

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masa remaja merupakan suatu masa dimana individu akan mengalami transisi atau peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa. Umumnya rentang usia remaja dimulai usia 10 hingga 12 tahun dan akan berakhir pada usia 18 hingga 21 tahun (Santrock, 2011). Pada tahap ini remaja akan mengalami berbagai perkembangan, diantaranya kognitif, fisik, serta psikososial (Papalia et al., 2009). Berbagai perkembangan tersebut berasal dari adanya interaksi antara faktor biologis, genetik, lingkungan, dan hubungan sosial individu (Santrock, 2011).

Selama masa perkembangannya, remaja akan mengalami berbagai perubahan besar salah satunya pada psikososial, khususnya perubahan psikis yang dapat berdampak terhadap perilaku dan emosional remaja (Peter, 2015). Masa remaja memiliki banyak tuntutan baru serta belum terselesaikannya masa perkembangan secara optimal sehingga cenderung mengalami peristiwa penuh gejolak emosi, tekanan, kebingungan, serta kekhawatiran (Marwoko, 2019). Selain itu, remaja juga mulai melepaskan diri dari ketergantungan orangtua dengan menuju kemandirian dan sikap otonomi, mudah terpengaruh karena berada dalam gejolak emosi yang belum stabil, serta adanya dorongan akan rasa keingintahuan yang tinggi sehingga dapat dengan mudah bagi remaja untuk terjerumus dalam hal-hal yang negatif (Peter, 2015). Kondisi tersebut rentan bagi masa remaja mengalami peristiwa yang menghadirkan stres. Sebagaimana yang dilaporkan oleh *World Health*

Organization (WHO) tahun 2021, bahwa sebesar 2.6% remaja usia 10 hingga 14 tahun beresiko mengalami gangguan emosional yang menyebabkan remaja rentan terhadap stres.

Dalam menghadapi situasi dan peristiwa tersebut, maka penting bagi remaja untuk mendapatkan bimbingan dan arahan dari orangtua. Meskipun remaja telah diberi kebebasan dan otonomi terhadap dirinya, namun mereka tetap membutuhkan arahan dan pengawasan yang jelas dari orangtua untuk mengurangi maupun menyelesaikan masalah serta berbagai persoalan hidup yang dihadapi. Peter (2015) menyatakan bahwa remaja sangat membutuhkan bantuan akan bimbingan dan arahan yang jelas dari orangtua ketika menghadapi dan mengatasi masa krisis maupun konflik hidup remaja. Orangtua berperan untuk bertanggungjawab dalam memperkenalkan dan mengarahkan remaja terhadap masa krisis yang akan dialami nantinya agar remaja dapat menghadapi masa krisis tersebut dengan baik dan tepat. Marwoko (2019) juga menyampaikan bahwa penting bagi orangtua untuk mengarahkan dan memberi landasan kokoh bagi remaja agar mereka memiliki kendali atas lingkungan baru serta luasnya lingkungan sosial yang cenderung menghadirkan stres.

Namun, tidak semua remaja mendapatkan kesempatan untuk mendapatkan bimbingan dan arahan dari orangtua, salah satunya pada remaja yang dilembagakan seperti remaja yang tinggal di panti asuhan. Selain masalah khusus terkait usia, remaja yang dilembagakan seperti mereka yang bertempat tinggal di panti asuhan akan menghadapi berbagai masalah karena kurangnya bimbingan dari orangtua sehingga mereka akan mengalami stres harian dengan tingkat yang lebih tinggi jika

dibandingkan dengan remaja masih memiliki orangtua dan tinggal bersama (Rezaei et al., 2009; Mohammadzadeh, 2018). Kecenderungan mengalami stres yang lebih tinggi pada remaja yang tinggal di panti asuhan dikarenakan mereka tidak memiliki orangtua yang mendampingi, membimbing, dan mengarahkan mereka sebagaimana mestinya. Meskipun tidak semua remaja panti asuhan kehilangan orangtua, namun mereka tetap tidak mendapatkan arahan serta bimbingan tersebut dikarenakan mereka tidak mendapatkan bimbingan setiap hari dari orangtua.

Sehingga hal tersebut dalam mengakibatkan hilangnya peran orangtua untuk membantu mereka memfasilitasi untuk mengatasi permasalahan yang terjadi. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Pratama (2021) bahwa peran orangtua akan berpengaruh pada kualitas perkembangan anak. Apabila anak mendapatkan peran dan kehadiran orangtua maka dapat menghindari hambatan dalam masa perkembangan anak.

Selain itu, remaja yang tinggal di panti asuhan menghadapi berbagai masalah lain. Menurut Wuon et al. (2016) remaja panti asuhan mengalami kurangnya kasih sayang dari pengasuh panti asuhan karena ketidakseimbangan jumlah pengasuh dan anak asuh di panti asuhan, sehingga mengakibatkan tidak terpenuhinya dengan baik emosional remaja yang tinggal di panti asuhan, dan remaja panti asuhan tidak mampu untuk hidup bebas, karena mereka harus mematuhi aturan panti asuhan. Mostafaei et al. (2012) juga menyampaikan bahwa remaja yang tinggal di panti asuhan memiliki tingkat kebahagiaan cenderung rendah. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain karena mereka tinggal di panti asuhan yang mengharuskan hidup berkelompok yang harus mematuhi peraturan yang diterapkan

di panti asuhan tersebut, serta diberlakukan peraturan untuk menghukum mereka yang melanggar aturan.

Remaja yang tinggal di panti asuhan memiliki perkembangan sosial yang rendah dibandingkan remaja yang tinggal bersama orangtuanya dalam hal perkembangan sosial (Febriana et al., 2014). Hal ini disebabkan karena perbedaan lingkungan panti asuhan yang memiliki ketidakseimbangan kasih sayang dari pengasuhnya, remaja panti asuhan harus tinggal bersama anak pengasuh lainnya, tidak memiliki kebebasan, adanya aturan dan jadwal ketat yang harus dipatuhi sehingga mereka merasa tertekan, remaja panti asuhan, serta ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi atau kemampuan materi karena mereka hanya mengandalkan Yayasan dan donator untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yang harus dibagi rata dengan penghuni panti asuhan lainnya.

Ketika remaja panti asuhan mengalami berbagai permasalahan dalam hidupnya maka akan memiliki kecenderungan untuk meningkatkan tingkat stres yang tinggi. Mohammadzadeh et al. (2018) melaporkan hasil penelitiannya pada remaja yang tinggal di panti asuhan yaitu usia 12 hingga 18 tahun mengungkapkan bahwa subjek mengalami kecemasan sebesar 80.1%, depresi sebesar 85.2%, dan stres sebesar 84.7%. Kumari dan Jahan (2020) juga melaporkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan pada remaja yang tinggal di panti asuhan dengan usia 10 hingga 19 tahun memiliki masalah somatik, kecemasan, disfungsi sosial, dan depresi jika dibandingkan dengan remaja yang tidak tinggal di panti asuhan (tinggal bersama orangtua). Keadaan tersebut dapat berdampak negatif terhadap kehidupan remaja panti asuhan, seperti adanya perubahan sosial setelah kehilangan orangtua,

tidak mengetahui apa yang akan terjadi dan apa yang harus mereka lakukan setelah tinggal di panti asuhan dan berpisah dengan keluarga, kesulitan ekonomi, menderita gangguan tidur, mengalami emosi yang lemah, serta memiliki kejadian traumatis yang menyedihkan (Hussein et al., 2015).

Raudhati (2020) melaporkan masalah yang sering dialami remaja di panti asuhan, diantaranya mereka mengalami kesulitan perilaku dan emosi, gejala emosional (seperti depresi, kecemasan, harga diri rendah, perasaan marah, dan trauma), masalah perilaku, hiperaktif, serta adanya penurunan perilaku sosial. Hasil temuan tersebut sejalan dengan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh penulis kepada sembilan remaja yang tinggal di panti asuhan di Kota Padang. Berdasarkan hasil survei tersebut, dilaporkan bahwa delapan diantaranya merasakan kesedihan karena harus tinggal jauh dari orangtua dan keluarga, empat diantaranya merasakan kecemasan, enam diantaranya mengalami gangguan tidur (seperti susah tidur atau gelisah saat tidur), serta lima diantaranya mengalami kesulitan untuk menerima keadaan dengan ikhlas untuk tinggal di panti asuhan.

Dampak negatif dari keadaan yang menekan dan menegangkan tersebut disebut dengan istilah *psychological distress*. Kessler et al. (2002) menyatakan bahwa *psychological distress* merupakan kondisi individu yang tidak stabil sehingga menyebabkan ketidaknyamanan pada beberapa aspek, diantaranya emosi, perilaku, kognitif, serta perasaan individu (seperti cemas, harga diri rendah, suasana hati, kelelahan, serta adanya dorongan untuk terus bergerak). Gejala-gejala tersebut didasarkan pada kriteria *psychological distress* berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5th* (DSM-V) yang meliputi gangguan

depresif mayor dan gangguan kecemasan secara umum. Gangguan depresif mayor memiliki gejala yang muncul secara berulang selama dua minggu atau lebih dengan kriteria diagnosis, diantaranya suasana hati yang tertekan, kurang memiliki minat atau kesenangan terhadap beberapa atau semua aktivitas sehari-hari, mengalami insomnia dan hipersomnia, mengalami keterbelakangan psikomotor, kelelahan, merasa tidak berharga, menurunnya kemampuan berpikir dan konsentrasi, serta memiliki pikiran akan kematian. Sedangkan untuk gangguan kecemasan secara umum akan terjadi setidaknya selama enam bulan dengan gejala individu merasa kesulitan mengontrol perasaan yang berlebihan.

Situasi yang menyebabkan *psychological distress* tersebut tidak dapat dihindari (Lazarus & Folkman, 1984). Dengan demikian, maka dibutuhkan kemampuan dan strategi yang efektif dan tepat untuk membantu dan melindungi remaja di panti asuhan dari dampak negatif peristiwa yang menghadirkan *psychological distress*. Terdapat salah satu cara dalam mengatasi *psychological distress* yaitu dengan melakukan *coping strategies* dengan spesifik yang tepat. *Coping strategies* merupakan suatu upaya yang dilakukan individu baik secara kognitif maupun perilaku dalam mengendalikan berbagai tuntutan eksternal dan/atau tuntutan internal yang dialami sehingga dapat memberatkan serta melebihi sumber daya yang dimiliki oleh individu tersebut (Lazarus & Folkman, 1984). Terdapat tiga jenis *coping strategies*, yaitu *problem focused coping* merupakan suatu penanganan *psychological distress* yang berfokus pada masalah yang dihadapi, *emotional focused coping* merupakan suatu penanganan *psychological distress* yang berfokus usaha pada respon emosi, serta *avoidance coping* yang merupakan suatu upaya

penanganan *psychological distress* dengan cara penghindaran yang fokus pada pengabaian stresor atau sumber yang menyebabkan stres.

Setiap individu memiliki jenis *coping strategies* yang berbeda-beda. Sebagaimana yang disampaikan oleh Carver et al. (1989) bahwa terdapat dua mekanisme *coping strategies*, yaitu *adaptive coping strategies* dan *maladaptive coping strategies*. Adapun *adaptive coping strategies* merupakan sikap dan upaya yang dilakukan oleh individu secara efektif dan bermanfaat untuk mengatasi *psychological distress* sehingga akan menurunkan kondisi tertekan, seperti melakukan perencanaan dan mengambil langkah langsung untuk mengatasi *psychological distress*. Sedangkan *maladaptive coping strategies* merupakan kecenderungan *coping* yang kurang efektif dan kurang bermanfaat dalam mengatasi *psychological distress* sehingga akan menambah kondisi tertekan, seperti mengalihkan perhatian agar tidak memikirkan *psychological distress* yang terjadi dengan merokok. *Maladaptive coping strategies* ini memiliki kecenderungan untuk masih tetap adanya *psychological distress* dan bahkan memungkinkan untuk meningkatkan *psychological distress* tersebut.

Pada beberapa penelitian mengenai *coping strategies* dengan *psychological distress* telah menunjukkan bahwa keduanya memiliki hubungan. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Akbar dan Aisyawati (2021) yang melaporkan bahwa *coping strategies* menunjukkan hubungan signifikan secara negatif terhadap *psychological distress*, dimana *coping strategies* dapat membantu menurunkan *psychological distress* pada mahasiswa yang terkonfirmasi positif Covid-19. Huda et al. (2021) juga menyampaikan bahwa *problem focused coping* dan *emotional*

focused coping menunjukkan hubungan negatif terhadap *psychological distress* pada depresi, kecemasan, dan kesejahteraan fungsional pada pasien kanker stadium lanjut. Selanjutnya Fananni dan Pratikto (20201) melaporkan bahwa *coping strategies* memiliki peran dalam terjadinya atau tinggi rendahnya *psychological distress* pada keluarga dengan pasien diagnosis kanker.

Berdasarkan fenomena serta teori yang telah dipaparkan, serta penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara *coping strategies* dengan *psychological distress*. Namun masih belum ditemukan secara signifikan pengaruh antara *coping strategies* terhadap *psychological distress* pada remaja yang tinggal di panti asuhan. Dengan demikian, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh *coping strategies* terhadap *psychological distress* pada remaja panti asuhan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dijabarkan, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “Apakah terdapat pengaruh yang signifikan dari *coping strategies* terhadap *psychological distress* pada remaja panti asuhan.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *coping strategies* terhadap *psychological distress* pada remaja panti asuhan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai sumbangan ilmu dan memperkaya literatur pengetahuan khususnya dalam kajian ilmu psikologi perkembangan mengenai pengaruh *coping strategies* terhadap *psychological distress* pada remaja panti asuhan.
2. Diharapkan dapat menjadi bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh *coping strategies* terhadap *psychological distress* pada remaja panti asuhan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Remaja panti asuhan diharapkan memperoleh pengetahuan mengenai *psychological distress* yang merupakan salah satu penghambat menuju kesehatan psikis, serta memperoleh manfaat dengan mengambil langkah spesifik yang tepat dengan melakukan *coping strategies* sehingga dapat menuju peningkatan kesehatan mental dan perilaku yang lebih baik pada remaja panti asuhan.
2. Pakar ahli dibidangnya diharapkan dapat memperoleh pengetahuan dan bahan rujukan untuk penyuluhan untuk memberi edukasi atau pengetahuan kepada pengasuh panti asuhan agar pengasuh dapat memahami penggunaan jenis *coping strategies* yang tepat sebagai upaya membantu remaja panti asuhan menurunkan *psychological distress*.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I : Pendahuluan

Bab ini berisikan uraian singkat mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka

Bab ini berisikan landasan teori yang menjadi acuan dalam menjelaskan variabel yang akan diteliti, yaitu *coping strategies* dan *psychological distress*. Masing-masing variabel akan dijelaskan mengenai definisi, jenis/domain, serta faktor-faktor yang mempengaruhi variabel, kerangka pemikiran dan hipotesis penelitian.

BAB III : Metode Penelitian

Metode penelitian berisikan uraian mengenai metode yang akan digunakan dalam penelitian, yaitu metode penelitian kuantitatif, variabel penelitian, definisi konseptual dan operasional variabel, populasi dan sampel penelitian, lokasi penelitian, alat ukur penelitian, prosedur pelaksanaan penelitian, serta metode analisis data.

BAB IV : Hasil dan Pembahasan

Bab ini berisikan data-data yang diperoleh dengan mendeskripsikan data penelitian, analisis hasil penelitian, pengujian hipotesis penelitian serta pembahasan hasil penelitian.

BAB V : Penutup

Penutup berisikan kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan, serta saran dari hasil penelitian untuk penelitian selanjutnya.

