

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (2022) menyatakan masa remaja merupakan periode transisi penting dari kanak-kanak menuju kedewasaan, yang ditandai dengan perubahan multidimensional meliputi aspek biologis, kognitif, emosional, dan sosial. WHO (2022) mendefinisikan remaja berada pada rentang usia 10–19 tahun karena fase ini paling merepresentasikan peralihan biologis, psikologis, dan sosial. Alternatif rentang usia lain dianggap kurang representatif, seperti 12–18 tahun, 13–19 tahun, atau 10–24 tahun, sehingga standar 10–19 tahun dipandang lebih konsisten secara global dan mendukung efektivitas intervensi kesehatan masyarakat yang menjangkau sekitar 1,2 miliar remaja atau 16% populasi dunia.

Perkembangan remaja merupakan masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai oleh perubahan cepat pada aspek biologis, kognitif, emosional, dan sosial. Pada fase ini, remaja mengalami pubertas yang memengaruhi pertumbuhan fisik, perubahan hormon, serta pembentukan citra diri (Santrock, 2019). Secara kognitif, mereka memasuki tahap operasional formal sehingga mampu berpikir abstrak dan mengambil keputusan yang lebih kompleks (Piaget dalam Santrock, 2019). Secara emosional dan psikososial, remaja sedang berada dalam tugas perkembangan untuk membentuk identitas diri, dan kegagalannya dapat memicu kebingungan peran (Erikson, 1994).

Perkembangan sosial juga dipengaruhi oleh meningkatnya peran teman sebaya serta perubahan hubungan dengan keluarga (Hurlock, 2011). Keseluruhan aspek perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh lingkungan, terutama pola asuh, dukungan sosial, dan kondisi budaya, jika tidak optimal remaja berisiko mengalami masalah emosi maupun perilaku (Wong et al., 2020). Karena pada masa ini remaja berada pada tahap perkembangan psikologis yang memerlukan dukungan dan kerja sama dari orang lain salah satunya faktor keluarga, khususnya pola asuh orang tua, memiliki peran yang signifikan dalam munculnya depresi (Erikson, 1994).

Salah satu masalah kesehatan mental yang banyak terjadi pada remaja adalah depresi. Depresi dapat dipahami sebagai gangguan suasana perasaan yang ditandai dengan pola pikir negatif terhadap diri sendiri, lingkungan, dan masa depan, yang dikenal sebagai *cognitive triad* (Pössel et al., 2022). Gejala depresi meliputi kesedihan mendalam, hilangnya minat, rasa tidak berharga, kesulitan konsentrasi, gangguan tidur, hingga munculnya pikiran bunuh diri (Vidal et al., 2020). Kondisi ini jika tidak ditangani akan berdampak serius terhadap perkembangan remaja, termasuk penurunan kualitas hidup dan prestasi akademik.

Depresi pada remaja ditandai oleh gejala emosional seperti kesedihan berkepanjangan, hilangnya minat, serta perasaan tidak berharga atau putus asa. Secara kognitif, depresi memunculkan gangguan konsentrasi, kesulitan mengambil keputusan, dan munculnya pikiran negatif mengenai diri maupun masa depan (Dianovinia, 2018). Gejala fisik yang sering menyertai meliputi

gangguan tidur, perubahan nafsu makan, kelelahan, serta keluhan somatik tanpa penyebab medis yang jelas. Dari aspek perilaku, remaja dengan depresi dapat mengalami penarikan diri dari lingkungan sosial, penurunan motivasi, penurunan kinerja akademik, hingga munculnya perilaku berisiko atau ide menyakiti diri (Syakarofath et al., 2024).

Dampak depresi pada remaja sangat luas dan memengaruhi berbagai aspek perkembangan. Pada aspek akademik, depresi terbukti menyebabkan penurunan prestasi belajar serta hambatan dalam mengikuti proses pembelajaran secara optimal (Astutik et al., 2022). Dari aspek sosial, remaja dengan depresi cenderung menarik diri, menghindari interaksi, serta mengalami konflik dengan keluarga maupun teman sebaya (Syakarofath et al., 2024). Secara emosional, depresi mengganggu pembentukan identitas diri dan perkembangan regulasi emosi, yang merupakan tugas perkembangan utama pada masa remaja (Dianovinia, 2018). Dalam jangka panjang, depresi yang tidak ditangani berisiko berkembang menjadi gangguan mental lain, termasuk kecemasan, penyalahgunaan zat, serta meningkatnya potensi perilaku bunuh diri, terutama pada remaja dengan rendahnya dukungan keluarga atau pola asuh yang tidak adaptif (Karokaro & Yanis, 2025).

WHO (2021) menyatakan bahwa depresi menjadi salah satu penyebab utama permasalahan pada remaja dan penyebab kematian kedua melalui bunuh diri pada usia 15–19 tahun. Depresi pada remaja bukan hanya masalah individu, tetapi juga isu global yang berimplikasi pada pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), terutama SDG 3 (*Good Health and Well-being*) dan

SDG 4 (*Quality Education*). Remaja yang mengalami depresi berisiko tidak mampu mengoptimalkan potensinya, mengalami kesulitan belajar, dan gagal berpartisipasi secara produktif dalam masyarakat (Wang et al., 2021)

Secara nasional, prevalensi depresi di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 1,4%, dari jumlah seluruh penduduk Indonesia yaitu sekitar 2 juta orang. Prevalensi depresi paling tinggi ada pada kelompok usia 15-24, yaitu sebesar 2%. Sedangkan pada remaja yang berusia 15-18 tahun sebesar 2,1% (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi depresi terus meningkat tiap tahunnya. Provinsi Sumatera Barat untuk penduduk berusia 15 tahun ke atas tercatat sebanyak 12.973 kasus dengan kelompok usia 15 hingga 24 tahun mencapai 2.692 kasus. Sementara itu, di Kota Padang, angka prevalensi meningkat dari tahun sebelumnya menjadi sebesar 199 kasus (SKI, 2023).

Depresi pada remaja merupakan gangguan multifaktorial yang timbul akibat interaksi berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial lingkungan yang saling memperkuat. Dari aspek biologis, kerentanan depresi dipengaruhi oleh ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotonin, dopamin, dan norepinefrin, hiperaktivitas sumbu HPA, serta predisposisi genetik yang mengganggu kemampuan tubuh dalam meregulasi stres (Kaplan & Sadock, 2015). Pada psikologis, faktor seperti harga diri rendah, pola pikir maladaptif, pengalaman traumatis di masa kanak-kanak, dan kemampuan coping yang tidak efektif turut meningkatkan potensi munculnya depresi. Sementara itu, faktor sosial lingkungan mencakup tekanan akademik, konflik interpersonal, perundungan, paparan stres kronis, serta kualitas hubungan dalam keluarga yang

terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap stabilitas emosional remaja (Hultayah & Zulfani, 2025).

Lingkungan keluarga merupakan faktor terdekat dalam kehidupan remaja, sehingga hubungan orang tua dan anak sangat menentukan bagaimana remaja mengatur emosi dan menghadapi stres. Dalam hal ini, pola asuh berperan besar pola asuh yang otoriter, kurang hangat, atau tidak konsisten cenderung meningkatkan kerentanan psikologis dan risiko depresi, sedangkan pola asuh yang suportif justru membantu memperkuat ketahanan mental remaja (Widyawati et al., 2024).

Baumrind (1991) menjelaskan bahwa pola asuh orang tua merupakan cara orang tua berinteraksi dengan anak secara konsisten dalam membimbing, mengarahkan, dan mengendalikan perilaku anak selama proses perkembangan. Pola asuh ini dibentuk oleh dua dimensi utama, yaitu kontrol (*demandingness*) dan kehangatan atau responsivitas (*responsiveness*). Kontrol berkaitan dengan sejauh mana orang tua menetapkan aturan, tuntutan, serta pengawasan terhadap perilaku anak, sedangkan responsivitas merujuk pada tingkat perhatian, dukungan emosional, dan penerimaan orang tua terhadap kebutuhan anak. Kombinasi dari kedua dimensi tersebut menghasilkan tiga tipe pola asuh, yaitu pola asuh otoriter yang menekankan kepatuhan melalui aturan yang ketat dengan minim kehangatan, pola asuh demokratis yang menyeimbangkan aturan yang jelas dengan dukungan emosional, serta pola asuh permisif yang memberikan kehangatan tinggi namun disertai pengawasan yang rendah.

Teori Baumrind, (1991) menyatakan pola asuh sebagai pola interaksi antara orang tua dan anak yang dilakukan secara konsisten dalam mendidik, membimbing, mendisiplinkan, serta membentuk kepribadian anak melalui sikap, perilaku, komunikasi, dan penerapan aturan di dalam keluarga .(Y. Devita, 2020) mengatakan Pola asuh berperan penting dalam membentuk kepribadian, harga diri, kemampuan pengendalian emosi, serta resiliensi remaja dalam menghadapi tekanan psikososial.

Menurut Baumrind 1991 dalam (Asmen, 2024) mengklasifikasikan pola asuh orang tua ke dalam tiga tipe utama, yaitu otoriter, demokratis, dan permisif. Pola asuh otoriter ditandai dengan kontrol tinggi dan minim kehangatan, pola asuh demokratis menyeimbangkan antara pengawasan dan dukungan, pola asuh permisif membebaskan anak tanpa batasan jelas. Ketiga jenis pola asuh tersebut terbukti memiliki pengaruh yang berbeda terhadap perkembangan psikososial dan kondisi kesehatan mental anak maupun remaja.. Pola asuh orang tua dipengaruhi oleh faktor meliputi pola asuh yang diterima dari orang tua sebelumnya, usia orang tua, jenis kelamin orang tua, dominasi orang tua, serta karakteristik anak (Sugiarti & Erlangga, 2025).

Penelitian oleh (Herman et al., 2023) di SMA Negeri 2 Bondowoso mengungkapkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola asuh orang tua dan tingkat depresi remaja Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58% remaja yang diasuh dengan pola asuh otoriter mengalami depresi sedang hingga berat, sementara remaja dengan pola asuh demokratis sebagian besar tidak mengalami depresi. Hasil serupa juga diperoleh dalam penelitian (Arsyam, 2018) di SMA

Negeri 1 Sinjai Timur. Penelitian tersebut menemukan bahwa remaja yang diasuh dengan pola asuh demokratis memiliki tingkat depresi lebih rendah, sedangkan remaja dengan pola asuh otoriter dan permisif lebih banyak mengalami depresi sedang hingga berat. Dari 90 responden, sebanyak 42% remaja yang diasuh secara otoriter mengalami depresi sedang, sedangkan 48% remaja dengan pola asuh demokratis tidak mengalami depresi.

Penelitian Retnoningtias, (2022) menambahkan bahwa remaja dengan tingkat tuntutan akademik tinggi cenderung mengalami kelelahan emosional, perasaan tidak berharga, dan penurunan motivasi belajar, yang merupakan gejala awal depresi. Hal ini didukung oleh penelitian (Sari et al., 2024) di MAN Model 1 Plus Keterampilan Manado menunjukkan bahwa faktor keluarga, khususnya pola asuh orang tua dan tekanan akademik, memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kesehatan mental siswa. Remaja yang mendapatkan pola asuh dengan kontrol tinggi dan ekspektasi besar dari orang tua menunjukkan gejala stres, kecemasan, bahkan depresi ringan hingga sedang.

Pemilihan Madrasah Aliyah Negeri (MAN) sebagai sampel penelitian didasarkan pada homogenitas populasinya. Remaja MAN cenderung memiliki latar belakang sosial, budaya, dan jenjang pendidikan yang seragam, sehingga variabel-variabel yang dapat memengaruhi hasil penelitian lebih mudah dikontrol. Homogenitas seperti ini sangat penting dalam penelitian karena memungkinkan peneliti memperoleh data yang lebih konsisten dan valid, mengurangi bias, serta meningkatkan keterwakilan sampel terhadap populasi yang diteliti. Dengan kata lain, memilih populasi yang homogen membantu

memastikan bahwa perbedaan hasil penelitian lebih mencerminkan variabel yang diteliti, bukan faktor eksternal yang tidak terkontrol.

Penelitian ini siswa kelas 12 dipilih sebagai sampel karena berada pada fase akhir masa remaja, yaitu periode dengan tingkat tekanan akademik dan psikologis yang paling tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa menjelang ujian akhir, siswa tahun terakhir sekolah mengalami peningkatan signifikan pada stres dan kecemasan, bahkan sekitar 20% menunjukkan gejala depresi serius (Wuthrich et al., 2021). Tekanan akademik, tuntutan kelulusan, serta kebutuhan menentukan pilihan masa depan (kuliah atau bekerja) membuat siswa kelas akhir lebih rentan mengalami gangguan kesehatan mental dibandingkan siswa kelas lain (Yuliana, 2024).

Berdasarkan karakteristik sampel dianggap kelompok ini yang paling representatif untuk mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental khususnya depresi berkaitan pola asuh orang tua dan tekanan akademik, sehingga pemilihannya sangat relevan untuk penelitian ini. Penelitian ini diarahkan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua terhadap tingkat depresi pada siswa MAN 2 Kota Padang. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu adakah hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja kelas XII MAN 2 Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu adakah hubungan antara pola asuh orang tua terhadap tingkat depresi pada remaja di MAN 2 Kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja di MAN 2 Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola asuh orang tua di remaja di MAN 2 Kota Padang.
- b) Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat depresi pada remaja di MAN 2 Kota Padang.
- c) Untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua terhadap tingkat depresi pada remaja di MAN 2 Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti sebelumnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dan dapat meningkatkan pengetahuan dalam konteks keilmuan dan metode penelitian yang baik dan benar, serta memberikan pengalaman yang berharga sebagai peneliti pemula. Dan penelitian ini juga pedoman perbandingan dalam penelitian lebih lanjut dalam lingkup yang sama ataupun variabel yang sama dengan lokasi yang berbeda.

2. Bagi orang tua dan keluarga

Diharapkan orang tua memberikan pola asuh yang tepat dan memberikan dukungan yang terbaik bagi anak sehingga perkembangan dapat dilalui dengan baik.

3. Bagi sekolah

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan menambah tentang pengetahuan hubungan pola asuh orang tua terhadap tingkat depresi pada remaja. Serta diharapkan guru bimbingan konseling untuk membantu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada siswa agar dapat mengatasi gejala depresi yang dapat dihindari.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam penelitian yang akan datang serta dapat menambah wawasan dalam bidang ilmu keperawatan jiwa dan komunitas. Serta diharapkan dapat menambah teori yang sudah ada mengenai hubungan pola asuh orang tua terhadap tingkat depresi pada remaja.

