

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Remaja merupakan salah satu populasi yang jumlahnya cukup besar di dunia, yaitu 1 dari 6 populasi dunia atau sekitar 1,2 miliar penduduk dunia berada dalam rentang usia remaja (WHO, 2017). Di Indonesia, jumlah populasi remaja berkisar 17.3% dari jumlah penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2017) dan sekitar 1 juta remaja berada di Provinsi Sumatera Barat (BPS Provinsi Sumatera Barat, 2019). Selain itu, diperkirakan beberapa tahun kedepan akan terjadi peningkatan jumlah populasi remaja (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2013).

Remaja akan melewati beberapa tahapan perkembangan penting dalam hidup. Masa remaja merupakan periode adaptasi terhadap perubahan fisik, kognitif, dan psikologis. Remaja akan mengalami sejumlah perubahan dramatis dalam pematangan fisik, seksualitas, otonomi, pengaruh teman sebaya, tanggung jawab, peran, dan identitas pribadi (Antshel & Barkley, 2018). Selain itu, remaja ditinjau dari segi fisiknya sudah bukan anak-anak lagi melainkan seperti orang dewasa, namun jika diperlakukan sebagai orang dewasa, remaja belum dapat menunjukkan sikap dewasa (Ali & Asrori, 2018). Berbagai perubahan dan tuntutan yang dialami remaja diatas merupakan stressor yang dapat menimbulkan stress (Redston-Iselin, 2016).

Menurut data dari WHO (2017), pada tahun 2016 didapatkan bahwa 16% dari masalah kesehatan mental menjadi penyebab kematian pada remaja, dengan

depresi sebagai salah satu penyebab utama penyakit dan kecacatan di kalangan remaja, dan bunuh diri sebagai penyebab utama kedua kematian pada remaja serta remaja diseluruh dunia diperkirakan 10-20% mengalami masalah kesehatan mental. Di Indonesia, berdasarkan *School-Based Student Health Survey (GSHS)* tahun 2015 didapatkan sebesar 60,17% pelajar SMP-SMA mengalami gejala gangguan mental emosional, dengan gejala yang dialami yaitu sebesar 44,54% merasa kesepian, 40,75% merasa cemas, dan sebanyak 7,33% pernah ingin bunuh diri 4,57% (Mubasyiroh, Yunita, & Putri, 2017). Selain itu, 6.1% penduduk Indonesia yang berumur  $\geq 15$  tahun mengalami depresi dan 9.8% mengalami gangguan mental emosional (Riskesdas, 2018).

Di Sumatera Barat, prevalensi depresi dan gangguan mental emosional pada umur  $\geq 15$  tahun lebih tinggi dari prevalensi nasional (Riskesdas, 2018), hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan pada prevalensi gangguan mental emosional, dimana sebelumnya lebih rendah dari prevalensi nasional yakni sebesar 4,5%. Sementara di Kota Padang, prevalensi gangguan mental emosional pada umur  $\geq 15$  tahun sebesar 2,9%, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 1,1 per mil (Handayani et al., 2013). Data ini menunjukkan bahwa rendahnya kesejahteraan psikologis remaja.

Kesejahteraan psikologis adalah suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, mampu mengendalikan lingkungan, dan terus berkembang secara personal, memiliki tujuan hidup, mengembangkan hubungan yang positif dengan orang lain, dan menjadi pribadi yang mandiri (Ryff, 2013). Kesejahteraan psikologis memiliki enam dimensi yaitu

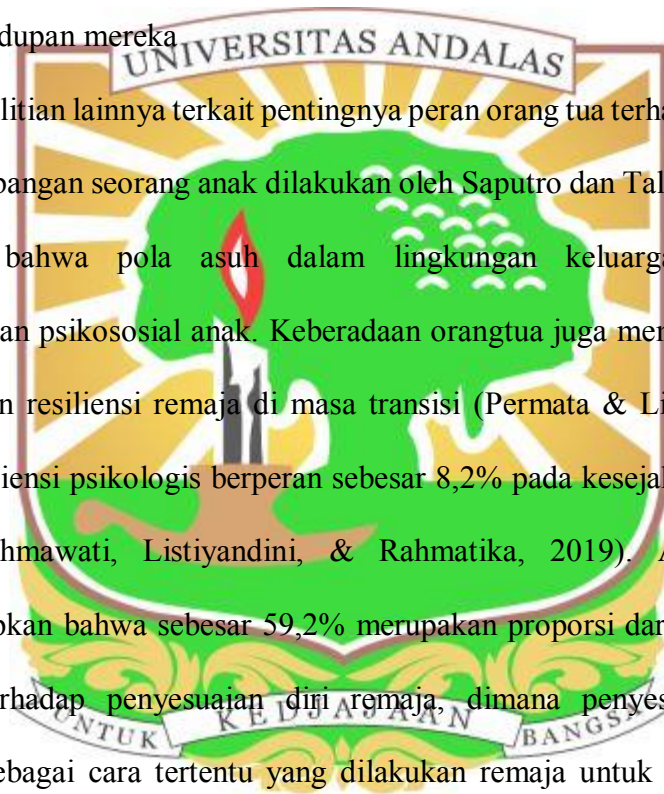
otonomi, penguasaan lingkungan, hubungan positif, pengembangan pribadi, tujuan hidup dan penerimaan diri (Hidalgo et al., 2010; Ryff, 2013). Jadi, kesejahteraan psikologis ini dapat dinilai dari keenam dimensi tersebut.

Banyak peneliti yang meneliti terkait kesejahteraan psikologis remaja, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Kjell et. al (2013) mengenai kesejahteraan psikologis pada remaja sekolah menengah, didapatkan bahwa dimensi otonomi merupakan dimensi dengan persentase yang lebih tinggi dari dimensi lainnya pada remaja Iran, sedangkan pada remaja Swedia didapatkan persentase yang lebih tinggi pada dimensi hubungan positif, pengembangan pribadi dan tujuan hidup. Penelitian lainnya Fitri, Luwo, dan Noor (2017) yang dilakukan pada remaja laki-laki di SMAN Se-DKI Jakarta didapatkan bahwa dimensi penerimaan diri, otonomi, penguasaan lingkungan, dan tujuan hidup lebih tinggi dibandingkan dimensi lainnya. Selain itu, di Korea, remaja Korea mengalami tingkat stres yang tinggi karena gaya hidup yang hanya berputar di sekitar prestasi akademik dan menjadi salah satu penyebab utama rendahnya tingkat kesejahteraan psikologis di kalangan remaja Korea (Ahn & Baek, 2013). Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa dimensi-dimensi kesejahteraan psikologis belum dimiliki remaja secara seimbang.

Kesejahteraan psikologis terkait dengan pengalaman dalam kehidupan keluarga. Bowlby (1982) dengan teori kelekatan (*attachment theory*) mengatakan bahwa anak-anak berkembang paling baik, secara mental, emosional, dan fisik di bawah asuhan orang tua (Fear, 2017). Begitu juga dengan Raphael (2016) mengungkapkan bahwa anak-anak dengan riwayat perpisahan atau

perceraian orang tua, pengabaian, penelantaran menjadi trauma bagi anak yang mempengaruhi kesehatan mental anak. Penelitian lainnya oleh Oliveira *et. al* (2014) mengungkapkan bahwa dukungan otonomi dan keuangan dari keluarga akan mempengaruhi kesejahteraan psikologis remaja. Selain itu, Zotova, Tarasova, & Syutkin (2016) yang mengungkapkan bahwa struktur keluarga atau tinggal bersama kedua orang tua merupakan faktor yang menentukan kepuasan remaja dengan kehidupan mereka

Penelitian lainnya terkait pentingnya peran orang tua terhadap pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dilakukan oleh Saputro dan Talan (2017), dimana ditemukan bahwa pola asuh dalam lingkungan keluarga mempengaruhi perkembangan psikososial anak. Keberadaan orangtua juga mempengaruhi dalam pembentukan resiliensi remaja di masa transisi (Permata & Listiyandini, 2015), dimana resiliensi psikologis berperan sebesar 8,2% pada kesejahteraan psikologis remaja (Rahmawati, Listiyandini, & Rahmatika, 2019). Andriyani (2016) mengungkapkan bahwa sebesar 59,2% merupakan proporsi dari orang tua dalam berperan terhadap penyesuaian diri remaja, dimana penyesuaian diri dapat dikatakan sebagai cara tertentu yang dilakukan remaja untuk bereaksi terhadap tuntutan dalam diri maupun situasi eksternal yang dihadapinya. Begitu juga dengan penelitian Putri dan Rustika (2017), bahwa pola asuh autoritatif, efikasi diri, dan perilaku prososial menentukan 66,6% kesejahteraan psikologis yang dimiliki remaja. Jadi, dapat dikatakan bahwa keberadaan orang tua sangat mempengaruhi kesejahteraan psikologi remaja.



Pada kenyataannya, tidak semua individu dapat melewati masa remajanya dengan pendampingan orang tua, karena harus tinggal di sebuah lembaga bernama panti asuhan. Penelitian Sreekanth dan Verma (2016) menunjukkan bahwa anak yatim yang tinggal di panti asuhan lebih stres dan lemah pada kesejahteraan psikologis dibandingkan dengan remaja normal, hal ini dikarenakan kurangnya perawatan dari orang tua, kurangnya bimbingan dalam bersosialisasi dengan masyarakat, kurangnya fasilitas, dan kelalaian di panti asuhan. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga pada remaja yang tidak memiliki orang tua menciptakan hambatan dalam pengembangan diri remaja sehingga remaja memiliki kompetensi diri yang rendah untuk menghadapi masalah sehari-hari, sebaliknya, remaja yang tinggal bersama orang tua menemukan orang yang penting untuk mereka dalam menangani masalah mereka dengan percaya diri (Kaur & Rani, 2015).

Penelitian lainnya oleh Hailegiorgis et al. (2018) yang menemukan bahwa kesejahteraan psikologis remaja yatim piatu hanya 62 (33,5%) yang meraih skor tinggi sedangkan remaja yang memiliki kedua orang tua meraih skor yang tinggi sebanyak 107 (57,8%). Selain itu untuk dimensi kesejahteraan psikologisnya, pada remaja yatim piatu mendapat skor tertinggi dimensi otonomi sedangkan pada remaja yang memiliki kedua orang tua skor tertinggi pada dimensi pengembangan diri. Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa remaja yang tinggal di panti asuhan memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah dibandingkan remaja yang tinggal bersama orang tua serta dimensi kesejahteraan psikologis yang dimilikipun berbeda diantara kedua kelompok remaja.

Kesejahteraan psikologis yang rendah akan memberikan dampak negatif terhadap kehidupan remaja baik untuk saat ini maupun untuk masa depannya. Penelitian Edmondson & Macleod (2015) mengungkapkan bahwa kesejahteraan psikologis yang rendah berkorelasi dengan kejadian depresi. Wood & Joseph (2010) juga menemukan bahwa kesejahteraan psikologis yang rendah, 7,16 kali untuk mengalami depresi. Selain menjadi prediktor depresi, hasil penelitian Rapheal & K (2014) menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis mempunyai korelasi negatif dengan ansietas dimana semakin rendah kesejahteraan psikologis maka kejadian ansietas akan semakin tinggi. Lamers et. al (2015) juga mengungkapkan bahwa kesejahteraan psikologis yang rendah akan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gejala psikopatologi di masa depan.

Beberapa upaya diperlukan untuk mencegah rendahnya kesejahteraan psikologis pada remaja. Perawat dapat melakukan asuhan keperawatan pada remaja untuk memberikan intervensi keperawatan terkait masalah yang ditemukan seperti memberikan pendidikan kesehatan terkait tumbuh kembang remaja. Selain itu, beberapa penelitian sudah dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja diantaranya *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) mempunyai pengaruh untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada remaja (Wardani & Sulistyaningsih, 2017; Serlachius et al., 2014 ). Pada penelitian Hastutiningtyas, Andarini dan Supriati (2017) didapatkan bahwa setelah diberikan logoterapi, responden dapat menerima kondisinya dan mempunyai tujuan hidup dimana sebelumnya responden penelitian memiliki permasalahan pada tujuan hidup dan penerimaan dirinya. Selain itu, terapi perilaku dinilai juga dapat meningkatkan



kesejahteraan psikologis (Weiss, Westerhof, & Bohlmeijer, 2016). Terapi lainnya yang bisa diberikan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja seperti terapi meditasi (Cheng, 2016), *self compassion* (Fauziah, 2019), dan terapi pemaafan (Sari, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) ditemukan bahwa prevalensi depresi dan gangguan mental emosional pada penduduk berumur 15 tahun keatas di Provinsi Sumatera Barat berada diatas prevalensi nasional. Di Provinsi Sumatera Barat jumlah remaja yang tinggal di panti asuhan sebanyak 0.46% dari jumlah remaja se-Kota Padang (BPS Kota Padang, 2018) dan panti asuhan terbanyak berada di Kota Padang (Kemensos RI, 2017). Disamping itu, Panti asuhan juga berada di bawah wilayah kerja puskesmas yang mendapat perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan. Melalui puskesmas, perawat akan lebih mudah menjangkau remaja baik yang tinggal di panti asuhan maupun yang tinggal bersama orang tua terutama pemegang program kesehatan jiwa.

Pada bulan Januari dan Februari 2019 dilakukan studi pendahuluan pada sepuluh remaja yang tinggal bersama orang tua, didapatkan bahwa lima dari sepuluh orang remaja sulit untuk memutuskan atau memilih sesuatu hal berdasarkan pemikirannya sendiri dan takut akan penilaian orang lain terhadapnya (dimensi *Autonomy*), tiga dari sepuluh orang remaja merasa tidak mempunyai kelebihan, tidak tertarik mengikuti kegiatan-kegiatan yang meningkatkan wawasan dan keterampilan diri seperti kegiatan ekstra kurikuler di sekolah (dimensi *Personal growth*), dua dari sepuluh orang remaja merasa tidak senang dengan kehidupan yang sudah di jalannya (dimensi *Self-acceptance*) dan dua dari sepuluh

orang remaja mengatakan sering merasa bosan saat berada di rumah dan merasa kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugas sekolah saat berada di rumah (dimensi *Environmental mastery*).

Sedangkan hasil studi pendahuluan pada remaja yang tinggal di panti asuhan didapatkan bahwa enam dari sepuluh orang remaja merasa tidak mempunyai kelebihan dan mengatakan bahwa mereka tidak mengalami peningkatan terutama dari segi prestasi akademik (dimensi *Personal growth*), enam dari sepuluh remaja merasa tidak senang dengan kehidupan yang sudah di jalannya dan merasa kehidupan teman-temannya di sekolah jauh lebih menyenangkan dari hidup mereka (dimensi *Self-acceptance*), lima dari sepuluh remaja tidak mampu mengutarakan pendapatnya baik pada saat diskusi maupun terhadap temannya sendiri, karena mereka takut jika pendapat mereka berbeda dari pendapat orang lain (dimensi *Autonomy*), lima dari sepuluh remaja merasa tidak nyaman saat berkumpul bersama teman-teman dan merasa kesepian (dimensi *Positive relationship*).

Hasil studi pendahuluan diatas menggambarkan bahwa dimensi kesejahteraan psikologis pada remaja yang tinggal di panti asuhan dengan remaja yang tinggal bersama orang tua berbeda. Pada remaja yang tinggal bersama orang tua, dimensi yang kurang dimiliki oleh remaja paling banyak adalah dimensi otonomi (dimensi *Autonomy*), sedangkan pada remaja yang tinggal di panti asuhan adalah dimensi yang kurang dimiliki remaja paling banyak adalah dimensi pengembangan pribadi (dimensi *Personal growth*).





Data lainnya yang didapat dari hasil wawancara bahwa beberapa dari remaja yang tinggal bersama orang tua mengatakan sebagian besar kegiatan sehari-harinya dikontrol oleh orang tuanya dan beberapa dari mereka juga merasa bahwa orang tuanya terlalu mengatur hidupnya, remaja yang tinggal bersama orang tua sebagian besar juga mengikuti pelajaran tambahan atau les sepulang sekolah dan beberapa dari remaja diantar jemput oleh orang tua mereka saat pergi sekolah atau les.



Berbeda dengan remaja yang tinggal di panti asuhan, remaja yang tinggal di panti asuhan memiliki kewajiban masing-masing saat berada di panti asuhan seperti piket (masak, membersihkan ruangan, dan lainnya), remaja juga diberikan uang jajan sebesar ongkos yang dibutuhkan remaja untuk pergi ke sekolah, dan alasan remaja yang tinggal di panti asuhan dikarenakan yatim piatu, yatim/piatu, berasal dari keluarga tidak mampu, dan anak telantar serta di panti asuhan terdapat 1 orang pengasuh tinggal bersama remaja di panti. Selain itu, panti asuhan juga mempunyai kegiatan-kegiatan rutin seperti sholat berjamaah, kultum dari anak asuh, kegiatan olahraga, dan lainnya. Jadi, kondisi antara remaja yang tinggal bersama orang tua dengan yang tinggal di panti asuhan berbeda. Perbedaan ini tentu akan memberikan dampak yang berbeda juga terhadap kesejahteraan psikologis remaja.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang kesejahteraan psikologi pada remaja di Kota Padang pada tatanan tempat tinggal yang berbeda yaitu remaja yang tinggal di panti asuhan dan remaja yang tinggal Bersama orang tua. Sehingga dapat diketahui bagaimana

kesejahteraan psikologis remaja dan dimensi apa saja yang perlu ditindak lanjuti pada masing-masing tatanan tempat tinggal remaja.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitiannya yaitu bagaimana perbedaan kesejahteraan psikologis remaja yang tinggal di panti asuhan dengan yang tinggal bersama orang tua.

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan kesejahteraan psikologis remaja yang tinggal dengan orang tua dan yang tinggal di panti asuhan di Kota Padang.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui kesejahteraan psikologis (dimensi otonomi, tujuan hidup, pengembangan pribadi, hubungan baik dengan orang lain, penguasaan lingkungan, dan penerimaan diri) remaja yang tinggal dengan orang tua di Kota Padang.
- b. Mengetahui kesejahteraan psikologis (dimensi otonomi, tujuan hidup, pengembangan pribadi, hubungan baik dengan orang lain, penguasaan lingkungan, dan penerimaan diri) remaja yang tinggal di panti asuhan di Kota Padang.



- c. Mengetahui perbedaan kesejahteraan psikologis (dimensi otonomi, tujuan hidup, pengembangan pribadi, hubungan baik dengan orang lain, penguasaan lingkungan, dan penerimaan diri) remaja yang tinggal di panti asuhan dengan remaja yang tinggal bersama orang tua di Kota Padang.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini memberikan informasi terkait kesejahteraan psikologis remaja yang tinggal di panti asuhan dan yang tinggal dengan orang tua. Sehingga badan-badan yang peduli, pembuat kebijakan, sekolah, keluarga, organisasi pemerintah dan non-pemerintah akan bekerja sama untuk memperkuat program-program yang ada untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja.

2. Pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini memberikan informasi tentang kesejahteraan psikologis remaja yang tinggal di panti asuhan dan yang tinggal dengan orang tua serta dimensi kesejahteraan psikologis yang paling dominan, sehingga dapat digunakan untuk mengembangkan dan meningkatkan metode pencegahan dan intervensi untuk remaja yang tinggal di panti asuhan dan yang tinggal dengan orang tua.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Temuan penelitian ini akan memberikan arahan penting untuk melakukan penelitian lebih lanjut di bidang kesejahteraan psikologis dan kesehatan mental remaja yang tinggal di panti asuhan dengan yang tinggal bersama orang tua.

