

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mental emotional disorder atau gangguan mental emosional merupakan ancaman generasi muda saat ini. Menurut penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dilaporkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional di antara remaja terus meningkat setiap tahunnya.¹ Laporan Riskesdas tahun 2013 menunjukkan sebanyak 6,0% remaja mengalami gangguan mental emosional.² Laporan tahun 2018 angka tersebut meningkat menjadi 9,8%.³ Laporan Riskesdas 2023 menunjukkan penurunan menjadi 2%.⁴ Menurut WHO, pada tahun 2019 satu dari delapan orang atau sekitar 970 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental.¹

Pada masa remaja, perkembangan emosi mencapai puncaknya, dimana tingkat emosionalitas sangat tinggi. Demi mencapai masa kematangan emosional, remaja perlu memahami dan menghadapi situasi-situasi yang dapat merangsang respon emosional. Meraih kematangan emosi pada masa remaja memerlukan langkah-langkah seperti berbicara terbuka dengan orang lain, berpartisipasi dalam kegiatan fisik, bermain atau bekerja, serta mengungkapkan emosi melalui tawa atau tangisan. Hal ini bertujuan untuk membangun rasa aman dalam hubungan sosial dan menjaga stabilitas pengendalian emosi. Maka pemenuhan langkah-langkah tersebut menjadi kebutuhan yang krusial bagi remaja demi menekan munculnya gejala gangguan emosi dan perilaku.⁵

Gangguan emosi dan perilaku merujuk pada keadaan dimana respon perilaku atau emosional seseorang di lingkungan sekolah secara signifikan melenceng dari norma-norma yang berlaku pada umumnya, sesuai dengan standar usia, etnis, atau budaya.⁶ Hal ini dapat memengaruhi hubungan sosial, penyesuaian pribadi, dan kemajuan akademik pada remaja. WHO membagi prevalensi gangguan mental menjadi *younger adolescent* (10-14 tahun) dan *older adolescent* (15-19 tahun). Menurut perkiraan WHO, prevalensi gangguan emosi di dunia untuk kasus gangguan kecemasan pada remaja umur 10-14 tahun sebanyak 3,6% dan remaja umur 15-19 tahun mencapai 4,6%. Kasus depresi pada remaja umur 10-14 tahun sebanyak 1,1% dan remaja umur

15-19 tahun mencapai 2,8%. Sedangkan pada kasus gangguan perilaku, untuk kasus *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada remaja umur 10-14 tahun mencapai 3,1% dan remaja umur 15-19 tahun sebanyak 2,4%. Pada kasus *Conduct Disorder* (CD), remaja umur 10-14 tahun sebanyak 3,6% dan remaja umur 15-19 tahun sebanyak 2,4%.⁷

Riskesdas (2018) melaporkan bahwa di Indonesia sekitar 9,9% pada remaja berumur ≥ 15 tahun, mengalami gangguan mental emosional dan 9,8% pada remaja dengan rentang umur 15-24 tahun. Sumatera Barat menduduki peringkat ke-6 tertinggi dari 34 provinsi yang terdata pada tahun 2018.³ Kasus gangguan mental emosional di Sumatera Barat mencapai 13,01% pada remaja umur ≥ 15 tahun. Di Kota Padang gangguan mental emosional menunjukkan angka 14,20%.⁸

Gangguan emosi dan perilaku pada remaja seringkali dikaitkan dengan stres psikososial, contohnya penyakit fisik, pola asuh yang tidak optimal, kekerasan dalam rumah tangga, hubungan dengan teman sebaya, dan kemiskinan. Selain itu stres psikososial berkaitan erat dengan peningkatan emosi negatif, perilaku mengganggu dan impulsif, serta pola interaksi negatif yang berdampak pada hubungan yang tidak baik dengan teman sebaya. Gangguan emosi akan berdampak pada proses belajar dan kurangnya kemampuan mengingat akibat terganggunya proses tumbuh kembang.⁹

Keluarga adalah landasan utama dari aspek emosi dan perilaku remaja.¹⁰ Orang tua merupakan salah satu aspek yang berpengaruh dalam regulasinya. Ada beberapa gambaran bagaimana seorang orang tua dapat memengaruhi emosi anak, diantaranya; anak melihat regulasi emosi dari orang tua, praktik pengasuhan yang berhubungan dengan emosi, dan suasana emosi di keluarga. Suasana emosi keluarga tercermin dalam hubungan antar-keluarga, hubungan orang tua-anak, dan emosionalitas di rumah.¹¹ Menurut teori *circumplex* ada 3 dimensi teori sistem keluarga, yaitu;

1. kohesi yang mengacu pada tingkat keterhubungan dan dukungan emosional diantara anggota keluarga,
2. kemampuan beradaptasi yang mengacu pada kemampuan anggota keluarga mengubah peran dan aturan sebagai respon terhadap stres,

3. komunikasi yang memfasilitasi pergerakan dimensi kohesi serta kemampuan beradaptasi.

Tipologi berbasis keluarga mengkonseptualisasikan pola fungsi keluarga dan memeriksa hubungan antara faktor pengasuhan dan kesejahteraan remaja.¹²

Keluarga adalah tempat bersosialisasi utama bagi anak. Dari keluarga, suatu individu mendapatkan dukungan emosi, finansial, dan mental. Hal tersebut bermanfaat untuk mengatasi masalah mereka dengan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga. Berikut gambaran keluarga memainkan peran penting dalam pengembangan psikopatologi diantaranya; pertama *parental rejection* akan membuat anak merasa rendah diri, merasa tidak percaya diri, dan menyebabkan anak tidak bisa memberikan atau menerima cinta kasih. Kedua *overprotection* menyebabkan anak mengalami kecemasan berlebihan dan tidak bisa membuat keputusan terhadap hidupnya sendiri. Ketiga tuntutan orang tua yang tidak realistis menjadikan anak egois, perilaku antisosial dan agresif. Keempat pendisiplinan orang tua yang salah pendisiplinan yang tidak konsisten membuat mereka menjadi bingung untuk menilai perilaku mana yang baik atau buruk. Kelima apabila perilaku orang tua yang buruk, anak tentu akan mengamati dan meniru perilaku orang tuanya.¹³

Disfungsi keluarga adalah salah satu prediktor utama psikopatologi. Studi rinci tentang pengaruh gangguan mental pada fungsi keluarga selama remaja masih langka dan fokus utamanya pada konflik keluarga. masalah perilaku remaja juga memengaruhi dinamika keluarga, meningkatkan konflik keluarga dan menurunkan kohesi keluarga. Sehingga ditemukan adanya hubungan timbal balik.¹⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Xiquan Ma *et al.* (2010) dari Universitas Tongji dengan populasi remaja berumur 12-17 tahun, terdapat hubungan signifikan antara fungsi keluarga terhadap emosi dan perilaku pada remaja. Responden penelitian ini adalah 1.600 siswa dari 16 SMP beserta perwakilan anggota keluarga yang berada di Kota Yantai, Provinsi Shandong, Cina bagian timur. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa tanggapan afektif yang tidak tepat, keterlibatan afektif yang buruk dan rendahnya kemampuan pemecahan masalah dalam keluarga secara signifikan dikaitkan dengan

peningkatan risiko terjadinya masalah perilaku eksternalisasi dan masalah perilaku total anak laki-laki. Pola perilaku keluarga yang buruk juga merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap berkembangnya masalah perilaku eksternalisasi, internalisasi perilaku masalah, dan masalah perilaku total untuk anak perempuan.¹⁵

Studi lain yang dilakukan oleh Paclikova *et al.* juga diperoleh hasil keluarga yang tidak utuh secara signifikan dikaitkan dengan skor emosional dan perilaku yang tinggi. Data penelitian didapatkan dari *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) pada tahun 2014 di Slovakia. Total jumlah responden 2908 siswa. Penelitian ini menunjukkan pentingnya peran komposisi keluarga, dukungan keluarga, dan komunikasi keluarga terhadap masalah emosional dan perilaku dikalangan remaja.¹⁶

Song *et al.* (2020) pada penelitiannya menunjukkan bahwa fungsi keluarga berhubungan negatif dengan masalah emosi dan perilaku. Penelitian ini dilakukan di Provinsi Anhui, Cina. Banyak responden dalam penelitian adalah 6.363 siswa Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP).¹⁷

Mayoritas usia siswa SMP bertepatan dengan fase remaja pertengahan (13-15 tahun). Gangguan perilaku meningkat pada masa remaja awal, mencapai puncaknya pada masa remaja pertengahan, dan pada akhirnya akan menurun. Bersamaan dengan pengabdian masyarakat departemen psikiatri, peneliti melakukan penelitian di SMP Negeri 02 Padang. SMP negeri 02 Padang termasuk salah satu SMP terbaik di Kota Padang berdasarkan nilai rata-rata Indeks Integritas Ujian Nasional (IIUN) terbaru tahun 2023. SMP Negeri 02 Padang memiliki jumlah total keseluruhan siswa 747 orang. Siswa di SMP Negeri 02 Padang memiliki latar belakang ekonomi yang berbeda-beda dari menengah ke bawah sampai menengah ke atas.

Berdasarkan perbedaan hasil dari beberapa penelitian dan penjelasan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan fungsi keluarga terhadap gangguan emosi dan perilaku remaja di SMP Negeri 02 Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara fungsi keluarga dengan gangguan emosi dan perilaku pada remaja di SMP Negeri 02 Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara fungsi keluarga dengan gangguan emosi dan perilaku pada remaja di SMP Negeri 02 Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik demografi pada remaja di SMP Negeri 02 Padang.
2. Mengidentifikasi fungsi keluarga pada remaja di SMP Negeri 02 Padang
3. Mengidentifikasi gangguan emosi dan perilaku remaja di SMP Negeri 02 Padang.
4. Menganalisis hubungan antara fungsi keluarga dengan gangguan emosi dan perilaku pada remaja di SMP Negeri 02 Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan peneliti dalam bidang ilmu kesehatan anak terutama tumbuh kembang anak dan ilmu kesehatan jiwa serta pengalaman peneliti dalam mengaplikasikan teori yang telah diperoleh semasa kuliah.

1.4.2 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi mahasiswa dan dapat menjadi sumber acuan data dalam penelitian berikutnya.

1.4.3 Manfaat bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan mampu menjadi bahan sumber informasi untuk edukasi dan evaluasi dalam diagnosis serta tatalaksana gangguan bagi tenaga profesional terutama di bidang ilmu kesehatan anak dan ilmu kesehatan jiwa.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah sumber informasi dan bahan evaluasi bagi masyarakat tentang pentingnya fungsi keluarga terhadap regulasi emosi dan perilaku pada anak.

1.4.5 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan kualitas pendidikan dengan memerhatikan kesehatan mental siswa.

