

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa transisi dan kritis bagi perkembangan seseorang (Papalia, Olds & Feldman, 2009; Batubara, 2010; Shaffer, Kipp, Wood, & Willoughby, 2013). Pada masa remaja, terjadi berbagai perubahan yang cepat, baik perubahan fisik, kognitif bahkan psikososial (Papalia, Olds & Feldman, 2009; Hilt, Hanson, & Pollak, 2011). Sejalan dengan perubahan-perubahan yang terjadi, remaja juga dihadapkan pada tugas-tugas yang berbeda dibandingkan dengan masa kanak-kanak (Retnowati, 2001). Tugas perkembangan yang harus dicapai oleh seorang remaja antara lain, menjalin hubungan sosial yang lebih matang dengan teman sebaya, mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal serta mencapai kemandirian emosional dari orangtua dan figur otoritas (Havighurst dalam Hurlock, 1999; Choudhury, Blakemore & Charman, 2006; Kenny, Dooley, & Fitzgerald, 2013; William Kay dalam Jahja, 2011).

Tugas-tugas perkembangan diatas merupakan kunci dasar bagi perkembangan selanjutnya. Apabila tugas tersebut berhasil diselesaikan akan membawa dampak positif terhadap individu berupa kebahagiaan dan keberhasilan penyelesaian pada tugas-tugas berikutnya. Di sisi lain, apabila individu mengalami kegagalan, maka akan berdampak pada ketidakbahagiaan, mengalami gangguan psikososial, ketidakstabilan emosi, bahkan pada akhirnya dapat memunculkan gangguan depresi (Havighurst, 1972; Arnett, 1999; Steinberg, 2008; Cunningham dalam Utami, 2009; Erikson dalam Anindyajati 2013).

Gangguan depresi dinilai menjadi masalah serius yang sering terjadi pada masa remaja (Keenan & Hipwell, 2005; Papalia, Olds & Feldman, 2009; Hashmi, 2013; Utari & Retnowati, 2011). Menurut Compas, Orosion, dan Grant (1993) gangguan depresi pada remaja dapat terjadi dikarenakan remaja memiliki tingkat kerentanan yang lebih tinggi dalam mengalami depresi

dibanding usia dewasa atau anak-anak. Hasil penelitian Paterson, dkk (1993) menunjukkan bahwa fenomena depresi pada dasarnya meningkat secara signifikan selama masa remaja, dan diperkirakan prevalensi depresi berat selama masa remaja mencapai 14-20% (Kessler, Avenevoli, & Merikangas, 2001). Prevalensi tersebut sejalan dengan hasil penelitian Bansal, Goyal dan Srivastava (2009), yang menunjukkan bahwa 18,4% remaja mengalami depresi, sedangkan hasil penelitian lain mengenai prevalensi depresi menunjukkan bahwa depresi pada remaja mencapai 8,3% lebih besar dibanding pada usia anak-anak yang mencapai 2,5% (Carr, 2001).

Meski demikian, depresi pada remaja seringkali tidak mendapat perhatian dan pertolongan yang memadai atau bahkan tidak terdeteksi oleh keluarga dan lingkungan sekitarnya (Son & Kirchner 2000). Tanda-tanda gangguan depresi pada remaja sering dipandang sebagai gejala emosional yang wajar terjadi pada tahap perkembangannya. Padahal, depresi yang tidak diatasi pada masa remaja akan berdampak negatif pada beberapa hal dalam kehidupannya seperti sekolah, keluarga, kesulitan hubungan sosial serta kesehatan mental di masa dewasa (Seimeon dalam Milin, Walker, & Chow, 2003; Thorsteinsson, Ryan, & Sveinbjornsdottir, 2013).

Dampak dari adanya depresi tersebut, termanifestasi dalam berbagai bentuk perilaku pada remaja di Indonesia, seperti perilaku bunuh diri, penggunaan narkoba, penurunan prestasi belajar, perilaku agresif dan perilaku merusak lainnya (Aditomo & Retnowati, 2004). Pada bulan Mei tahun 2016 terjadi kasus bunuh diri pada seorang siswi akibat merasa depresi terhadap penyakitnya yang tidak kunjung sembuh (Liputan6.com). Kasus lain mengenai bunuh diri terjadi pada siswi SMA berusia 14 tahun pada bulan Februari 2016 di Bogor. Ia merasa depresi ketika diputuskan oleh pacarnya. Selain itu, beberapa kasus bunuh diri yang merupakan akibat kekecewaan dan stres yaitu karena tidak lulus dalam Ujian Nasional (UN), diantaranya siswi berusia 19 tahun pada tahun 2010 di Jambi (TribunNews.com, 2010) dan siswa berusia 18 tahun di Jakarta (Viva.co.id, 2010). Kasus-kasus tersebut, didukung oleh hasil

penelitian Fitriani dan Hidayah (2012) yang menunjukkan bahwa 15% remaja yang didiagnosis menderita depresi berat akhirnya melakukan bunuh diri.

Perilaku lain yang termanifestasi dari adanya depresi pada remaja adalah penggunaan narkoba dan penurunan prestasi belajar (Yusinta, 2015). Hasil survei Badan Narkoba Nasional (BNN) menyatakan bahwa sebanyak 13.710 kalangan pelajar dan mahasiswa menggunakan narkoba disebabkan oleh depresi (Melati, 2004).

Berdasarkan paparan terkait dampak negatif dari depresi terhadap kehidupan remaja, membuat remaja perlu memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai kesulitan. Kualitas pribadi yang memungkinkan seseorang untuk berkembang dalam menghadapi kesulitan disebut sebagai resiliensi (Connor & Davidson, 2003). Bhamani, dkk. (2013) menjelaskan bahwa resiliensi merupakan aspek dasar yang sangat penting untuk dimiliki remaja agar terbentuk kesejahteraan psikologis dan fisik remaja tersebut.

Ketika remaja memiliki kemampuan resiliensi, maka remaja mampu mengatasi tekanan kehidupan yang dihadapinya sehari-hari (Connor & Davidson, 2003; Isaacson dalam Overall, Altrous & Paulson, 2006), serta dapat mengatasi masalah dalam masa perkembangannya (Crump, dkk. 2015). Selain itu, resiliensi juga dapat membuat remaja mampu menyesuaikan diri dalam kondisi yang dihadapinya, dapat membuatnya lebih percaya diri, mampu mengembangkan emosi yang positif, memiliki fleksibilitas terhadap tuntutan dan pengalaman baru, lebih bersemangat, (Block & Kreman, 1996; Fredrickson & Levenson, 1998; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Ruswahyuningsih & Afiatin, 2015) serta mengurangi afek negatif dari gangguan mental (Sarafino, 1994; Abrams, 2001; Bonanno, 2004; Janas dalam Dewi, Djoenaina & Melisa, 2004). Oleh karena itu, dengan adanya resiliensi, remaja akan terbantu dalam meningkatkan faktor pelindung untuk menghadapi suatu tantangan dan meminimalkan dampak dari faktor resiko seperti depresi (Wilks, 2008; Piquart, 2009)

Berdasarkan beberapa hasil penelitian, disebutkan bahwa adanya hubungan antara resiliensi dengan gangguan depresi. Resiliensi menjadi

mediator dan prediktor tingkat keparahan depresi remaja dan mahasiswa (Ziaian, dkk. 2011; Loh, Schutte & Thorsteinsson, 2013; Camardese, dkk., 2014; Hjemdal, dkk. 2015). Individu dengan resiliensi yang baik, memiliki tingkat keparahan depresi yang lebih rendah. Begitu juga sebaliknya, individu dengan resiliensi yang rendah akan memiliki tingkat keparahan yang tinggi dalam hal depresi, terutama dalam dimensi kepercayaan diri dan optimisme (Bitsika, Sharpley, & Peters, 2010). Loh, Schutte dan Thorsteinsson (2013) menambahkan bahwa resiliensi berperan sebagai faktor pelindung afektif terhadap penurunan simtom dari depresi.

Selain resiliensi, hal lain yang perlu dimiliki remaja untuk mencegah kemunculan depresi adalah kemampuan sosial mereka. Kemampuan sosial dinilai penting bagi remaja mengingat bahwa salah satu tugas perkembangan remaja adalah membangun hubungan sosial dengan orang lain (Choudhury, Blakemore, & Charman, 2006). Keberhasilan seseorang dalam menjalin hubungan sosial dengan orang lain dapat dilihat dari kemampuannya dalam memahami kondisi dan perasaan orang lain. Kemampuan untuk memahami dan kondisi ikut merasakan sebagian keadaan emosional orang lain disebut sebagai empati (Jolliffe & Farrington, 2006).

Individu yang memiliki empati, mahir dalam menginterpretasikan bahasa-bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh orang lain, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh serta mampu menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain (Reivich & Shatte, 2002). Kemampuan untuk berbagi perasaan orang lain dan menempatkan diri dalam perspektif orang itu sangat penting bagi munculnya kompetensi interpersonal yang baik, yang pada akhirnya, meningkatkan kesejahteraan psikologis yang lebih positif (Chow, Ruhl, & Buhrmester, 2013). Sama halnya untuk remaja, empati dinilai penting untuk melatih komunikasi dan keterampilan sosial mereka (Allemand, Steiger, & Fend, 2015). Allemand, Steiger dan Fend (2015) menambahkan kurangnya empati berkemungkinan akan mengarah ke hubungan negatif di kemudian hari dan merugikan di masa dewasa muda, seperti munculnya gejala depresi. Oleh karena itu, empati membantu untuk terciptanya hubungan sosial

dan relasi yang lebih positif, sukses dan kompeten pada pertemanan remaja (Dixon & Moore, 1990; Eisenberg, 2000; Reivich & Shatte, 2002; Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Berndt dalam Smith, 2009). Dari hubungan yang sukses tersebut membentuk adanya pertemanan yang saling mendukung satu sama lain, sehingga menjadi faktor pelindung terhadap kemunculan depresi (Egbert, Miraldi, & Murniadi, 2014).

Hasil studi menunjukkan bahwa depresi berkorelasi negatif dengan empati seseorang. Hasil penelitian Donges, dkk. (2005) menunjukkan bahwa pasien dengan depresi parah menunjukkan kesadaran yang utuh dari emosi mereka sendiri, tetapi kurang akan kemampuan memahami emosi orang lain (empati), sehingga penurunan kemampuan memahami orang lain ini berhubungan juga dengan adanya gejala depresi. Penelitian lain juga menemukan bahwa empati berkorelasi negatif dengan depresi pada kedua aspek dari empati, yaitu aspek afektif dan kognitif (Cusi, MacQueen, Spreng & McKinnon, 2011). Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa depresi terkait dengan empati seseorang dalam aspek kognitif, yaitu *perspective taking* dan tidak terkait dengan aspek afektif (Schreiter, Pijnenborga, & Rota, 2013). Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa empati dapat menjadi faktor pencegah terhadap depresi.

Islam sendiri memandang bahwa depresi muncul diakibatkan karena adanya keresahan, kegelisahan dan ketidaktenangan dalam hati. Bila hati sedang sakit maka tindak dan perilaku manusia akan menyimpang (*abnormal*) atau mental menjadi tidak sehat (Razak, Mokhtar, & Sulaiman, 2013). Hal ini disebabkan karena hati merupakan pangkal dari segala perbuatan, seperti yang diungkapkan oleh Nabi Muhammad SAW dalam hadist sebagai berikut:

أَلَا وَإِنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْغَةً إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ، وَإِذَا

فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ. أَلَا وَهِيَ الْقَلْبُ (رواه البخاري ومسلم)

Artinya:

“Ketahuilah, di dalam tubuh manusia, ada segumpal daging. Jika ia baik, seluruh tubuh menjadi baik, dan jika ia rusak, seluruh tubuhpun ikut rusak. ketahuilah segumpal daging itu adalah hati”. (HR. al-Bukhari dan Muslim).

Dalam hadist di atas dijelaskan bahwa kesehatan manusia berasal dari kesehatan jiwanya, yakni hati. Jika hati sehat, maka jiwa manusia akan sehat. Oleh sebab itu, Islam juga sangat menganjurkan setiap individu untuk melakukan upaya untuk mengatasi masalah tersebut. Salah satunya adalah dengan cara mengembangkan kualitas positif dalam diri. Kualitas positif dalam diri ini ditunjukkan baik pada diri sendiri maupun orang lain.

Kualitas diri yang positif terhadap orang lain dapat tercermin dengan berakhlak yang baik, seperti membantu orang lain, memahami orang lain serta berbuat baik pada orang lain. Hal ini akan menjadikan individu lebih tentram dan mampu untuk menghadapi setiap masalah. Sebagaimana Allah SWT berfirman:

يَبْنَىِٔ ءَآءَمَ اِمَّا يَأْتِيَنَّكُمْ رُسُلٌ مِّنْكُمْ يَقُصُّونَ عَلَيْكُمْ ءَايَاتِي فَمِنِ اتَّقَىٰ
وَاصْلَحَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿٣٥﴾

Artinya:

“Hai anak-anak Adam, jika datang kepadamu rasul-rasul daripada kamu yang menceritakan kepadamu ayat-ayat-Ku. Maka barangsiapa yang bertakwa dan berbuat baik, maka tidak ada ketakutan atas mereka dan tidaklah mereka bersedih”. (Q.S. Al-A'raf (7):35)

Selain itu, kualitas pribadi yang perlu dimiliki adalah keimanan yang tangguh. Keadaan seperti apapun tidaklah menjadikan ia berputus asa menghadapi musibah, karena ia yakin akan datangnya pertolongan Allah SWT yang akan menolongnya dalam kesempitan dan ia akan tetap sabar. Dengan kualitas pribadi tersebut, individu akan dapat menghadapi masalahnya serta mengoptimalkan diri lagi dalam keimanannya.

Berdasarkan pemaparan di atas, telah ditemukan bahwa terdapat hubungan yang bersifat negatif antara depresi dengan resiliensi maupun empati pada remaja. Namun begitu penelitian-penelitian tersebut banyak dilakukan di negara-negara bagian Barat. Di Indonesia sendiri, penelitian-penelitian mengenai resiliensi dan depresi sebelumnya tidak menggunakan remaja sebagai subjek penelitiannya. Beberapa penelitian di Indonesia dengan tema resiliensi dilakukan pada subjek wanita kanker payudara (Dewi, Djoenaina, &

Melisa, 2004) dan pada narapidana wanita (Noorsifa, 2013). Terkait penelitian bertemakan empati, penelitian di Indonesia sering dikaitkan dengan perilaku kenakalan remaja seperti *bullying* (Fikrie, 2016), perilaku merokok (Sari, Ramadhani, & Eliza, 2003), dan agresivitas (Badriyah, 2013), belum ditemukan penelitian di Indonesia yang mengaitkan empati dengan depresi. Selain itu, penelitian-penelitian sebelumnya hanya menguji hubungan kedua variabel tersebut dan belum meneliti mengenai pola keterkaitan serta peranan antar keduanya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji kembali mengenai peranan resiliensi terhadap depresi maupun peranan empati dengan depresi pada remaja khususnya di Jakarta. Jakarta dipilih karena berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (riskesdes) Departemen Kesehatan, Jakarta berada di peringkat pertama secara nasional untuk daerah yang mengalami gangguan jiwa, seperti depresi (BeritaJakarta.com).

Selain itu, penelitian-penelitian tersebut belum meneliti peranan resiliensi dan empati secara bersama-sama terhadap depresi pada remaja. Peneliti memiliki dugaan bahwa resiliensi dan empati secara bersama-sama dapat menjadi faktor pelindung depresi pada remaja. Remaja dengan empati yang baik, akan mampu membaca situasi dan emosi orang lain, sehingga membantu remaja untuk membangun hubungan yang lebih sukses dengan orang lain, sebagai bekal untuk lebih dapat meningkatkan resiliensi. Dengan resiliensi yang baik, remaja dapat mengatasi kesulitan sehingga mengurangi kemungkinan munculnya depresi. Dengan kata lain, empati bisa menjadi dasar terkait resiliensi, sehingga membantu remaja untuk menjadi lebih rendah kemungkinannya dalam memunculkan depresi. Didasarkan pada hal itu, peneliti tertarik melakukan studi mengenai “peran resiliensi dan empati terhadap depresi pada remaja”. Peneliti juga akan mengkaji tinjauan islam mengenai peran resiliensi dan empati terhadap depresi pada remaja. Dalam pandangan Islam kesehatan jiwa yang baik termanifestasi dari adanya kualitas diri yang tidak mudah putus asa dalam menghadapi masalah serta berakhlak baik terhadap orang lain.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Masalah yang akan dijawab dalam penelitian ini diantaranya:

1. Apakah resiliensi berperan secara langsung terhadap depresi pada remaja?
2. Apakah empati berperan secara langsung terhadap depresi pada remaja?
3. Apakah resiliensi dan empati berperan bersama-sama terhadap depresi pada remaja?
4. Bagaimana pandangan Islam mengenai peran resiliensi dan empati terhadap depresi pada remaja?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji dan menganalisis hal-hal berikut, diantaranya:

1. Peran resiliensi secara langsung terhadap depresi pada remaja.
2. Peran empati secara langsung terhadap depresi pada remaja.
3. Resiliensi dan empati berperan bersama-sama terhadap depresi pada remaja.
4. Pandangan islam terkait peran resiliensi dan empati terhadap depresi pada remaja.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sarana pengembangan ilmu psikologi, terutama terkait dengan tema resiliensi, empati dan depresi.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a) Dapat memberikan informasi kepada remaja mengenai aspek psikologis yang dapat membantu mencegah kemunculan depresi pada remaja.
- b) Dapat menjadi bahan masukan dan rujukan oleh pihak-pihak profesional untuk pembuatan program yang dapat meningkatkan kesehatan mental remaja.

1.5 Kerangka Berpikir

Bagan 1. Kerangka berpikir

