

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pada akhir tahun 2019 lalu, muncul wabah yang menyerang saluran pernapasan manusia di Tiongkok. Menurut dokter Zhang Jixian dari RS Pengobatan Terpadu di Provinsi Hubei, wabah tersebut disebabkan oleh virus corona baru (Saputra, 2020). Berdasarkan data epidemiologi, virus tersebut diduga dimulai dari sebuah pasar di Wuhan, Tiongkok. Data menunjukkan paparan sebesar 66% muncul dari pasar tersebut (Huang, Wang, Li, Ren, Zhao, Zan, Li, Fan, 2020). Hasil sampel menunjukkan munculnya infeksi coronavirus dengan jenis *beta-coronavirus* tipe baru yang diberi nama 2019 novel *Coronavirus* (2019-nCoV).

Direktur Jenderal World Health Organization (WHO) pada 11 Februari 2020 memberikan pidato singkat mengenai virus tersebut. Virus ini disebut sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2), disingkat menjadi COVID-19 atau *Coronavirus Disease* 2019. WHO mulai mengaktifkan tim manajemen krisis PBB (Ghebreyesus, 2020). Sebulan setelahnya, terdapat 118.000 kasus dalam 114 negara dan 4.291 korban jiwa, sehingga WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Ghebreyesus, 2020).

Virus mulai menyebar ke Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020, dimana dua Warga Negara Indonesia positif terinfeksi virus SARS Cov-2 (Nuraini, 2020). Pemerintah mulai memberikan edukasi mengenai COVID-19 dan cara penyebarannya. Mudah-mudahan penularan virus ini membuat jumlah kasus di Indonesia meningkat pesat. Terhitung tanggal 30 Maret 2020 terdapat 1.414 kasus, dengan 1.217 kasus aktif, 75 pasien sembuh dan 122 orang meninggal (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020).

Sebagai salah satu cara penanggulangan penyebaran *coronavirus* di Indonesia, pada tanggal 31 Maret 2020 ditetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2020. Peraturan tersebut mengenai Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam rangka percepatan penanganan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). PSBB meliputi penutupan sementara sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, serta pembatasan pada fasilitas umum. Para karyawan diwajibkan untuk bekerja dari rumah dan pembelajaran di sekolah dilakukan dengan pembelajaran jarak jauh (PJJ).

Hingga akhir Desember 2020, situs layanan penanganan COVID-19 DKI Jakarta mencatat 164.577 kasus positif dengan 148.308 pasien sembuh dan 3.097 korban jiwa (Jakarta Tanggap COVID-19, 2020). Penyebaran dengan kuantitas tinggi turut terjadi pada kota di sekitar DKI Jakarta, situs layanan penanganan COVID-19 Kota Depok menunjukkan 14.758 kasus positif dengan 11.365 pasien sembuh dan 366 meninggal (Pusat Informasi & Koordinasi COVID-19 Kota Depok Jawa Barat, 2020). Kota Bekasi mencatat 14.038 kasus positif, 12.648 sembuh dan 226 meninggal (COVID-19 Kota Bekasi, 2020). Data hasil pantauan di Tangerang Selatan mencatat 3.399 kasus positif 2.755 sembuh dan 154 orang meninggal (Tangerang Selatan Tanggap COVID-19, 2020). Kota Tangerang mencatat 3.752 kasus positif dengan 3.348 sembuh dan 89 korban jiwa (Portal Resmi Informasi COVID-19 Pemerintah Kota Tangerang, 2020).

Tingginya kasus positif mengakibatkan PSBB masih diterapkan sampai dengan waktu yang belum ditentukan. Kondisi ini memaksa seluruh masyarakat untuk tetap di rumah. Penutupan sekolah mengakibatkan terbatasnya kontak sosial remaja dengan teman sebayanya. Hal ini bertentangan dengan proses perkembangan psikososial remaja.

Pada masa remaja, teman sebaya memiliki andil lebih tinggi dibandingkan orang tua untuk memenuhi kebutuhan sosial remaja (Papalia & Martorell, 2015). Remaja lebih mengandalkan teman dekat sebagai sumber dukungan utama saat mereka membutuhkan bantuan (Shaffer, Kipp, Wood, Willoughby, 2013). Mereka berbagi pemikiran dan perasaan intim serta saling menyediakan

dukungan saat periode emosional atau penuh tekanan (del Valle, Bravo & Lopez, 2010). Penurunan kuantitas dan kualitas interaksi teman sebaya dapat menyebabkan perasaan kesepian yang intens (Matthew, Danese & Wertz, 2016). Kesepian dapat diidentifikasi sebagai faktor risiko gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan (Heinrich & Gullone, 2006).

Keadaan yang tidak pasti akibat pandemi menyebabkan timbulnya tekanan pada remaja. Pada awal pandemi COVID-19, Zhou, et al., (2020) melaporkan tingginya tingkat kecemasan dan depresi di Tiongkok. Terdapat tiga alasan mengapa hal tersebut terjadi. Pertama, krisis kesehatan masyarakat menjadi alasan meningkatnya kecemasan pada orang tua dan remaja. Kedua, banyak orang tua di Tiongkok cenderung mengabaikan atau tidak menyadari status kesehatan mental anak-anak mereka. Orang tua di Tiongkok memiliki sedikit pengetahuan mengenai kesehatan mental anak dan remaja. Banyak orang tua memiliki kesulitan dalam membedakan perilaku normal dan abnormal serta permasalahan emosional (Cui, Li & Zheng, 2020). Ketiga, pola asuh memainkan peran penting dalam kesehatan mental anak-anak (Zhai et al, 2015). Mayoritas orang tua Tionghoa mengasuh anaknya dengan gaya otoriter (Cui, Li & Zheng, 2020), sedangkan pola asuh otoriter tidak berfokus pada pengembangan keterampilan untuk mengatasi jenis krisis pada anak (Cui, Li & Zheng, 2020). Ketiga alasan tersebut menyebabkan meningkatnya kecemasan remaja di Tiongkok pada masa pandemi COVID-19.

Peningkatan kecemasan juga terjadi pada masyarakat Indonesia. Hasil survei Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI, 2020), menunjukkan bahwa gejala trauma dirasakan oleh 75% masyarakat. Gejala cemas muncul pada 65% masyarakat dan gejala depresi muncul pada 62% masyarakat. Penelitian Fitria & Ifdil (2020), menunjukkan remaja juga cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi pada masa pandemi COVID-19. Situasi pandemi COVID-19 menimbulkan risiko yang pada perkembangan dan kesehatan mental remaja.

Masa remaja awal merupakan masa transisi dan perubahan yang menyebabkan timbulnya kesempatan dan risiko (Papalia & Martorell, 2015). Untuk mencegah munculnya risiko akibat masa pandemi, penting untuk dapat mengedepankan proses resiliensi remaja. Remaja yang resilien dapat menangani krisis dengan lebih baik (Dvorsky, Breaux, & Becker, 2020) dan cenderung tidak mengalami psikopatologi (Shean, 2015). Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk memiliki resiliensi dalam mengatasi permasalahan. Resiliensi juga berperan sebagai mekanisme pertahanan dari ancaman sosial yang semakin meningkat, perubahan zaman dan ketidakpastian dalam hidup (Sunarti, Islamia, Rochimah, Ulfa, 2018).

Resiliensi secara umum didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk dapat bangkit kembali (*bounce back or rebound*) setelah mengalami tekanan atau kegagalan (Moore, 2013). Hermansyah (2019), menyatakan bahwa resiliensi juga merupakan usaha individu untuk beradaptasi ketika mengatasi permasalahannya. Masten (2001), berpendapat bahwa resiliensi memberikan kapasitas untuk pengaturan diri, pembelajaran, pemecahan masalah, motivasi untuk beradaptasi, ketekunan, dan harapan. Resiliensi menjadi salah satu kualitas pribadi yang dibutuhkan dalam penyesuaian diri yang efektif terutama pada masa transisi atau masa remaja (Ruswahyuningsih & Afiatin, 2015).

Para ahli teori resiliensi menyetujui bahwa resiliensi bukan kualitas spesial yang hanya diperoleh oleh beberapa anak ketika anak tersebut lahir (Shean, 2015). Resiliensi pada individu dipengaruhi dua faktor, yaitu faktor protektif dan faktor risiko. Faktor protektif ialah faktor yang menunda munculnya perilaku negatif (Dewi dan Hendriani, 2014) dan faktor risiko yaitu faktor yang dapat meningkatkan peluang perilaku negatif pada individu. Menurut Austin dan Duerr (2007), faktor protektif dibagi menjadi faktor protektif internal dan faktor protektif eksternal. Faktor protektif internal adalah modalitas atau kemampuan yang dimiliki individu. Faktor protektif eksternal merupakan karakteristik dari lingkungan yang mendukung individu untuk memiliki kemampuan dalam mengatasi permasalahan (Neff, 2011). Keluarga sebagai lingkungan pertama

dalam kehidupan anak memiliki andil untuk menguatkan faktor protektif eksternal anak.

Garnezy, Masten, & Tellegen (1984), menyatakan bahwa anak dengan atribut keluarga positif (kohesi; frekuensi aktivitas keluarga, tingkat kasih sayang yang nyata, adanya peraturan, komunikasi yang cukup, dan stabilitas; jumlah perpindahan keluarga, pernikahan, pekerjaan, pemeliharaan rumah) cenderung memiliki tingkat kecerdasan lebih tinggi dan lebih resilien. Pada penelitian Afifah (2006), dijelaskan bahwa kondisi keluarga dapat memengaruhi resiliensi remaja di SMP 3 Pati. Anak dari keluarga harmonis dan stabil cenderung memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi. Didukung oleh penelitian Prihatanti, dkk (2009), menyatakan bahwa keluarga memiliki hubungan yang erat dengan resiliensi anak, bahkan kondisi keluarga dinilai dapat memengaruhi tingkat resiliensi anak. Pada penelitian Khoir (2017), dijelaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara keberfungsian keluarga terhadap resiliensi sebesar 16,2%. Keluarga dengan kondisi yang nyaman bagi anggotanya akan memiliki anak dengan tingkat resiliensi yang lebih tinggi. Temuan tersebut memberikan indikasi bahwa hubungan baik keluarga dapat memengaruhi perkembangan resiliensi remaja.

Setiap anggota keluarga memiliki pengaruh atas perkembangan fisik dan mental satu sama lain (Dai & Wang, 2015). Dalam beberapa teori seperti *Olson Annular Mode Theory*, *McMaster Family Functioning Mode Theory*, *Skinner's Family Process Model Theory*, dijelaskan bahwa peran anggota keluarga dalam pengasuhan merupakan elemen yang krusial bagi keberfungsian dan kesehatan mental keluarga. Terutama peran ayah dan ibu untuk membantu anak mempelajari berbagai pengalaman hingga dapat membentuk kepribadian anak. Perbedaan peran pada ayah dan ibu saling melengkapi satu sama lain, sehingga masing-masing ayah ataupun ibu tidak dapat tergantikan untuk dapat menuntaskan perkembangan anak. Seorang anak membutuhkan peran ayah dan ibu dengan tingkatan yang sama (Gežová, 2015).

Hasil penelitian di Asia menunjukkan peningkatan dalam keterlibatan ayah. Walaupun begitu, ayah muda di Indonesia masih memiliki pandangan dan sikap yang tradisional terhadap pengasuhan (Utomo, McDonald, Reimondos, Utomo, 2013). Pandangan ini memengaruhi perilaku ayah dalam keluarga. Penelitian Partasari, Lentari dan Priadi (2017), menunjukkan bahwa keterlibatan ayah pada anak dengan usia remaja ditampilkan dalam bentuk ayah yang bertanggung jawab dan memenuhi kebutuhan anak. Keterlibatan ayah yang bersifat hangat dan banyak menghabiskan waktu dengan anak menjadi aspek yang kurang menonjol dalam penelitian tersebut. Menurut Hurlock (2003), hubungan positif serta adaptif antara orang tua dan anak membantu anak untuk mencapai tugas perkembangan yang optimal.

Ayah merupakan sosok otoritas, perlindungan, bimbingan dan dukungan terhadap dunia luar bagi anak. Selain itu, ayah juga bertindak sebagai teman, penasihat, dan panutan untuk remaja awal hingga periode seterusnya (Gežová, 2015). Oleh karena itu, keterlibatan ayah menjadi hal yang sangat berpengaruh pada hidup anak.

Keterlibatan ayah berdasarkan Lamb, Pleck, Charnov, dan Levine (1987), dibagi menjadi tiga komponen, yaitu interaksi, ketersediaan dan tanggung jawab. Interaksi adalah kuantitas dan kualitas ayah untuk berinteraksi secara langsung dengan anak dalam bentuk pengasuhan, permainan, atau waktu luang. Ketersediaan mengacu pada ayah yang membuat dirinya tersedia untuk anak. Tanggung jawab merujuk pada penyediaan sumber daya untuk memastikan bahwa anak tersebut dirawat (Pleck & Masciadrelli, 2007; Pleck, 2010). Keterlibatan ayah yang positif dapat menyempurnakan perkembangan anak (Pleck & Masciadrelli, 2007).

Keterlibatan ayah memberikan manfaat yang tidak dapat diberikan oleh orang lain (Popenoe, 1996). Sejak usia dini, keterlibatan ayah memiliki dampak signifikan untuk mencegah kerentanan emosional (Yogman, 1987), sehingga anak lebih resilien dalam menghadapi situasi stres (Kotelchuck, 1976; Parke & Swain, 1975). Penelitian Sari & Wulan (2019) menunjukkan bahwa terdapat

hubungan positif antara keterlibatan ayah dengan kesejahteraan psikologis remaja. Maka dari itu, keterlibatan ayah merupakan hal yang penting dan tidak dapat digantikan orang lain.

Penelitian oleh Mufidah (2019), menunjukkan hasil bahwa keterlibatan orang tua berhubungan secara signifikan dengan resiliensi anak berkebutuhan khusus. Penelitian Zhang, Zhao, Ju, & Ma (2015), menunjukkan hasil bahwa keterlibatan ayah memiliki pengaruh langsung terhadap resiliensi remaja dalam mengatasi permasalahan harian. Dalam penelitian oleh Susanto (2013), ditemukan bahwa hubungan keterlibatan ayah, kemampuan *coping* dan resiliensi remaja menunjukkan hasil yang signifikan di antara ketiga variabelnya. Keterlibatan ayah diprediksi memiliki tingkat keterkaitan sebesar 21,1% terhadap resiliensi dan kemampuan coping. Pada penelitian Wibowo (2017), hasil menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara keterlibatan ayah dalam pengasuhan dengan resiliensi remaja putri.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, pandemi COVID-19 menyebabkan banyak masalah kesehatan mental yang dialami oleh remaja sehingga penting bagi remaja untuk menjadi resilien. Orangtua terutama ayah diprediksi berperan dalam pembentukan faktor protektif resiliensi pada anaknya. Masih terbatasnya kajian mengenai keterlibatan ayah terhadap resiliensi remaja menjadikan peneliti tertarik membuat kajian tersebut. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Pengaruh Keterlibatan Ayah terhadap Resiliensi Remaja pada Masa Pandemi COVID-19”.

1.2. Identifikasi Masalah

- 1.2.1. Bagaimana gambaran resiliensi pada remaja di masa pandemi COVID-19?
- 1.2.2. Bagaimana gambaran keterlibatan ayah di masa pandemi COVID-19?
- 1.2.3. Bagaimana pengaruh keterlibatan ayah terhadap resiliensi remaja pada masa pandemi COVID-19?

1.3. Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah digunakan untuk menghindari penyimpangan dan pelebaran pokok masalah. Dalam penelitian ini penulis membahas dua variabel, yaitu: “Pengaruh Keterlibatan Ayah terhadap Resiliensi Remaja pada Masa Pandemi COVID-19”.

1.4. Rumusan Masalah

Untuk memudahkan penelitian, diperlukan rumusan masalah sebagai fokus dari penelitian. Penulis merumuskan “Apakah terdapat pengaruh keterlibatan ayah terhadap resiliensi remaja pada masa pandemi COVID-19?” sebagai masalah dari penelitian.

1.5. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil dari rumusan masalah penelitian yang telah disebutkan sebelumnya, yaitu untuk mengetahui pengaruh keterlibatan ayah terhadap resiliensi remaja pada masa pandemi COVID-19.

1.6. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mendalam bagi pembaca, baik secara teoritis maupun praktis.

1.6.1. **Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan menjadi sumbangan literasi di bidang ilmiah serta memberikan pengetahuan pada bidang pengetahuan psikologi. Penelitian juga diharapkan dapat menambah referensi sebagai bahan penelitian lanjutan yang lebih mendalam pada masa yang akan datang. Khususnya pada topik penelitian tentang keterlibatan ayah dan resiliensi pada masa krisis.

1.6.2. **Manfaat Praktis**

1.6.2.1. **Bagi Subjek Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai resiliensi pada subjek, sehingga subjek dapat mengetahui pentingnya resiliensi.

1.6.2.2. **Bagi Keluarga**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya keterlibatan ayah terhadap resiliensi anak, sehingga para ayah dapat meningkatkan keterlibatan dalam kehidupan anak