

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Terdapat beberapa jenis tahapan perkembangan dalam kehidupan manusia, salah satu tahapan yang terpenting adalah masa remaja. Santrock (2011) mendefinisikan masa remaja merupakan masa periode peralihan perkembangan dari masa anak-anak ke masa dewasa awal, masa remaja dimulai pada usia sekitar 10 tahun hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun hingga 21 tahun. Lebih lanjut, Santrock (2011) menambahkan definisi remaja merupakan masa perkembangan dari masa kanak-kanan ke masa dewasa yang mencakup perubahan dalam berbagai aspek, seperti aspek biologis, kognitif, dan aspek sosial-emosional. Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada remaja biasanya akan menyebabkan timbulnya perasaan cemas dan ketidaknyamanan, sehingga mengakibatkan masa remaja disebut sebagai masa yang penuh tekanan karena masa ini remaja harus mulai menerima perubahan-perubahan yang terjadi dalam dirinya yang seringkali menyebabkan pergolakan emosi didalamnya (Hidayati & Farid, 2016).

Seorang remaja yang mampu melewati tugas perkembangannya dengan baik dan mampu melewati berbagai macam perubahan yang terjadi dalam diri serta lingkungannya maka hidupnya akan mampu bertahan sedangkan remaja yang tidak mampu melewati tugas perkembangannya dengan baik, maka remaja akan lebih sulit menghadapi masalah yang terjadi di hidupnya (Sarwono, 2012). Berbagai perubahan yang terjadi misalnya perubahan pada perasaan, pikiran, serta tindakan remaja yang sering berubah-ubah seperti kesombongan dan kerendahan hati, kebahagiaan dan kesedihan, dan kondisi bertolak belakang lainnya. Perubahan kondisi tersebut membuat remaja rentan mengalami kemarahan, kecemasan, depresi, kesulitan

mengatasi emosi, yang selanjutnya memicu munculnya berbagai permasalahan salah satunya kenakalan remaja (Santrock, 2007).

Akhir-akhir ini, banyak media massa cetak dan elektronik memberitakan berbagai fenomena kenakalan yang dilakukan oleh remaja, seperti perkelahian, penghancuran, pencurian, pelanggaran asusila, bahkan tindakan yang lebih mengkhawatirkan seperti mengkonsumsi narkoba. World Drugs Reports tahun 2018 yang diterbitkan oleh UNODC, menyebutkan sebanyak 275 juta penduduk di dunia atau 5,6% dari penduduk dunia yang berusia 15-64 tahun pernah mengkonsumsi narkoba. Lebih lanjut, di Indonesia sendiri, menurut BNN angka penyalahgunaan narkoba tahun 2017 sebesar 3.376.115 orang dengan rentan usia 10-59 tahun. Selain itu, angka penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja meningkat dari 20% menjadi 24-30% pada tahun 2019 (bnn.go.id). Salah satu faktor yang menyebabkan kenakalan pada remaja adalah keluarga yang tidak berfungsi secara efektif (Zuhra & Nisa, 2018).

Memiliki keluarga harmonis dan utuh adalah keinginan semua orang tidak terkecuali remaja. Namun kehidupan yang mereka jalani tidak selalu sesuai dengan keinginan dan harapan. Dalam suatu pernikahan kadang muncul berbagai macam permasalahan yang berakibat sebuah keluarga tidak lagi utuh. Salah satu penyebabnya adalah perceraian. Berdasarkan data Kementerian Agama (dalam Merdeka.com, 12 September 2020), angka perceraian pada tahun 2015 tercatat sebanyak 394.246 kasus. Lalu pada tahun 2019, angka perceraian naik mencapai 480.618 kasus. Pada tahun 2020, per Agustus jumlah perceraian yang terjadi mencapai 306.688 kasus. Yang berarti bahwa, jumlah perceraian di Indonesia rata-rata mencapai hingga seperempat dari dua juta pernikahan dalam satu tahun. Data ini menunjukkan bahwa semakin tahun angka perceraian di Indonesia semakin meningkat.

Dalam proses perkembangannya, anak masih membutuhkan suasana keluarga yang penuh akan kasih sayang. Pada keluarga yang tidak utuh akibat perceraian, kebutuhan ini tidak dapat dirasakan oleh anak. Anak yang hanya diasuh oleh ibu akan

kehilangan figur seorang ayah, sebaliknya anak yang hanya diasuh oleh ayah akan kehilangan figur seorang ibu (Coles, 2015; Daryanai, Hamilton, Abramson, & Alloy, 2016). Lebih lanjut Stevenson et al., (dalam Fagan & Kaufman, 2014) mengungkapkan bahwa perubahan dalam struktur keluarga terlebih karena perceraian akan berdampak pada perubahan aturan-aturan yang dibuat dalam keluarga. Perubahan yang dimaksud seperti berubahnya kegiatan rutinitas anak, terpaparnya anak dengan konflik orang tua dan menurunnya hubungan anak dengan orang tua yang tidak tinggal bersama sehingga akan berdampak pada kesehatan mental positif.

Penelitian yang dilakukan Mojtabai, Olfson, dan Han (2016) menunjukkan dalam beberapa tahun terakhir prevalensi remaja yang mengalami depresi semakin meningkat. Penelitian ini dilakukan terhadap 172.495 yang berusia dari 12 hingga 17 tahun dan 178.755 yang berusia antara 18-25 tahun di Amerika Serikat, menunjukkan prevalensi terjadi depresi meningkat pada akhir-akhir ini, yaitu dari 8,7% di tahun 2005 menjadi 11,3% di tahun 2014 pada usia 12 hingga 17 tahun, sedangkan pada usia 18 hingga 25 tahun dari 8,8% menjadi 9,6%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diketahui bahwa usia remaja akhir termasuk ke dalam rentang usia dalam penelitian tersebut, sehingga bisa disimpulkan bahwa prevalensi remaja yang mengalami depresi meningkat.

Berdasarkan data yang telah dipaparkan di atas, menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental remaja mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan menjadi masalah beban penyakit di seluruh dunia. Permasalahan mengenai gangguan kesehatan mental juga dapat dialami dari berbagai kelompok usia, khususnya remaja akhir di DKI Jakarta. Hasil Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi gangguan mental-emosional pada usia 15 tahun ke atas di DKI Jakarta adalah sebesar 10,1% (Kemenkes, 2018). Lebih lanjut, penelitian Yusuf dan Sabarinah (2019) terhadap 941 siswa remaja di DKI Jakarta menunjukkan hasil sebanyak 30,39% remaja yang mengalami depresi dan sebanyak 18,6% yang memiliki ide bunuh diri. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa remaja akhir di DKI Jakarta mengalami gangguan kesehatan mental-emosional.

Isu permasalahan mental yang banyak terjadi di seluruh dunia harusnya menjadi hal yang mendapatkan perhatian besar, khususnya lingkungan sekitar. Akan tetapi, sampai saat ini penanganan permasalahan mengenai kesehatan mental masih dapat dikatakan sangat minim. Menurut data Riskesdas (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) di Indonesia hanya terdapat 600-800 psikiater, itu artinya 1 psikiater melayani 300.000-400.000 pasien, dan persebaran yang tidak merata pada wilayah di Indonesia. Padahal berdasarkan standar WHO adalah 1 tenaga psikolog atau psikiater melayani 30.000 orang. Berdasarkan data di atas mengungkapkan bahwa Indonesia masih kekurangan sekitar 24.000 praktisi kesehatan jiwa (Apriyani, 2019). Oleh karena itu, sangat diperlukan kesadaran diri untuk tetap menjaga kesehatan mental positif masing-masing individu, tidak terkecuali remaja. Agar dapat menjadikan remaja menjadi pribadi yang sehat secara mental.

Kesehatan mental (*mental health*) menurut *World Health Organization* merupakan keadaan sejahtera dimana masing-masing individu dapat menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan-tekanan dalam kehidupannya, mampu bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk dirinya dan lingkungannya (WHO, 2018). Keyes memperkenalkan konsep kesehatan mental yang disebut dengan *Two Continua Model of Mental Illness and Health* (Suldo et al., 2008). Indikator negatif dalam *Two Continua of Mental Illness and Health* yaitu psikopatologi, sedangkan indikator positif kesehatan mental adalah kesejahteraan subjektif atau *subjective well-being* (Suldo et al., 2008). SWB merupakan gambaran kehidupan seseorang yang mengacu pada penilaian positif mengenai hidupnya dan sering mengalami perasaan positif seperti kebahagiaan, ketentraman, dan kepuasan dalam kehidupan (Diener, Lucas, & Oishi, 2003). Keyes (2002) mendefinisikan kesehatan mental positif sebagai suatu gejala hedonis atau perasaan positif individu mengenai kehidupannya, dan dapat dikaitkan dengan pengukuran kesejahteraan subjektif, yaitu kesejahteraan psikologis, kesejahteraan emosi, dan kesejahteraan sosial.

Keyes (dalam Lamers, 2012) menyebutkan bahwa kesehatan mental positif merupakan keadaan dimana individu dapat merasakan kesejahteraan pada perasaan dan emosionalnya, selain itu dapat berfungsi optimal sebagai individu yang mampu mengatasi tekanan dalam hidup dan dapat memberikan kontribusi terhadap dirinya dan lingkungannya. Keyes (2002) mengungkapkan kontinum kesehatan mental positif yang terdiri dari kesehatan mental yang lengkap dan kesehatan mental tidak lengkap. Individu yang memiliki kesehatan mental lengkap maka dapat berkembang dalam kehidupannya dan memiliki tingkat kesejahteraan yang tinggi, tetapi individu yang memiliki kesehatan mental tidak lengkap maka memiliki tingkat kesejahteraan yang rendah. Lebih lanjut, Keyes (2006) kesehatan mental positif bukan sekedar hanya ada atau tidaknya gangguan mental, tetapi juga memiliki perasaan yang positif dan fungsi psikososial yang baik pada individu. Dalam arti positif, kesehatan mental adalah kemampuan individu untuk mencapai kesejahteraan dalam dirinya.

Keyes (2002) mendefinisikan kesehatan mental positif sebagai kondisi dimana individu terbebas dari psikopatologi dan berkembang dengan tingkat kesejahteraan psikologis, kesejahteraan emosi, dan kesejahteraan sosial yang tinggi. Kesejahteraan psikologis meliputi aspek penerimaan diri, penguasaan lingkungan, hubungan positif dengan orang lain, pertumbuhan pribadi, otonomi, dan tujuan hidup, kesejahteraan emosi meliputi aspek afek positif, kebahagiaan atau kepuasan hidup, dan dimensi kesejahteraan sosial yang meliputi aspek kontribusi sosial, integrasi sosial, aktualisasi sosial, penerimaan sosial, serta koherensi sosial (Keyes, 2002). Lebih lanjut, Keyes (2002) menyebutkan bahwa individu yang *flourishing* merupakan individu yang sehat secara mental, individu yang *flourishing* adalah individu yang dapat merasakan emosi positif, serta dapat berfungsi dalam aspek sosial dan psikologisnya. Sebaliknya, Sebaliknya, individu yang *languishing* adalah individu yang tidak dapat merasakan atau tidak memiliki emosi positif, dan aspek sosial maupun psikologisnya tidak berfungsi dengan baik. Sementara itu, individu yang berada diantara *flourishing* dan *languishing* termasuk dalam individu yang *moderately mentally healthy* yaitu keadaan sehat mental sedang.

Berdasarkan pemaparan disebut, dirasa penting untuk melihat faktor apa saja yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Menurut Pinto et al., (2014) terdapat enam faktor beresiko yang mempengaruhi kesehatan mental remaja yaitu faktor individual, faktor sekolah, faktor sosial, hubungan keluarga, penggunaan narkoba, dan faktor *Sexually Transmitted Disease (STD)/AIDS*. Menurut Gerald (dalam Ifdil, 2018) sebagai suatu sistem sosial, keluarga mampu memenuhi kebutuhan para anggotanya dengan cara memberikan kenyamanan, kesejahteraan psikologis, emosi, sosial, fisik serta kebutuhan-kebutuhan lainnya. Melihat faktor-faktor yang telah disebutkan di atas, kemungkinan besar kesehatan mental muncul karena dipengaruhi oleh hubungan dan interaksi antar anggota keluarga. Hubungan dan interaksi yang ada dalam keluarga berkaitan dengan *family functioning* atau keberfungsian keluarga, karena interaksi dalam keluarga dapat mempertahankan kesejahteraan antar anggota keluarga (Walsh, 2003).

Walsh (2012) menjelaskan *family functioning* atau keberfungsian keluarga merupakan pola hubungan keluarga yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan yang sudah ditetapkan oleh anggota keluarga. Keberfungsian keluarga adalah pola interaksi yang mencakup sifat-sifat struktural, seperti bagaimana keluarga mengatur kehidupan harian mereka, dapat memenuhi peran sebagai anggota keluarga, dan berkomunikasi serta saling terhubung secara emosional (Haines et al., 2016). Menurut Bano, Yousaf dan Batool (2016), keberfungsian keluarga merupakan sebuah sumber dukungan yang utama bagi aspek psikologis remaja, karena keluarga dapat memberikan, kasih sayang, dukungan, serta saling memiliki interaksi yang baik antar anggota keluarga. Suatu keluarga yang dapat dikatakan berfungsi dengan baik apabila semua anggota keluarga dapat memenuhi kebutuhannya serta mendapatkan kasih sayang yang mampu mendorong anggota keluarga untuk tumbuh dan berkembang menjadi dirinya sendiri (Adnyani & Supriyadi, 2020).

Keberfungsian keluarga menurut Epstein-Lubow, Beevers, Bishop, dan Miller (2009) mengacu pada bagaimana anggota keluarga memiliki komunikasi yang baik, melakukan aktivitas bersama, serta saling memberikan bantuan dimana hal tersebut

dapat memiliki pengaruh yang baik bagi kesehatan fisik, psikologis dan emosi anggota keluarga. Fungsi dasar pada keluarga yang berfungsi adalah untuk menjaga anggota keluarganya dan menyediakan lingkungan yang baik di mana anggota keluarga dapat berkembang secara fisik, psikologis, dan biologis (Ryan, Epstein, & Keitner, 2005). Terdapat beberapa teori mengenai keberfungsian keluarga dengan dimensi yang berbeda misalnya FACES III yang dikembangkan oleh Olson, Portner, dan Lavee tahun (1985), *The Beavers Systems Model of Family Functioning* yang dikembangkan oleh Beavers dan Hampson tahun (1990) dan *The McMaster Model of Family Functioning* (MMFF) yang dikembangkan oleh Epstein et al., (1983). Salah satunya teori tersebut adalah model konseptual yang dikembangkan oleh Epstein et al., (1983) ini telah diaplikasikan dalam setting klinis. Menurut teori MMFF, keberfungsian keluarga merupakan sebuah sistem dalam keluarga yang menciptakan kondisi lingkungan bagi anggota keluarganya untuk dapat berkembang baik secara fisik, psikologis, sosial, dan aspek-aspek lainnya. Terdapat enam dimensi utama dalam MMFF, yaitu pemecahan masalah, komunikasi, peran, responsifitas afektif, keterlibatan afektif, dan kontrol perilaku. Enam dimensi utama MMFF serta ditambah satu dimensi yaitu keberfungsian umum dapat menggambarkan pola yang digunakan dalam keluarga dan sifat struktural anggota keluarga yang berfungsi untuk membedakan antara keluarga yang sehat dan keluarga yang patologis (Epstein et al., 1983).

Keluarga yang berfungsi secara sehat dapat mempengaruhi perkembangan dan potensi setiap anggota keluarganya, karena keberfungsian keluarga memiliki hubungan dengan kesejahteraan psikologis, penyesuaian sosial dan perilaku bermasalah pada remaja (Shek, 2002). Hal ini sejalan dengan pendapat Fahrudin (2012) keberfungsian keluarga yang sehat akan menjamin anggota keluarganya menjalankan fungsi-fungsinya dengan baik dalam kehidupan sehari-hari. Interaksi dalam keluarga yang bersifat positif dapat menjadikan keluarga memiliki keberfungsian dalam menghadapi berbagai macam persoalan, dapat menyusun tujuan hidup, serta dapat melihat sebuah tantangan sebagai suatu peluang yang berguna untuk meningkatkan kualitas serta kesejahteraan anggota keluarga. Keberfungsian

keluarga yang sehat tidak ditentukan dari ada atau tidak adanya permasalahan dalam keluarga tetapi dari bagaimana keluarga tersebut mampu menghadapi dan menyelesaikan permasalahan tersebut (Nayana, 2013).

Sementara itu, keberfungsian keluarga pada keluarga yang hanya memiliki orang tua tunggal atau orang tuanya telah bercerai pasti mengalami sebuah perubahan salah satunya perubahan dalam struktur keluarga (Hidayati 2018). Pada masa perkembangannya, remaja masih membutuhkan suasana keluarga yang positif serta penuh kasih sayang. Di dalam keluarga yang tidak utuh kebutuhan ini tidak akan berjalan dengan baik. Keutuhan keluarga yang dimaksud bukan hanya keutuhan dalam struktur keluarga, tetapi juga keutuhan interaksi dalam keluarga, sehingga di dalam keluarga dapat berlangsung proses interaksi sosial yang baik dan akan memiliki pengaruh pada kesehatan mental (Daryanani et al., 2016). Namun, menurut Anderson dan Anderson (dalam Dewi & Soekandar, 2019) kondisi anak yang diasuh dengan orang tua tunggal tidak selalu menunjukkan status emosi yang buruk atau terganggunya kesejahteraan, serta tidak terjadi gangguan pada kesehatan mental dibandingkan dengan anak yang tinggal dengan kedua orang tuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa remaja dengan orang tua tunggal akibat perceraian tidak selalu menunjukkan tingkat kesejahteraan yang rendah, tetapi juga memiliki tingkat kesejahteraan yang tinggi, dan dapat diperkuat dengan beberapa penelitian terdahulu.

Penelitian yang dilakukan Dewi dan Utami (2008) mendapatkan hasil bahwa remaja dari orang tua bercerai menunjukkan tingkat kesejahteraan subjektif yang tinggi karena dipengaruhi oleh penerimaan diri pada remaja terhadap perceraian yang dialami oleh orang tuanya. Sikap penerimaan ini membuat remaja mampu menurunkan intensitas emosi negatif yang dirasakannya. Penerimaan diri mengacu pada kepuasan individu atau kebahagiaan orang itu sendiri, dan merupakan faktor terpenting untuk mencapai kesehatan mental yang baik (Shepard dalam Syafitasari, dkk, 2020). Penelitian lain yang dilakukan oleh Hioeliani, Nitimihardjo dan Setiawan (2015) menunjukkan hasil bahwa remaja dalam masa *emerging adulthood* yang memiliki orang tuanya bercerai dapat dikatakan cenderung bahagia atau memiliki

kesejahteraan subjektif yang baik. Hal ini diperkuat dengan pendapat yang dikemukakan Dewi dan Soekandar (2019) dalam penelitiannya yaitu struktur dalam keluarga bukan faktor utama yang dapat mempengaruhi kesejahteraan individu, namun lebih ditentukan pada proses yang ada dalam keluarga, terutama dalam kualitas interaksi yang optimal pasca perceraian orang tua. Kualitas interaksi dalam keluarga mengacu pada konsep *family functioning*.

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas maka penelitian ini bertujuan untuk mencari tahu bagaimana pengaruh dari *Family Functioning* terhadap kesehatan mental positif remaja akhir dengan orang tua tunggal. *Family Functioning* dapat dikonsepsikan sebagai cara pemecahan masalah yang dilakukan dalam keluarga, kualitas interaksi antar anggota keluarga, fungsi keluarga dalam menjalankan peran, respon afektif, keterlibatan afektif, serta kontrol perilaku dalam keluarga. Namun, dengan adanya keadaan struktur keluarga yang baru dengan hanya satu orang tua saja dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, pada akhirnya memberikan dampak pada kesehatan mental positif remaja. Penelitian ini penting untuk dilakukan karena masih kurangnya penelitian mengenai variabel keberfungsian keluarga dan kesehatan mental positif khususnya kepada remaja akhir dengan orang tua tunggal akibat perceraian.

Oleh karena itu, pada penelitian ini, peneliti tertarik untuk meneliti apakah terdapat pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kesehatan mental positif remaja akhir dengan orang tua tunggal akibat perceraian di DKI Jakarta.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti mengidentifikasi beberapa masalah dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana gambaran keberfungsian keluarga pada remaja akhir dengan orang tua tunggal akibat perceraian di DKI Jakarta?

2. Bagaimana gambaran kesehatan mental positif pada remaja akhir dengan orang tua tunggal akibat perceraian di DKI Jakarta?
3. Bagaimana pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kesehatan mental positif remaja akhir dengan orang tua tunggal akibat perceraian di DKI Jakarta?

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan pada uraian identifikasi masalah, maka penelitian ini dibatasi pada masalah pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kesehatan mental positif remaja akhir dengan orang tua tunggal akibat perceraian di DKI Jakarta.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh keberfungsian keluarga dengan kesehatan mental positif remaja akhir dengan orang tua tunggal akibat perceraian di DKI Jakarta?

1.5 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kesehatan mental positif remaja akhir dengan orang tua tunggal akibat perceraian di DKI Jakarta.

1.6 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki dua manfaat, yaitu:

1.6.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan khususnya di bidang psikologi dan memberikan informasi tambahan bagi pembaca apabila ingin melakukan penelitian mengenai keberfungsian keluarga dan kesehatan mental positif.

1.6.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis pada penelitian ini dapat digunakan oleh beberapa pihak terkait, yaitu:

1.6.2.1 Bagi Remaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan bagi remaja mengenai keberfungsian keluarga dan kesehatan mental positif. Remaja juga diharapkan dapat menjaga kesehatan mentalnya agar terhindar dari perilaku yang menyimpang.

1.6.2.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi dan data bagi penelitian selanjutnya mengenai keberfungsian keluarga dan kesehatan mental positif.