

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Masalah kesehatan mental belakangan ini semakin banyak diperbincangkan. Kondisi ini semakin menjadi isu yang mengkhawatirkan terutama pada periode pandemi Covid-19. Sebelum pandemi Covid-19 menyebar ke berbagai negara-negara di dunia, pada dasarnya dunia dihadapkan pada masalah global yaitu kesehatan mental. Setelah pandemi Covid-19 di penghujung tahun 2019, penanganan masalah kesehatan mental menjadi lebih sulit dari sebelumnya. Pakar kesehatan PBB menunjukkan krisis kesehatan mental yang disebabkan oleh pandemi (Firdaus, 2020).

Ketika pandemi Covid-19 menyapu dengan cepat di seluruh dunia, tidak diragukan lagi memiliki dampak psikologis yang sangat besar pada masyarakat. Beberapa dari dampak ini dikaitkan dengan peningkatan stres atau kecemasan (WHO, 2019). Dalam survei baru-baru ini yang dilakukan di antara 775 orang dewasa di Amerika Serikat, 55% dari mereka yang mengkhawatirkan mengakui bahwa Covid-19 memiliki efek buruk pada kesejahteraan mental mereka dan 71% khawatir tentang potensi dampak negatif isolasi terhadap kesehatan mental (WHO, 2020). Selain itu, layanan *hotline* penyalahgunaan zat dan kesehatan mental di seluruh Amerika Serikat telah mencatat peningkatan volume panggilan yang belum pernah terjadi sebelumnya sejak Februari 2020 (Hopkins & Russell, 2020).

Meskipun masalah kesehatan mental menyumbang sekitar sepertiga dari permasalahan dunia, masalah ini cenderung kurang ditangani dan diabaikan di masyarakat (Lake & Turner, 2017). Hal ini yang mendasari penelitian dan penanganan mengenai kesehatan mental itu sangat penting dilakukan. Brussen (2010) dalam penelitiannya memfokuskan pada proses menjaga kesehatan mental remaja. Selanjutnya bahkan McGorry (2007) mengatakan bahwa investasi paling penting yang harus dilakukan adalah menjaga kesejahteraan mental remaja.

Kesenjangan sosial ekonomi karena pengangguran dan hambatan sistemik lainnya dapat memperburuk masalah kesehatan mental masyarakat umum selama pandemi. Hal ini dikarenakan salah satu penyebab utama yang berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja adalah perbedaan status sosial ekonomi (Roshan, dkk., 2013). Status sosial ekonomi rendah mengarah ke tingkat yang lebih tinggi dari upaya bunuh diri, miras, dan merokok di masa muda (Newacheck, Hung, dkk., 2003)

Jumlah keseluruhan masalah kesehatan mental meningkat setiap tahunnya, menyumbang 23% dari penyakit dunia pada tahun 2010 (Becker & Kleinman, 2013). Selain itu berdasarkan data dari WHO dilaporkan bahwa terdapat 450 juta orang di berbagai belahan dunia yang mengalami permasalahan kesehatan mental, dengan jumlah keseluruhan sebesar 20% yang terjadi pada usia remaja (Lester & O'Reilly, 2015).

Patton, dkk (2016) juga menambahkan bahwa gangguan kesehatan mental merupakan kontributor utama penyakit psikis bagi remaja secara global (Riyanti, dkk., 2020). Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) dari Kementerian Kesehatan Indonesia (2018) prevalensi gangguan emosi, depresi, dan kecemasan di atas usia 15 tahun adalah 14 juta jiwa atau 6% dari total keseluruhan penduduk Indonesia, dan sekitar 400.000 mengalami gangguan mental yang berat, seperti skizofrenia.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, sehat adalah keadaan yang meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya sekadar bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 2020). Kesehatan mental merupakan bagian integral dari definisi kesehatan menurut WHO. Definisi kesehatan menekankan bahwa kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik dan harus diperhatikan. Seseorang dianggap sehat jika ada keselarasan antara keadaan fisik dan psikologisnya untuk menjadi sehat. Kebahagiaan dan ketenangan hidup adalah simbol kesehatan mental. Sebaliknya, orang yang gagal memperoleh kebahagiaan dan ketenangan akan mengalami gejala-gejala gangguan mental bahkan penyakit jiwa (Ni'mah, 2018).

Bagi sebagian masyarakat, kesehatan mental menjadi isu yang masih tabu untuk dibicarakan dan masih dianggap stigma di tengah masyarakat. Berbicara tentang kesehatan mental, banyak masyarakat yang menganggap penderita gangguan mental atau gangguan jiwa adalah aib dan harus disembunyikan. Kendati belakangan ini mulai banyak yang gencar mengkampanyekan isu kesehatan mental dan edukasi tentang kesehatan mental melalui berbagai media sosial dan seminar sebagai langkah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan mental.

Kesehatan mental anak-anak dan remaja dapat berdampak bagi masa depan pribadi mereka dan memengaruhi keluarga hingga masyarakat. Akibatnya, kekhawatiran ini tumbuh dan menarik perhatian berbagai institusi bidang kesehatan, pendidikan dan lembaga sosial serta akademisi. Hal ini menjadikan kesehatan mental sebagai isu yang penting untuk ditinjau sebagai langkah preventif maupun responsif guna mencegah masalah kesehatan mental dikalangan remaja. Hal ini diperkuat dengan adanya temuan yang dilakukan oleh Willenberg, dkk (2020) bahwa kesehatan mental diakui sebagai isu penting bagi remaja Indonesia.

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kesehatan mental dan perilaku remaja seperti kemampuan individu, keluarga, kualitas sekolah, dan perubahan lingkungan. Erickson (dalam Yusuf, 2006) menyatakan bahwa kualitas perkembangan remaja tergantung pada status keluarga dan tempat tinggal, karena delapan tahap perkembangan psikologis dalam kehidupan seseorang bergantung pada pengalaman keluarga. Keluarga adalah taman pendidikan pertama, terpenting dan terdekat untuk dinikmati anak-anak. Nilai dan norma kehidupan dapat dipelajari dari keluarga mulai dari anak-anak, remaja hingga dewasa (Sari, 2018).

Faktor lain yang terkait dengan gangguan kesehatan mental adalah pengangguran, kesulitan keuangan dan dukungan sosial yang tidak memadai dari orang lain (Viinamäki, dkk., 1995). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dharmayanti, dkk., (2018) yang bertujuan untuk mengetahui dampak kesehatan lingkungan dan sosial ekonomi

terhadap kesehatan mental di Indonesia, dan hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi lingkungan tempat tinggal dengan status sosial ekonomi kesehatan mental individu. Sebagai tambahan, penelitian dari Zhou, dkk (2020) menganalisis hubungan antara status ekonomi relatif dan kesehatan mental di Cina menunjukkan hasil bahwa perbedaan kekayaan memberikan dampak yang signifikan pada kesehatan mental. Kelompok status ekonomi yang relatif lebih rendah berdampak pada masalah kesehatan mental yang lebih buruk seperti kecenderungan gejala depresi yang lebih tinggi (Zhou, Qin, & Liu, 2020). Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu dari beberapa negara, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental menjadi isu bagi remaja dan tingkat status sosial ekonomi keluarga berpengaruh bagi kesehatan mental tidak hanya bagi kalangan remaja bahkan berpengaruh bagi orang dewasa.

Setiap keluarga berada pada tingkat status sosial ekonomi yang berbeda dan dapat dikategorikan kedalam kategori tinggi, sedang, dan rendah. Kedudukan sosial maupun ekonomi keluarga peserta didik akan memengaruhi peserta didik dalam kehidupan sehari-hari terutama pada bentuk perilaku, penyesuaian diri, cara berpikir, emosi, dan sebagainya. Status sosial ekonomi adalah penggolongan orang berdasarkan karakteristik ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan (Santrock, 2009). Dapat disimpulkan bahwa status sosial ekonomi adalah status orang tua dalam masyarakat berdasarkan standar ekonomi, pendidikan, pendapatan dan kekuasaan, atau status sosial orang tua dalam masyarakat.

Dari perspektif ekonomi, keluarga dan masyarakat memilih untuk menginvestasikan waktu dan uang untuk anak-anak mereka. Anak juga berpotensi dipengaruhi oleh pilihan yang dibuat oleh orang tua mengenai hal-hal seperti perubahan struktur keluarga dan waktu, jenis lingkungan tempat tinggal, ukuran keluarga dan jumlah saudara kandung (Ulker, 2008). Dengan demikian, mengukur variabel latar belakang keluarga seperti pendapatan keluarga, status pendidikan dan pekerjaan orang tua, dan perubahan status perkawinan orang tua dapat membantu untuk memprediksi kesejahteraan anak tidak hanya berkaitan tentang masalah ekonomi namun

dalam konteks lain salah satunya perspektif psikologis (Haveman & Wolfe, 1995). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Weissman, dkk (1984) dikatakan bahwa generasi muda dari keluarga berpenghasilan rendah biasanya memiliki tingkat kesulitan perilaku dan emosional yang lebih tinggi yang juga mencakup gangguan perilaku, kecemasan, gangguan hiperaktivitas defisit perhatian, dan depresi (Roshan, dkk., 2013).

Perceraian atau perpisahan orang tua, dan pengangguran merupakan peristiwa yang membuat stres dan menciptakan ketidakpastian emosional yang menghambat perkembangan normal. Peristiwa stresor ini berasal dari faktor eksternal atau terkait dengan karakteristik individu, dan interaksi di antara faktor-faktor yang berbeda dapat bergeser pada tahap perkembangan yang berbeda (Ulker, 2008).

Ada berbagai jenis masalah kesehatan mental yang dapat diidentifikasi mulai dari gejala yang paling ringan hingga gejala yang paling berat. Berdasarkan survei yang dilakukan Kementerian Kesehatan (2018) di Indonesia ditemukan berbagai faktor yang dapat berpengaruh terhadap stres maupun depresi di antaranya adalah masalah akademik, masalah ekonomi, interaksi sosial, atau tuntutan dalam pekerjaan. Fenomena yang paling banyak terjadi di kalangan remaja saat ini adalah stress, adapun gejalanya diantaranya sulit berkonsentrasi, kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari, mudah merasa lelah, mudah merasa cemas, sulit mengambil keputusan, mudah emosional, mengalami gangguan makan, dan gangguan tidur.

Fenomena yang disebutkan sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada studi pendahuluan di kelas XII MA Nurul Huda Setu. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner GHQ-12 (*General Health Questionnaire-12*) kepada 19 peserta didik di kelas XII, menunjukkan bahwa rata-rata peserta didik mengalami kecemasan, gangguan sosial, dan kepercayaan diri dengan kategori sedang. Data yang didapatkan menunjukkan rata-rata latar belakang pendidikan orang tua peserta didik memiliki pendidikan terakhir sekolah dasar. Berdasarkan latar belakang keadaan dan ekonomi keluarga, peserta didik yang tidak tinggal bersama

kedua orang tuanya dikarenakan perceraian atau salah satunya meninggal dunia bahkan berada pada kategori tinggi dalam hal kecemasan, gangguan sosial, dan rendahnya kepercayaan diri. Sementara peserta didik yang tinggal bersama kedua orang tua, dan memiliki pekerjaan tetap berada pada kategori rendah dalam hal kecemasan, gangguan sosial, dan rendahnya kepercayaan diri.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Hirschfeld (2000) menguatkan bahwa orang-orang dari kelompok ekonomi rendah lebih rentan terhadap penyakit mental terutama depresi dibandingkan dengan kelompok ekonomi tinggi. Bahkan satu penelitian lagi mengungkapkan bahwa ada hubungan yang kuat antara status sosial ekonomi dan kesehatan mental kaum muda. Selanjutnya Newacheck, dkk (2003) menemukan bahwa status sosial ekonomi rendah mengarah ke tingkat yang lebih tinggi dari upaya bunuh diri, minum berat dan merokok di masa muda (Roshan, dkk, 2013). Peluang remaja dari keluarga yang berpenghasilan rendah memiliki masalah kesehatan mental tiga kali lipat dari remaja dari keluarga yang hidup dalam status sosial ekonomi yang baik. Hubungan ini stabil dan konsisten di beberapa negara (Lipman, EL, & Boyle, M.H 2008).

Berdasarkan temuan dari studi pendahuluan dan temuan di atas, kesehatan mental peserta didik yang berada pada usia remaja dasarnya perlu mendapatkan perhatian. Fenomena yang ditemukan diindikasikan sebagai salah satu bentuk gejala gangguan mental ringan, yang apabila dibiarkan dan tidak mendapat penanganan sejak dini akan berkembang menjadi gangguan mental berat. Oleh karena itu, dibutuhkan pemahaman mengenai kesehatan mental sejak dini agar peserta didik mampu mengelola diri dan menyesuaikan diri dengan baik di segala aspek.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Khoiriah (2015) tentang hubungan layanan bimbingan dan konseling dengan kesehatan mental siswa VII SMP Negeri 3 Kalidawir Kabupaten Tulungagung Tahun pelajaran 2014/2015 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara layanan bimbingan dan konseling dengan kesehatan

mental siswa SMP Negeri 3 Kalidawir Kabupaten Tulungagung Tahun Pelajaran 2014/2015 dengan interpretasi produk momen tinggi.

Bimbingan dan Konseling memiliki peran yang sangat diperlukan bagi peserta didik untuk membantu peserta didik mengenal kesehatan mental dan kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan mental sejak dini, sehingga peserta didik mampu terhindar dari masalah kesehatan mental yang berpengaruh terhadap perkembangan peserta didik dimasa depan. Dengan demikian, tema penelitian ini berfokus pada gambaran kesehatan mental peserta didik berdasarkan perbedaan status sosial ekonomi keluarga, serta implikasi terhadap layanan bimbingan pribadi dan sosial.

## 1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah Penelitian

Kesehatan mental merupakan kondisi seseorang yang menampilkan tingkah laku yang positif bebas dari tekanan yang menghambat perkembangan hidupnya sehingga dapat mengembangkan diri secara optimal dan mencapai kebahagiaan. Ada banyak faktor yang memengaruhi kesehatan mental, adapun faktor yang memiliki pengaruh besar adalah keluarga. Kondisi keluarga yang berperan menjadi pemicu terjadinya masalah kesehatan mental adalah adanya kesenjangan sosial ekonomi. Apabila peran keluarga tidak dilakukan dengan baik akan menimbulkan masalah kesehatan mental bagi orang tua maupun anaknya sendiri khususnya di usia remaja.

Masa remaja hingga dewasa awal antara rentang usia 12-24 sangat rentan terhadap masalah kesehatan mental dan bahkan dapat menyebabkan bunuh diri. Sebagaimana dijelaskan dalam hasil penelitian *American Psychological Association* (APA) tentang depresi pada masa remaja, sekitar 11% populasi remaja menderita depresi yang efeknya adalah 75% berpotensi bunuh diri di masa dewasa (Rusydi, 2012). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga menyatakan bahwa generasi milenial saat ini lebih rentan terhadap penurunan kesehatan mental dibandingkan generasi sebelumnya pada usia yang sama (Rusydi, 2012). Oleh karena itu

penanganan preventif maupun responsif pada usia remaja menjadi prioritas untuk menekan angka gangguan kesehatan mental di masa depan.

Kesenjangan sosial ekonomi karena pengangguran dan hambatan sistemik lainnya dapat memperburuk kesehatan mental masyarakat umum di Covid-19 (World Health Organization, 2020). Penelitian terdahulu tentang pengaruh kondisi ekonomi dan kesehatan mental pada anak dan remaja menunjukkan bahwa kesehatan mental anak secara klinis memburuk karena kondisi ekonomi yang lemah, dan ditemukan masalah emosional meningkat ketika kondisi ekonomi memburuk (Golberstein, Gonzales, & Meara, 2019). Penelitian tersebut merupakan hasil analisis data dari Survei Wawancara Kesehatan Nasional 2001–2013. Penelitian sebelumnya secara konsisten menemukan bahwa hasil kesehatan mental orang dewasa memburuk selama krisis ekonomi (Ruhm, 2005; Charles & Decicca, 2008; Stevens, dkk., 2013). Berdasarkan temuan dari penelitian sebelumnya, disimpulkan bahwa status sosial dan ekonomi berdampak terhadap kesehatan mental bukan hanya bagi kalangan remaja tetapi juga berpengaruh bagi orang dewasa.

Peluang remaja dari keluarga yang berpenghasilan rendah memiliki masalah kesehatan mental tiga kali lipat dari remaja dari keluarga yang hidup dalam status sosial ekonomi yang baik, hubungan ini stabil dan konsisten di beberapa negara (Lipman, EL, & Boyle, M.H 2008). Berbagai temuan seperti, Robert dan Hirschfeld (2000) menguatkan bahwa orang-orang dari kelompok ekonomi rendah lebih rentan terhadap penyakit mental terutama depresi dibandingkan dengan kelompok ekonomi tinggi.

Bimbingan dan konseling bertujuan untuk memfasilitasi peserta didik agar terhindar dari gejala-gejala gangguan kesehatan mental dan terlepas dari tekanan-tekanan yang dimilikinya yang dapat menghambat perkembangan dan kebahagiaan peserta didik di masa depan. Ruang lingkup pembahasan kesehatan mental dan status sosial keluarga berkaitan erat dengan ruang lingkup bidang layanan pribadi dan sosial. Tujuan bidang layanan pribadi dan sosial selaras dengan konsep kesehatan mental yaitu agar peserta didik mampu memahami potensi dirinya baik kondisi fisik



maupun psikis, mampu memahami lingkungannya dan mengatasinya masalah-masalah sosial yang dialaminya secara baik sehingga mencapai kebahagiaan dan kebermaknaan dalam kehidupannya. Oleh karena itu, implikasi penelitian ini difokuskan pada layanan pribadi dan sosial. Implikasi layanan yang diberikan berupa layanan dasar maupun layanan responsif yang bertujuan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental, meningkatkan kesehatan mental peserta didik dan membantu terlepas dari tekanan-tekanan yang dialaminya.

Berdasarkan identifikasi masalah yang dijelaskan, rumusan masalah dalam penelitian berfokus pada pertanyaan sebagai berikut.

- 1.2.1 Seperti apa profil kesehatan mental peserta didik berdasarkan status sosial ekonomi keluarga kelas XI di MA Nurul Huda Setu Tahun Ajaran 2021/2022?
- 1.2.2 Apakah terdapat perbedaan kesehatan mental peserta didik berdasarkan perbedaan status sosial ekonomi keluarga kelas XI di MA Nurul Huda Setu Ajaran 2021/2022?
- 1.2.3 Bagaimana implikasi profil kesehatan mental peserta didik bagi layanan bimbingan dan konseling?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dijelaskan, maka penelitian bertujuan untuk:

- 1.3.1 memperoleh gambaran umum kesehatan mental peserta didik kelas XI di MA Nurul Huda Setu Tahun Ajaran 2021/2022;
- 1.3.2 menganalisis perbedaan kesehatan mental peserta didik berdasarkan perbedaan status sosial ekonomi keluarga kelas XI di MA Nurul Huda Setu Tahun Ajaran 2020/2022;
- 1.3.3 mendeskripsikan implikasi profil kesehatan mental peserta didik terhadap layanan bimbingan dan konseling.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membawa manfaat teoritis dan praktis bagi dunia pendidikan, khususnya dalam bidang bimbingan dan konseling.

### 1.4.1 Manfaat Teoretis

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi khasanah keilmuan tentang kesehatan mental peserta didik yang berada pada fase remaja.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Guru BK/Konselor, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang status sosial ekonomi keluarga peserta didik yang kemudian dapat bermanfaat untuk memahami karakteristik peserta didik dan langkah awal sebelum mendiagnosis permasalahan peserta didik melalui pemberian layanan bimbingan konseling.

1.4.2.2 Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mengembangkan layanan bimbingan dan konseling yang relevan untuk meningkatkan kesehatan mental pada peserta didik.

## 1.5 Struktur Organisasi Skripsi

Struktur organisasi skripsi berisikan rincian isi dari skripsi yang terdiri atas lima bab dengan sistematika sebagai berikut.

BAB I memaparkan tentang pendahuluan yang menjelaskan hal-hal yang menjadi latar belakang penelitian, identifikasi rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan struktur organisasi skripsi.

BAB II memaparkan kajian pustaka berdasarkan konsep utama dan penemuan-penemuan pendukung dari penelitian-peneliti terdahulu tentang konsep dasar kesehatan mental dan status sosial ekonomi keluarga.

BAB III memaparkan tentang metodologi penelitian yang didalamnya terdapat desain penelitian, partisipan, populasi, sampel, dan prosedur penelitian, definisi operasional variabel, instrumen penelitian, pengumpulan data, dan analisis data.

BAB IV terdiri hasil temuan penelitian berdasarkan hasil temuan di lapangan serta pembahasan berdasarkan kajian teori yang menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian.

BAB V terdiri dari simpulan dan rekomendasi penelitian yang ditujukan kepada guru bimbingan dan konseling serta peneliti selanjutnya.