

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Remaja dikenal dengan istilah “*adolescence*” dalam bahasa Latin “*adolescere*” (kata bendanya *adolescentia*: remaja), yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa (Desmita, 2009, hal. 189). “Istilah *adolescence*, seperti yang dipergunakan saat ini, mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik.” (Hurlock, 1980, hal. 206). Remaja adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan tahap perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa, yang ditandai oleh perubahan fisik umum serta perkembangan kognitif dan sosial (Desmita, 2009, hal. 190). “Pada masa transisi ini, seorang remaja mengalami krisis identitas sehingga mudah sekali terinfeksi bermacam-macam isu, baik positif maupun negatif” (Surbakti, 2008). Remaja menurut Konopka (Agustiani, 2006, hal. 9) dibagi menjadi tiga masa, yaitu: a) masa remaja awal (12-15 tahun); b) masa remaja pertengahan (15-19 tahun); dan masa remaja akhir (19-22 tahun).

Salah satu karakteristik remaja menurut Desmita (2009, hal. 37) adalah mencapai kemandirian emosional dari orangtua dan orang dewasa lainnya. Pастey dan Aminbhavi (2006) menyatakan masa remaja adalah masa dimana perilaku sangat dipengaruhi oleh emosi. Kematangan emosi dapat dilihat dari kemampuan individu untuk mengontrol diri. Pастey dan Aminbhavi (2006) mengungkapkan masa remaja merupakan periode dimana emosi sangat mempengaruhi perilaku, kematangan emosi dapat dilihat dari kemampuan mengontrol diri yang diperoleh dari berpikir dan belajar.

Emosi menurut Santrock (2007, hal. 200) adalah “perasaan atau efek yang muncul ketika seseorang dalam status atau interaksi yang penting baginya, terutama bagi kesejahteraannya.” Santrock (2007, hal. 200) menyatakan emosi berkaitan dengan harga diri, emosi negatif (kesedihan) berkaitan dengan harga diri yang rendah, begitu sebaliknya emosi positif (kebahagiaan) berkaitan dengan harga diri yang tinggi. “Emosi dilibatkan diberbagai aspek kehidupan remaja, mulai dari fluktuasi hormonal dari masa pubertas hingga kesedihan dari depresi remaja” (Santrock, 2007, hal. 201).

Tugas perkembangan Remaja untuk aspek perkembangan emosi (ABKIN, 2007):

- 1) Remaja awal (SMP): mengenal cara-cara mengekspresikan perasaan secara wajar, memahami keragaman ekspresi perasaan diri dan orang lain, dan mengekspresikan perasaan atas dasar pertimbangan kontekstual.
- 2) Remaja madya (SMA): mempelajari cara-cara menghindari konflik dengan orang lain, bersikap toleran terhadap ragam ekspresi perasaan diri sendiri dan orang lain, dan mengekspresikan perasaan dalam cara yang bebas, terbuka dan tidak menimbulkan konflik.
- 3) Remaja akhir (PT): mengkaji secara objektif perasaan diri dan orang lain; menyadari atau mempertimbangkan kemungkinan-kemungkinan konsekuensi atas ekspresi perasaan, dan mengekspresikan perasaan dalam cara-cara yang bebas, terbuka dan tidak menimbulkan konflik dan mampu berpikir positif terhadap ketidakpuasan.

Jadi remaja yang sehat secara emosi adalah remaja yang mampu mengenali perasaannya, penyebab dari perasaannya, serta mengekspresikan perasaan dengan cara yang bertanggung jawab dan sesuai dengan nilai dan norma.

Para peneliti menemukan bahwa perubahan pubertas berkaitan dengan meningkatnya emosi-emosi negatif (Santrock, 207, hal. 202). Meskipun meningkatnya kemampuan kognitif dan kesadaran diri remaja dapat mempersiapkan mereka untuk dapat mengatasi stres dan fluktuasi emosional secara lebih efektif, banyak remaja tidak mampu mengelola emosinya secara lebih efektif, sehingga remaja rentan mengalami depresi, kemarahan, kurang mampu meregulasi emosinya yang dapat menimbulkan berbagai masalah seperti kesulitan akademis, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja, atau gangguan makan. (Santrock, 2007, hal. 202). Santrock (2007, hal. 101) menyatakan “meskipun remaja dapat memiliki emosi yang sangat kuat, korteks prefrontal mereka belum cukup berkembang secara memadai sedemikian rupa sehingga mereka belum cukup mampu mengontrol gairahnya tersebut.” Jadi, remaja lebih sering mengalami emosi negatif daripada positif karena kemampuan kognitif yang belum mampu menyesuaikan dengan gejala emosi.

Pengalaman lingkungan dapat memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap emosi remaja dibandingkan perubahan hormonal. Agustiani (2006, hal 35) menyebutkan pada masa remaja pertama kalinya muncul pertemuan yang melibatkan keterbukaan kejujuran, loyalitas dan

tukar menukar kepercayaan, juga berbagi kegiatan dan minat. Sehingga penolakan sosial yang terjadi pada remaja akan berdampak besar bagi emosinya.

Penolakan sosial akan mengaktifkan bagian otak yang sama dengan rasa sakit fisik. Kross, Berman, Mischel, Smitha, & Wager (2011, hal. 6270) menyebutkan “...bahwa penolakan sosial mengaktifkan daerah otak khusus untuk proses somatik, tapi hanya jika stimulus yang cukup intens (yaitu, stimulus penolakan dinilai intens sebagai stimulus menyakitkan secara fisik dalam skala yang sebanding).” Kehilangan atau penolakan sosial yang dialami individu, dapat mengakibatkan *Broken Heart Syndrome*. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Derrick (2009) *broken heart syndrome* adalah bentuk gangguan jantung yang terjadi secara tiba-tiba yang disebabkan stres emosional atau fisik. Menurut Fogoros (2013) “*Broken Heart Syndrome* (BHS) juga disebut *stres cardiomyopathy*, dipicu oleh trauma emosional yang ekstrim dan tiba-tiba.”

National Institute of Health baru-baru ini melaporkan bahwa setiap tahun lebih dari 60 juta individu Amerika mencari pengobatan untuk kegelisahan dan depresi sebagai akibat dari ketegangan mental yang mereka alami (Zulaeha, 2011). Untuk kalangan remaja, secara global, WHO mengeluarkan data bahwa kasus bunuh diri menjadi penyebab kematian kedua di seluruh dunia. Di kalangan remaja berusia 15-19 tahun, sekurangnya 100.000 remaja bunuh diri pada setiap tahunnya (Gilang, 2012)

Khusus untuk Indonesia, Komnas Perlindungan Anak (PA) mengeluarkan data bahwa selama rentang waktu awal 2012 hingga Mei 2012, ditemukan 20 kasus anak bunuh diri pada usia 13-17 tahun. Mengenai penyebabnya, Komnas PA menyatakan, 8 kasus bunuh diri anak/remaja disebabkan oleh putus cinta, 7 karena faktor ekonomi, 4 dilatarbelakangi oleh disharmoni keluarga, dan 1 kasus karena sekolah (Gilang, 2012). Gilang (2012) menyebutkan ‘caranya pun beragam. 9 anak memilih mentidakhiri hidupnya dengan gantung diri. 8 anak menggunakan senjata tajam, 2 anak dengan cara melompat dari gedung, dan 1 anak memilih menenggak racun (Suarakarya.com, 24 Juli 2012).’

Sebuah penelitian dilakukan oleh Universitas St. Andrews, seperti dikutip dari Shine (Tn.Kebanyakan Wanita Bunuh Diri Akibat Patah Hati, 2010) menyatakan bahwa 40% wanita dan 26% pria dari tiga tahun survey, nekat bunuh diri karena putus cinta atau ditinggal mati

kekasihnya. Menariknya, 12 individu dari para korban meninggal di hari yang sama, di mana pasangan mereka meninggal.

Melihat banyaknya kasus yang terjadi akibat patah hati pada siswa di sekolah, maka peneliti akan melakukan penelitian studi kasus untuk mengetahui penyebab dan reaksi remaja terhadap peristiwa patah hati, serta resilien remaja yang mengalami patah hati. Ada 1.890.000 artikel yang muncul di mesin pencari google saat mengetik kata “siswa SMP patah hati” menandakan bahwa masalah patah hati di jenjang SMP bukan layak diberikan perhatian lebih.

Bimbingan dan konseling sebagai bagian dari pelaksanaan pendidikan harus mampu memberikan layanan bantuan yang bersifat memandirikan. Bimbingan dan konseling dibutuhkan karena konselor diwajibkan memfasilitasi siswa agar siswa mampu mengembangkan dirinya secara optimal. Atas dasar pemikiran inilah, penelitian ini dirancang dengan berfokus pada pengembangan program bimbingan dan konseling pribadi-sosial berdasarkan hasil studi kasus siswa kelas IX di SMP Negeri 45 Bandung tahun ajaran 2015/2016.

1.2 Fokus Telaahan

Kasus *broken heart syndrome* pada remaja perlu diberi perhatian khusus, karena ada banyak kasus *broken heart syndrome* pada remaja yang mengarah pada perilaku merusak dirinya sendiri. Hal ini sesuai dengan pernyataan Surbakti (2008, hal. 33) “Pada masa transisi ini, seorang remaja mengalami krisis identitas sehingga mudah sekali terinfeksi bermacam-macam isu, baik positif maupun negatif”. Pengalaman lingkungan dapat memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap emosi remaja dibandingkan perubahan hormonal. Agustiani (2006, hal 35) menyebutkan pada masa remaja pertama kalinya muncul pertemuan yang melibatkan keterbukaan kejujuran, loyalitas dan tukar menukar kepercayaan, juga berbagi kegiatan dan minat. “Tugas perkembangan pada masa remaja menuntut perubahan besar dalam sikap dan pola perilaku anak” (Hurlock, 1980, hal. 209).

Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa faktor lingkungan lebih mempengaruhi remaja, sehingga remaja rentan mengalami *broken heart syndrome*. Khususnya pada remaja yang berkepribadian serius. Karena remaja yang berkepribadian serius akan mungkin sekali menempatkan proses jatuh cinta sebagai hal yang sangat serius, melibatkan perasaan, berhati-hati

dan tertutup sehingga berpotensi menimbulkan kekecewaan seandainya ia gagal dalam mengelola proses dan perasaan cintanya.

Berdasarkan latar belakang, fokus telaahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Gejala dan penyebab yang paling mempengaruhi dari *Broken Heart Syndrome* remaja di SMP Negeri 45 Bandung?
- 2) Rancangan layanan konseling individual REBT sebagai upaya untuk menangani kasus *broken heart syndrome* di SMP Negeri 45 Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui secara empiris mengenai teori *Broken Heart Syndrome* pada remaja berdasarkan hasil studi kasus di SMP Negeri 45 Bandung.

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan umum penelitian, maka dirumuskan tujuan-tujuan khusus untuk mencapai tujuan umum adalah sebagai berikut:

- 1) Mendeskripsikan gejala dan penyebab dari *Broken Heart Syndrome* yang paling mempengaruhi para remaja berdasarkan hasil studi kasus di SMP Negeri 45 Bandung.
- 2) Merancang rancangan layanan konseling individual untuk pengguna narkoba yang mengalami *broken heart syndrome* berdasarkan hasil studi kasus di SMP Negeri 45 Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat baik bagi peneliti maupun pengembangan konsep keilmuan dalam bidang bimbingan dan konseling bagi remaja. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam kajian pustaka teori dari *Broken Heart Syndrome* pada remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini akan memberikan manfaat bagi pihak-pihak sebagai berikut:

1. **Bagi guru bimbingan dan konseling/ konselor**, memberikan gambaran mengenai kasus *broken heart syndrome* pada remaja.
2. **Bagi Departemen Psikologi Pendidikan dan Bimbingan**, hasil penelitian diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan bimbingan dan konseling, mengenai *broken heart syndrome*, khususnya pada remaja.
3. **Bagi peneliti selanjutnya**, dapat mengembangkan layanan konseling yang efektif untuk membantu remaja yang mengalami *broken heart syndrome* mencapai kondisi bahagia.

1.5 Definisi Istilah

1.5.1 *Broken Heart Syndrome*

Broken heart syndrome atau *stress cardiomyopathy* merupakan stres emosional, dengan gejala yang parah sehingga mirip dengan serangan jantung (Horstman, 2011). Menurut Derrick (2009) *broken heart syndrome* adalah bentuk gangguan jantung yang terjadi secara tiba-tiba yang disebabkan stres emosional atau fisik. Sedangkan menurut Fogoros (2013) *broken heart syndrome* adalah kondisi dimana individu (biasanya wanita *postmenopause*) mengalami hal yang berat, gejala sakit jantung yang diikuti stres emosi yang hebat. *Broken heart syndrome* bukan kiasan, individu dapat meninggal karena *patah hati*, atau saat mengalami peristiwa yang berat jantung akan terkena dampaknya (untuk sementara) (Horstman, 2011). Derrick (2009) menyatakan “*Patients are affected suddenly, with no warning, often at a time of crisis in their life.*”

Dari keterangan yang disebutkan di atas, dapat disimpulkan bahwa *broken heart syndrome* merupakan gejala seperti sakit jantung, yang disebabkan stres fisik dan emosional, yang terjadi begitu cepat dalam kehidupan individu.

1.5.2 **Konseling REBT**

REBT (*Rational Emotive Behavioral Therapy*) dikembangkan oleh Albert Ellis sebagai upaya untuk memahami manusia apa adanya. Menurut Ellis yang menimbulkan emosional adalah pikiran-pikiran seorang yang bersifat irasional terhadap peristiwa atau pengalaman yang ia lalui (Willis, 2007, hal. 75).

REBT (*Rational Emotive Behavioral Therapy*) dimulai dengan ABC (Boeree, 2010, hal. 176). A (*activating experience*) merupakan pengalaman yang memicu keyakinan irasional. B (*beliefs*) merupakan keyakinan irasional yang merupakan sumber ketidakhahagiaan individu. C (*consequence*) adalah konsekuensi berupa emosi negatif seperti marah yang bersumber dari keyakinan irasional.

Ellis menambahkan D dan E untuk rumus ABC (Boeree, 2010, hal. 177). Konselor harus melawan D (*dispute*) keyakinan irasional tersebut, sebagai upaya agar konseli menikmati dampak E (*effect*) psikologi positif dari keyakinan-keyakinan yang rasional.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan yang terdiri dari Latar Belakang Penelitian, Fokus Telaahan, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Definisi Istilah, dan Sistematika Penulisan. BAB II *Broken Heart Syndrome*, Remaja dan Bimbingan dan Konseling terdiri dari *Broken Heart Syndrome*, Pengertian Remaja dan Tugas Perkembangan Remaja, dan Teknik REBT (*Rational Emotive Behavioral Therapy*) untuk Mereduksi *Broken Heart Syndrome* pada Remaja. BAB III Metode Penelitian terdiri dari Desain Penelitian, Partisipan dan Tempat Penelitian, Pengumpulan Data, dan Analisis Data. BABIV Temuan dan Pembahasan Penelitian terdiri dari Pelaksanaan Penelitian, Temuan Penelitian, dan Pembahasan Analisis Kasus. BAB V Kesimpulan dan Rekomendasi terdiri dari Kesimpulan dan Rekomendasi.