

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penduduk remaja adalah bagian dari penduduk dunia yang berskala kecil namun memiliki sumbangan teramat besar bagi perkembangan masa depan dunia. Penduduk dunia saat ini berjumlah lebih dari 6,3 miliar jiwa dan memiliki jumlah penduduk remaja lebih dari satu miliar. Terkait dengan itu, jumlah penduduk Indonesia yang saat ini berjumlah diatas 213 juta, 30 % diantaranya adalah remaja.

Istilah remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Menurut Hurlock (Ali & Asrori, 2010), istilah *adolescence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Secara psikologis Pieget (Hurlock, 1993) menyebutkan bahwa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar. Batasan usia remaja itu sendiri sebenarnya berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Menurut WHO (badan PBB untuk kesehatan dunia) batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun. Sedangkan dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia

10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Sementara itu, menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10 sampai 21 tahun.

Masa remaja di bagi menjadi masa remaja awal dan masa remaja akhir. Masa remaja awal berada pada rentang usia 13 sampai 17 tahun, sedangkan masa remaja akhir berada pada rentang usia 17 sampai dengan 21 tahun. Remaja mulai berfikir mengenai keinginan mereka sendiri, berfikir mengenai ciri-ciri ideal bagi mereka sendiri dan orang lain, membandingkan diri mereka dengan orang lain, serta mau berfikir tentang bagaimana memecahkan masalah dan menguji pemecahan masalah secara sistematis (Sulaeman,1995).

Pada sisi lain, remaja merupakan generasi penerus bangsa yang diharapkan dapat menggantikan generasi-generasi terdahulu dengan kualitas kinerja dan mental yang lebih baik. Remaja harus dipersiapkan untuk lebih berorientasi pada masa depan sehingga remaja tidak terjebak pada kegiatan yang kurang bermanfaat bagi kehidupan masa depannya. Masa remaja termasuk masa yang sangat menentukan karena pada masa ini anak-anak banyak mengalami perubahan pada psikis dan fisiknya. Masa remaja pada dasarnya merupakan masa atau usia di mana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, dan tidak lagi merasa di bawah tingkat orang tua (Hurlock, 1993). Remaja dianggap memiliki otonomi yang lebih besar dibandingkan dengan anak-anak. Mereka mampu mengambil keputusan-keputusan sendiri menyangkut dirinya dibandingkan anak-

anak. Demikian pula dalam menentukan perilakunya, remaja seringkali juga mengambil keputusan sendiri. Adapun perilaku remaja itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor internal remaja seperti pengetahuan, sikap, kepribadian, dan faktor eksternal remaja seperti lingkungan tempat dirinya berada (Hidayana, 2004).

Hurlock (1993) juga berpendapat bahwa masa remaja dianggap sebagai periode badai dan tekanan, suatu masa di mana ketegangan emosi meningkat sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar. Sehubungan dengan pernyataan di atas, Soekanto (2003) menerangkan bahwa masa remaja dikatakan sebagai masa yang berbahaya, karena pada periode itu seseorang meninggalkan tahap kehidupan anak-anak, untuk menuju tahap selanjutnya yaitu tahap kedewasaan. Masa ini dirasakan sebagai suatu krisis karena belum adanya pegangan, sedangkan kepribadiannya sedang mengalami pembentukan. Pada waktu itu remaja memerlukan bimbingan terutama dari orang tuanya. Hal tersebut lebih dikarenakan pada masa remaja terjadi perubahan baik secara fisik maupun psikis yang akan berdampak pada kondisi psikologis remaja terutama berkaitan dengan adanya gejala emosi dan tekanan jiwa sehingga mudah menyimpang dari aturan-aturan dan norma-norma sosial yang berlaku (Koeswara, 1988).

Gejala emosi dan tekanan jiwa yang dialami oleh remaja inilah yang sering membuat orang tua kemudian perlu memberikan perlindungan (protektif) yang kadang sangat berlebihan kepada remaja dengan alasan takut terhadap

dampak negatif yang ditimbulkan oleh sikap dan emosi remaja. Sebenarnya sikap protektif ini memang harus dilakukan oleh orang tua dimana fungsi protektif ini bertujuan agar para anggota keluarga dapat terhindar dari hal-hal yang negatif, karena fungsi orang tua adalah memberikan perlindungan baik fisik, ekonomis, dan psikologis bagi seluruh anggota keluarganya. Bahkan sehubungan dengan hal ini, Firman Allah SWT dalam Q.S. At-Tahrim ayat 6 menyebutkan yang artinya : *"Hai orang-orang yang beriman, jagalah dirimu dan keluargamu dari api neraka..."*. Hal inilah yang kemudian membuat banyak orang tua benar-benar berusaha menjada keluarga (termasuk anaknya) agar terhindar dari hal-hal negatif yang timbul dalam diri remaja.

Sejalan dengan pertumbuhan anak/remaja, rasa cemas orang tua juga ikut tumbuh bersamanya. Salah satu hal yang dapat dilakukan oleh orang tua agar anak-anak remaja mereka terhindar dari hal-hal negatif adalah dengan memberikan perlindungan (protektif) terhadap anak/remajanya. Sikap protektif orang tua terhadap remaja ini secara umum biasanya tercermin dalam pola asuh keseharian orang tua terhadap anaknya. Namun, perhatian dan perlindungan yang berlebihan kadang membuat remaja sulit mengembangkan rasa percaya diri dan ketangguhan yang diperlukan di kemudian hari. Biasanya anak yang dididik dengan pola asuh yang ketat (*over protective*) cenderung menjadi orang yang tidak cepat tanggap dengan apa yang sedang terjadi, tidak tahu harus berbuat apa

di saat sedang menghadapi masalah yang ada saat itu dan anak cenderung mengikuti apa yang diinginkan atau dikatakan oleh orang tua.

Hal ini sesuai dengan pendapat Munandar (1993) bahwa lingkungan orang tua yang khawatir, mengawasi, menuntut kepatuhan, bersikap *over protective*, serta banyak melontarkan kritik kepada anak dan jarang memuji hasil kreativitas anak merupakan lingkungan yang menghambat kreativitas anak. Mappiare (1982) berpendapat bahwa orang tua yang terlalu melindungi (*over protective*) dan memanjakan anaknya akan menjadikan anak-anaknya tidak dapat mengurus keperluan sendiri, membuat rencana, menyusun alternatif, mengambil keputusan sendiri serta tidak dapat bertanggung jawab terhadap keputusannya sendiri.

Sikap orang tua yang *over protective* kadang justru akan berakibat negatif terhadap perkembangan remaja terutama pada masa depannya. Beberapa akibat dari perilaku *over protective* orang tua terhadap anak dapat menghambat kreativitas anak, membatasi pergaulan anak yang berlebihan, serta dapat juga membentuk sikap pemberontak pada diri anak. Semakin remaja dikekang oleh orang tua, semakin berusaha memberontaklah remaja tersebut. Kondisi ini tentu saja dapat mengakibatkan depresi pada diri remaja. Hal ini sesuai dengan pendapat Seligman (Mardiya, 2011) yang menyebutkan bahwa depresi terjadi bila seorang individu termasuk remaja mengalami suatu peristiwa yang tidak dapat dikendalikannya, kemudian merasa tidak mampu pula menguasai masa depan.

Istilah depresi pertama kali dikenalkan oleh Meyer (Mardiya, 2011) untuk menggambarkan suatu penyakit jiwa dengan gejala utama sedih, yang disertai gejala-gejala psikologis lainnya, gangguan somatik (fisik) maupun gangguan psikomotor dalam kurun waktu tertentu dan digolongkan ke dalam gangguan afektif. Maka dari itu, stres dan depresi merupakan dua hal yang akan dan selalu berkaitan.

Allah SWT berfirman dalam surat Ali Imran ayat 139 yang artinya sebagai berikut : Dan janganlah kamu bersikap lemah, dan jangan (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman. Dari ayat tersebut mengingatkan manusia agar dalam menghadapi permasalahan hidup hendaknya tetap tegar dan tidak mudah jatuh dalam depresi, syaratnya adalah tetap menjaga keimanan, karena sesungguhnya orang yang beriman itu tinggi derajatnya sehingga tidak perlu merasa rendah diri. Kaitan antara stres dan depresi ini dipertegas dengan hasil studi yang dilakukan oleh Robert C. Pianta dan Byron Egeland (1994) yang memperlihatkan bahwa stres dan depresi mempunyai dampak yang saling mempengaruhi. Artinya, stres dapat menimbulkan gejala depresi, tetapi sebaliknya, gejala depresi itu sendiri berpotensi membuahkan stres.

Depresi merupakan penyakit yang cukup mengganggu kehidupan. Saat ini, diperkirakan ratusan juta jiwa penduduk di dunia menderita depresi. Depresi dapat terjadi pada semua usia termasuk remaja. Gangguan depresi ini dapat

menimbulkan penderitaan yang berat. Depresi juga menjadi masalah dalam kesehatan masyarakat. Biaya pengobatannya sangat besar dan bila tidak diobati dapat terjadi hal yang sangat buruk karena dapat menimbulkan gangguan serius dalam fungsi sosial, kualitas hidup penderita, hingga kematian karena bunuh diri. Penelitian yang dilakukan oleh *Harvard School of Public Health* dan *World Bank* mendapatkan angka *global burden of disease 2000* yang disebabkan oleh depresi pada penduduk umur 15-44 tahun adalah sebesar 8,6% *Disability Adjusted Life Year* (DALY). Sedangkan depresi pada semua usia adalah 4,4% DALY. Penelitian oleh Richelson (*Jurnal Kedokteran Brawijaya*, April 2008) juga menunjukkan bahwa angka prevalensi depresi, sebanyak 30% orang dewasa di Amerika menderita depresi, sedangkan *National Institute of Mental Health* mendapatkan prevalensi pada anak usia 9-17 tahun adalah lebih dari 6%, dimana 4,9% diantaranya mengalami depresi mayor.

Remaja yang mengalami gangguan depresi akan menunjukkan gejala-gejala seperti perasaan sedih yang berkepanjangan, suka menyendiri, sering melamun di dalam kelas/di rumah, kurang nafsu makan atau makan berlebihan, sulit tidur atau tidur berlebihan, merasa lelah, lesu atau kurang bertenaga, serasa rendah diri, sulit konsentrasi dan sulit mengambil keputusan. Selain itu merasa putus asa, gairah belajar berkurang, tidak ada inisiatif, hipo atau hiperaktif. Anak remaja dengan gejala-gejala depresi akan memperlihatkan kreativitas, inisiatif dan motivasi belajar yang menurun sehingga akan menimbulkan kesulitan belajar

sehingga membuat prestasi belajar anak menurun dari hari ke hari (Mardiya, 2011).

Sehubungan dengan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara sikap *over protective* orang tua dengan tingkat depresi pada remaja Sekolah Menengah Umum Muhammadiyah 7 Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang sudah penulis jabarkan pada latar belakang masalah diatas, maka dapat dibuat suatu rumusan masalah sebagai berikut :

Apakah terdapat hubungan antara sikap *over protective* orang tua terhadap remaja dengan tingkat depresi yang dialami remaja Sekolah Menengah Umum Muhammadiyah 7 Yogyakarta

C. Tujuan Penelitian

Penelitian yang penulis lakukan ini memiliki beberapa tujuan yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara sikap *over protective* orang tua terhadap remaja dengan tingkat depresi yang dialami remaja Sekolah Menengah Umum Muhammadiyah 7 Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran sikap *over protective* orang tua terhadap remaja Sekolah Menengah Umum Muhammadiyah 7 Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui tingkat depresi yang di alami oleh remaja Sekolah Menengah Umum Muhammadiyah 7 Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan wawasan bagi peneliti untuk mengetahui secara lebih dalam mengenai depresi dan permasalahannya terutama terkait dengan pola asuh keluarga serta dapat merangsang peneliti untuk untuk mengembangkan penelitian yang lebih luas di masa yang akan datang.

2. Bagi Orang tua dan masyarakat

Diharapkan orang tua khususnya dan masyarakat pada umumnya mendapatkan pengetahuan dan sekaligus memberikan masukan sehubungan dengan pola pengasuhan yang tepat dan hubungan yang baik antara orang tua dan anak, sehingga para anak atau remaja terhindak dari depresi yang diakibatkan oleh pola asuh yang keliru dari orang tua.

3. Bagi Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah, terutama terkait dengan pemahaman dalam ilmu Psikiatri dan kesehatan dan gangguan mental pada remaja serta dapat memberikan gambaran dan sekaligus penjelasan mengenai dampak dan penyebab dari depresi yang terjadi pada remaja sehingga dapat diketahui upaya atau cara untuk menghindari timbulnya depresi pada remaja serta dapat mengetahui pada tingkat mana depresi yang timbul pada remaja.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang memiliki keterkaitan dengan penelitian yang penulis lakukan antara lain : Prevalensi Depresi dan Gambaran Stressor Psikososial pada Remaja Sekolah Umum di Wilayah Kotamadya Malang (Asmika, Hariyanto dan Nina Handayani), Gambaran kecemasan dan depresi pada siswi yang mengalami kesurupan massa (Dian Mayang Sari & Augustine Sukarlan Basrie) dan pengaruh komunikasi interpersonal orang tua-anak terhadap sikap protektif dalam seksualitas remaja di lingkungan RT 8 Tambakbayan Yogyakarta (Anita Yulianti).

Perbedaan ketiga penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan, dielaskan dalam tabel berikut ini :

Tabel 1.1.

Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun	Subjek Penelitian	Variabel Penelitian	Tempat Penelitian
1.	Dian Mayang Sari & Augustine Sukarlan Basrie, 2007	4 siswi remaja SMU yang menjadi subjek pemicu dan tertular dalam kesurupan massal	- Kecemasan - Depresi	SMUN 6 dan SMK Yapeña Bandar Lampung
2.	Asmika, Hariyanto dan Nina Handaya, 2008	244 siswa SMU favorit, 103 siswa SMU Sedang dan 111 siswa SMU tidak favorit	- Depresi - Stressor psikossosial	SMU Kotamadya Malang
3.	Anita Yulianti, 2009	42 remaja yang hidup dilingkungan kost.	- Sikap Protektif - Komunikasi interpersonal	RT 8 Tambakbayan Yogyakarta

Perbedaan ketiga penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan selain terletak pada judul juga terletak pada subjek, waktu, variabel dan tempat penelitian. Penelitian yang penulis lakukan menggunakan subjek penelitian yang terdiri dari 58 siswa SMU usia 14-18 tahun, Orang tua masih hidup dan tidak pernah menyalahgunakan napza. Adapun waktu penelitian penulis lakukan pada tahun 2011. Perbedaan lainnya adalah pada variabel penelitian, dimana variabel yang penulis² gunakan adalah depresi dan sikap *over protective*. Sedangkan perbedaan lainnya adalah pada tempat penelitian, dimana penelitian yang penulis lakukan bertempat di SMU Muhammadiyah 7 Yogyakarta