remaja merupakan sebuah masa yang merujuk pada saat seseorang berpindah dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Permulaan masa remaja dapat diidentifikasi melalui usia biologis, perubahan fisik, serta usia sosial seorang individu (Kimmel & Weiner, 1995). Piaget (dalam Santrock, 2002) menerangkan bahwa remaja merupakan salah satu tahapan dalam perkembangan manusia yang memiliki tahapan pemikiran operasional formal. Tahapan pemikiran ini ditandai dengan lahirnya pemikiran abstrak pada remaja yang tidak lagi terbatas pada hal-hal yang bersifat konkrit. Selain itu, remaja juga mulai melahirkan pemikiran ideal mengenai dirinya dan dapat berpikir logis. Santrock (2002) juga menyimpulkan bahwa pada masa remaja kemampuan pengambilan keputusan seseorang akan meningkat dibandingkan pada masa kanak-kanak.

Remaja memiliki beberapa karakteristik yang berbeda dengan periode perkembangan lainnya. Cobb (1992) mengungkapkan bahwa remaja memiliki kondisi emosional yang lebih bergejolak jika dibandingkan dengan orang dewasa. Remaja dapat merasakan lebih banyak emosi dibandingkan dengan periode perkembangan lainnya. Selain itu, pada rentang usia 12-16 tahun biasanya para remaja memulai untuk menjalin hubungan lebih luas dan tidak hanya terbatas

pada teman yang berjenis kelamin sama, namun juga kepada lawan jenisnya. Oleh karena itu, sudah semestinya remaja memiliki kemampuan mengelola emosi dan menjalin hubungan interpersonal yang baik.

Berbagai perubahan yang terjadi pada remaja nyatanya tidak selalu dapat diatasi dengan baik oleh remaja tersebut. Beberapa di antaranya bahkan ada yang memutuskan untuk melakukan bunuh diri karena berbagai konflik yang tidak bisa dikelolanya. Kasus bunuh diri terjadi pada remaja di Aceh lantaran adanya konflik dengan ibunya (Setyadi, 25 September 2018). Kejadian berawal ketika remaja tersebut dimarahi oleh ibunya karena tidak mau menjalankan perintah yang diberikan kepadanya. Remaja tersebut lalu mengancam akan melakukan bunuh diri. Remaja tersebut akhirnya pergi dari rumah dan baru ditemukan ketika ia sudah tidak bernyawa karena gantung diri.

Kasus serupa juga terjadi pada remaja di Blitar di mana seorang remaja gantung diri karena permasalahan keluarga (Arif, 31 Mei 2018). Remaja tersebut memutuskan untuk bunuh diri karena merasa tertekan. Remaja tersebut merasa bersalah karena terus mengecewakan kedua orangtuanya. Di samping itu, remaja tersebut juga ingin dibelikan motor namun kedua orangtuanya tidak kunjung membelikannya. Perasaan tertekan dan kurangnya dukungan dari kedua orangtua itulah yang membuat remaja tersebut lebih memilih untuk mengakhiri hidupnya.

Tribunnews Jogja juga memberitakan bahwa terdapat kasus bunuh diri seorang remaja asal Kabupaten Kulon Progo yang diduga depresi karena diputus oleh kekasihnya (Nugraha, 29 Januari 2018). Remaja tersebut bunuh diri dengan cara menggantungkan dirinya pada seutas tali yang diikatkan di atap dapur

rumahnya. Remaja tersebut merasa tidak terima karena diputuskan secara sepihak oleh kekasihnya. Remaja ini diketahui hanya tinggal bersama adiknya karena sudah ditinggal oleh orangtuanya. Ayahnya telah meninggal dan keberadaan ibunya pun tidak dijelaskan secara rinci. Bunuh diri yang dilakukan oleh remaja tersebut dapat terjadi karena kurangnya regulasi emosi serta dukungan dari keluarga, terutama orangtuanya.

World Health Organization mengungkapkan bahwa pada tahun 2015, terdapat 788.000 kasus bunuh diri di seluruh dunia (WHO, 2017). Indonesia sendiri memiliki angka bunuh diri sebanyak 9.105 pada tahun 2012. Hal tersebut dapat diartikan bahwa prevalensi bunuh diri di Indonesia sebesar 4,3 per 100.000 populasi. Jumlah tersebut berkurang pada tahun 2015 menjadi 2,9 per 100.000 populasi (Wedya, 2017). Angka ini cukup tinggi mengingat angka tersebut hanya mewakili kasus bunuh diri yang dilaporkan.

Pada kenyataannya, fenomena bunuh diri salah satunya disebabkan oleh depresi. Beberapa tekanan emosional maupun konflik personal dapat menjadi pemicu dari depresi itu sendiri (Santrock, 2002). Aditomo dan Retnowati (2004) mengungkapkan bahwa salah satu penyebab dari depresi adalah kebiasaan orangtua yang mengkritik dan mencela kesalahan yang dilakukan oleh anak. Darmayanti (2008) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat depresi berbeda antara laki-laki dan perempuan, di mana perempuan lebih rentan untuk mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan dinilai kurang asertif dalam memahami sebuah konflik.

World Health Organization merumuskan depresi dan kecemasan sebagai jenis gangguan jiwa yang paling banyak diderita oleh masyarakat dunia. Data WHO menunjukkan bahwa ada sekitar 322 juta jiwa atau sekitar 4,4% populasi dunia memiliki gangguan depresi. Rentang usia remaja (15-19 tahun) memiliki prevalensi sekitar 7,5% dari total penderita depresi dengan rincian perempuan sebesar 4,5% dan laki-laki sebesar 3%. Wilayah dengan penderita depresi terbanyak berada di Asia Tenggara yang memiliki prevalensi sebesar 27% dari total penderita depresi atau sekitar 85.67 juta jiwa. Data tersebut juga menyebutkan bahwa jumlah penderita depresi di Indonesia sebesar 9 juta jiwa. Dalam publikasinya, WHO menyebutkan bahwa depresi dapat disebabkan karena kesejahteraan, kemiskinan, kehilangan pasangan, riwayat penyakit, maupun karena penyalahgunaan narkoba (WHO, 2017).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan penulis kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten X, isu kesehatan mental bukanlah sesuatu yang baru. Pihak Dinas Kesehatan mengungkapkan bahwa X menjadi kabupaten dengan pasien gangguan jiwa berat terbanyak di Daerah Istimewa Yogyakarta, sehingga pemerintah melakukan berbagai upaya untuk menangani hal tersebut. Selain gangguan jiwa berat, depresi juga merupakan gangguan yang cukup sering ditemui di Kabupaten X. Tercatat sebanyak 204 jiwa di X mengalami gangguan depresi. Gangguan depresi di X lebih banyak ditemui pada usia produktif, khususnya pada remaja akhir dan dewasa awal.

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V*, depresi ditandai dengan beberapa gejala, seperti emosi sedih yang mendalam,

mudah tersinggung, tidak tertarik dengan hal-hal yang menyenangkan, terjadi penurunan atau kenaikan berat badan yang sangat signifikan, terjadinya gangguan tidur, penurunan psikomotor, kelelahan, merasa tidak berguna, memiliki perasaan bersalah, kesulitan untuk berkonsentrasi, dan memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup. Individu dikatakan depresi ketika memenuhi lima atau lebih kriteria tersebut dalam periode dua minggu.

Depresi merupakan sebuah gangguan psikologis yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Beck dan Alford (2009) mengungkapkan bahwa depresi dapat disebabkan karena beberapa faktor, seperti faktor perkembangan, gangguan kepribadian, stresor psikologis, gangguan penyerta, faktor biologis, serta faktor kognitif. Rhode, Seeley, Klein, dan Gotlib (dalam Durand & Barlow, 2016) juga mengungkapkan bahwa depresi dapat muncul pada remaja karena beberapa faktor, seperti faktor keturunan apabila dalam anggota keluarga ada yang mengalami depresi, individu dengan jenis kelamin perempuan, serta konflik dengan orangtua.

Keluarga sebagai sistem terkecil di masyarakat memiliki peranan besar dalam munculnya kasus depresi. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Aditomo dan Retnowati (2004) yang mengungkapkan bahwa kebiasaan orangtua yang suka mengkritik dan mencela kesalahan yang diperbuat oleh anak dapat memicu timbulnya depresi pada anak. Hal ini dikarenakan anak dapat merasa tertekan dan merasa kurangnya dukungan dari orangtuanya. Ketika perasaan ini tidak dikelola dengan baik, maka akan berujung pada depresi.

Selain konflik dengan orangtua, hubungan antara remaja dan orangtua juga dapat memprediksi kemunculan gangguan psikologis termasuk depresi pada

remaja. Kelekatan dan hubungan antara orangtua dan anak menjadi sebuah kunci dalam membangun kesiapan kondisi mental atau psikologis anak. Nolen-Hoeksema dan Rector (2004) mengungkapkan bahwa gangguan psikologis yang dialami seorang individu disebabkan karena model kelekatan dan hubungan dengan pengasuhnya. Terkadang model-model kelekatan dan hubungan tertentu dapat mempengaruhi perilaku individu yang kurang sehat.

Kelekatan juga sering kali diidentifikasi sebagai hubungan emosional yang terbentuk antara orangtua, terutama ibu dengan anak terutama pada masa awal kehidupan (Ainsworth, Blehar, Waters, dan Wall, 1978). Namun, pola kelekatan yang dibentuk ibu pada masa anak-anak juga akan terus berkembang hingga seorang individu menginjak masa remaja, bahkan dewasa. Rice (1990) mengungkapkan bahwa kelekatan pada remaja memiliki keterkaitan dengan tingkat kompetensi sosial, fungsi interpersonal, serta kepuasan dalam hidup.

Kelekatan aman dengan ibu menurut Ainsworth (Holmes, 1993) merupakan keadaan di mana seorang ibu dapat memberikan rasa aman terhadap anaknya. Pola kelekatan ini dapat berkembang hingga seorang individu memasuki usia remaja. Helmi (1999) mengungkapkan bahwa kelekatan aman yang terjalin antara ibu dengan remaja memiliki hubungan yang signifikan terhadap konsep diri yang tinggi. Individu yang memiliki kelekatan aman dengan ibunya memiliki skema dan pandangan positif mengenai dirinya. Selain itu, kelekatan aman juga memiliki dampak terhadap perasaan aman dan nyaman pada remaja. Penelitian Rice dan Dolgin (2008) mengungkapkan bahwa seorang remaja yang memiliki kelekatan aman dengan orangtua, khususnya ibu, cenderung lebih terampil dalam

beradaptasi, memiliki harga diri yang tinggi, serta cenderung terhindar dari risiko memiliki permasalahan perilaku dan psikologis.

Sebaliknya, apabila orangtua tidak mengembangkan pola kelekatan aman, anak cenderung lebih rentan terhadap berbagai permasalahan psikologis. Scott, Briskman, Woolgar, Humayun, dan O'Connor (2011) mengungkapkan bahwa model kelekatan yang dimiliki antara orangtua dengan anak berkaitan dengan penyesuaian perilaku pada remaja. Pola kelekatan tidak aman dengan ibu akan menyebabkan remaja menjadi kurang adaptif, sehingga dapat berakibat pada munculnya permasalahan psikologis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rice dan Dolgin (2008) yang mengungkapkan bahwa remaja yang mengembangkan jenis kelekatan tidak aman dengan pengasuh mereka cenderung memiliki risiko mengalami stres.

Shaw dan Dallos (2005) berpendapat bahwa kelekatan tidak aman pada masa kanak-kanak dapat meningkatkan kerentanan seorang remaja untuk mengalami permasalahan emosi, termasuk depresi. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Difillipo dan Overholser (2000) yang mengungkapkan bahwa remaja yang memiliki kelekatan tidak aman dengan ibu mereka memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami depresi dan ide bunuh diri. Depresi dapat terjadi pada remaja karena ibu yang menjadi pengasuh utama seorang remaja tidak dapat memberikan kenyamanan sehingga remaja akan merasa kesulitan dalam beradaptasi, memahami, dan menilai konflik yang dihadapinya.

Berdasarkan uraian dan latar belakang tersebut, maka peneliti akan melakukan penelitian dan menganalisis keterkaitan antara kelekatan aman dengan

ibu dan kecenderungan depresi pada remaja di Kabupaten X. Rumusan masalah yang ingin penulis teliti dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara kelekatan aman dengan ibu dan kecenderungan depresi pada remaja di Kabupaten X?”. Rumusan masalah tersebut yang mendasari judul dari penelitian ini, yaitu “Hubungan antara Kelekatan Aman dengan Ibu dan Kecenderungan Depresi pada Remaja di Kabupaten X”.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan pengujian secara empirik mengenai hubungan antara kelekatan aman dengan ibu dan kecenderungan depresi pada remaja di Kabupaten X.

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat secara teoritis dan praktis. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Klinis dan Psikologi Perkembangan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti yang berminat untuk melakukan penelitian di bidang yang sama.

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak terkait, seperti orangtua, instansi kesehatan, instansi pemerintah, praktisi, maupun sekolah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mencerminkan gambaran mengenai permasalahan depresi, khususnya di Kabupaten X, sehingga

dapat dijadikan pertimbangan dalam pengembangan program maupun kebijakan terkait pencegahan maupun penanggulangan depresi.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai depresi sebelumnya pernah dilakukan oleh Darmayanti (2008) dengan judul “Meta-Analisis: Gender dan Depresi pada Remaja”. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dan menganalisis data penelitian-penelitian terdahulu mengenai perbedaan jenis kelamin pada remaja yang mengalami depresi. Subjek dari penelitian ini meliputi remaja awal sampai remaja akhir dengan kisaran usia dari 11 sampai 24 tahun. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi antara remaja perempuan dan laki-laki, di mana remaja perempuan cenderung lebih depresif jika dibandingkan dengan remaja laki-laki.

Penelitian lain yang juga meneliti tentang depresi adalah penelitian milik Murray, Halligan, Adams, Patterson, dan Goodyer (2006) dengan judul “Socioemotional Development in Adolescents at Risk for Depression: The Role of Maternal Depression and Attachment Style”. Penelitian ini meneliti dampak fungsi sosioemosional remaja pada depresi pasca melahirkan dan model kelekatan. Penelitian ini melibatkan ibu yang baru saja melahirkan di Cambridge Maternity Hospital dan memutuskan untuk menjadi pengasuh utama bagi anaknya. Penelitian ini juga melibatkan anaknya yang akan dievaluasi selama 13 tahun. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak perempuan dengan ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan memiliki sensitivitas emosi yang lebih tinggi

yang dapat diasosiasikan sebagai salah satu gejala depresi. Hal ini juga dikaitkan dengan kelekatan tidak aman yang diberikan oleh ibu.

Penelitian kelekatan sebelumnya pernah dilakukan oleh Larasati dan Desiningrum (2017) dengan judul “Hubungan antara Kelekatan Aman dengan Ibu dan Regulasi Emosi Siswa Kelas X SMA Negeri 3 Salatiga”. Penelitian ini melibatkan 210 siswa kelas X di SMA Negeri 3 Salatiga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelekatan aman dengan ibu dan regulasi emosi dengan nilai $r = 0,325$ dan nilai $p < 0,001$. Kelekatan yang terjadi antara ibu dan remaja dapat memengaruhi regulasi emosi pada remaja. Kelekatan yang terjalin dapat dijadikan model oleh remaja dalam berinteraksi dengan lingkungannya, termasuk dalam hal meregulasi emosinya. Terlebih, masa remaja merupakan masa di mana individu akan merasakan emosi yang kurang stabil karena pengaruh hormon.

Penelitian lain mengenai kelekatan juga pernah diungkapkan oleh Leonard, Boyatzis, Cook, Kimball, dan Flanagan (2013) dengan judul “Parent Child Dynamics and Emerging Adult Religiosity: Attachment, Parental Beliefs, and Faith Support”. Penelitian ini bertujuan untuk menggali keterkaitan antara religiusitas pada orang dewasa, persepsi religiusitas pada orangtua, kesamaan kepercayaan pada orangtua, keyakinan orangtua sebagai salah satu bentuk dukungan, serta kelekatan dengan orangtua. Penelitian ini melibatkan 481 alumni dari dua sekolah Kristen di New England dan Timur Tengah. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan dari orangtua dan hubungan antara orangtua dan anak, termasuk kelekatan, memiliki peran yang lebih besar terhadap kemunculan

religiusitas saat anak menginjak dewasa dibandingkan dengan tingkat religiusitas orangtua itu sendiri.

Beberapa penelitian terdahulu tersebut menjadikan landasan bagi penulis bahwa penelitian ini bersifat orisinal karena memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian ini memiliki beberapa keaslian, seperti:

1. Keaslian Topik

Peneliti akan mengembangkan penelitian ini dengan mengangkat topik mengenai hubungan antara kelekatan aman dengan ibu dan kecenderungan depresi. Penelitian ini memiliki perbedaan topik jika dibandingkan dengan penelitian yang telah disebutkan di atas. Penelitian sebelumnya milik Darmayanti (2008) meneliti tentang perbedaan prevalensi gender dan depresi pada remaja. Sedangkan penelitian milik Murray, Halligan, Adams, Patterson, dan Goodyer (2006) meneliti tentang dampak depresi pasca melahirkan serta kelekatan antara ibu dengan remaja. Kemudian, penelitian ini juga berbeda dengan penelitian sebelumnya di mana Larasati dan Desiningrum (2017) meneliti tentang hubungan antara kelekatan ibu dengan regulasi emosi siswa remaja serta penelitian milik Leonard, Boyatzis, Cook, Kimball, dan Flanagan (2013) yang meneliti mengenai hubungan antara religiusitas dengan kelekatan dan keyakinan orangtua.

2. Keaslian Subjek

Penelitian ini melibatkan remaja tengah yang diambil dari kelas XII SMA. Hal tersebut berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

Darmayanti (2008) mengambil subjek remaja dari usia 11-24 tahun. Sedangkan penelitian Murray, Halligan, Adams, Patterson, dan Goodyer (2006) melibatkan ibu pasca melahirkan beserta anaknya hingga usia 13 tahun. Penelitian Larasati dan Desiningrum (2017) melibatkan remaja yang duduk di kelas X. Sedangkan penelitian Leonard, Boyatzis, Cook, Kimball, dan Flanagan (2013) melibatkan alumni di dua sekolah Kristen yang berlokasi di New England dan Timur Tengah.

3. Keaslian Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini juga berbeda dari penelitian-penelitian sebelumnya. Darmayanti (2008) melakukan penelitian dengan mengacu pada teori faktor penyebab depresi milik Pettersen. Sedangkan Murray, Halligan, Adams, Patterson, dan Goodyer (2006) mengacu pada teori depresi pasca melahirkan milik Murray dan Cooper. Larasati dan Desiningrum (2017) melakukan penelitian dengan mengacu pada teori kelekatan milik Mc Cartney dan Dearing. Sedangkan Leonard, Boyatzis, Cook, Kimball, dan Flanagan (2013) melakukan penelitian dengan mengacu pada teori kelekatan milik Ainsworth. Penelitian-penelitian tersebut berbeda dengan penelitian ini. Penelitian ini menggunakan teori depresi milik Beck dan Alford (2009) serta teori kelekatan milik Armsden dan Greenberg (1987).

4. Keaslian Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Darmayanti (2008) menggunakan

delapan alat ukur untuk mengukur depresi, yaitu *Children's Depression Inventory*, *Center of Epidemiologic Studies Depression Scale*, *Beck Depression Inventory*, *Multiscore Depression Inventory*, *Inventory to Diagnose Depression*, *Affective Problem dari Youth Self Report*, *Research Diagnostic Criteria*, dan *Depression Symptom Checklist*. Sedangkan Murray, Halligan, Adams, Patterson, dan Goodyer (2006) menggunakan *Structured Clinical Interview* dari DSM IV untuk mengukur depresi. Desiningrum (2017) menggunakan Skala Kelekatan Aman dengan Ibu yang dikembangkan sendiri oleh penulis dari aspek yang dikemukakan oleh Bowlby, yaitu *self image* dan *other image*. Sedangkan Leonard, Boyatzis, Cook, Kimball, dan Flanagan (2013) menggunakan alat ukur *Inventory of Parent and Peer Attachment*. Penulis menggunakan alat ukur *Beck Depression Inventory II* milik Beck, Steer, dan Brown (1996) untuk variabel depresi dan membuat alat ukur sendiri berdasarkan teori Armsden dan Greenberg (1987) untuk variabel kelekatan dengan ibu.