

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak intrauterin dan terus berlangsung hingga dewasa. Proses mencapai dewasa inilah anak harus melalui berbagai tahap tumbuh kembang termasuk tahap remaja. Tahap remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa. Tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologik seorang remaja merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan biofisikopsikososial (Soetjiningsih, 2007).

Tumbuh kembang remaja memerlukan dua jenis makanan yaitu makanan bergizi untuk pertumbuhan otak dan fisiknya, dan makanan dalam bentuk “gizi mental”. Bentuk makanan yang kedua ini berupa kasih sayang, perhatian, pendidikan, pembinaan yang bersifat kejiwaan yang dapat diberikan orang tua dalam kehidupan sehari-hari di dalam suatu keluarga (Hawari, 1999).

Kenyataan dalam masyarakat terdapat keluarga, kelompok atau komunitas penyandang masalah kesejahteraan sosial karena disfungsi ekonomi, hambatan mental atau sosial psikologis, sehingga dapat mengakibatkan keterlantaran pada anak termasuk remaja. Remaja terlantar dapat terjadi dengan kondisi orangtua lengkap dan tidak lengkap. Remaja dengan orangtua lengkap adalah remaja yang kedua orangtuanya masih hidup namun karena suatu sebab orangtua melalaikan kewajibannya misalnya karena kondisi sosial ekonomi rendah, dan perceraian. Remaja dengan orangtua tidak lengkap adalah remaja dengan salah satu atau kedua orangtua telah meninggal dunia sehingga peran orangtua menjadi tidak lengkap atau hilang (Rehsos), 2012).

Firman Allah dalam QS. An nisa ayat 9 menyebutkan bahwa:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ
وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya :

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.

Gangguan dalam keutuhan keluarga misalnya kematian salah satu atau kedua orangtua, perceraian, dan peran orangtua yang tidak mampu memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani menyebabkan masalah keterlantaran dialami oleh anak dan berakibat pada terganggunya tumbuh kembang anak (Hawari, 1999).

Jumlah anak terlantar di Indonesia mencapai 4,8 juta jiwa, belum termasuk anak-anak yang berada di sejumlah panti asuhan atau panti rehabilitasi sosial. Jumlah panti asuhan di seluruh Indonesia diperkirakan antara 5.000 sampai dengan 8.000 panti yang mengasuh kira-kira 500.000 anak, kemungkinan ini merupakan jumlah panti asuhan terbesar di seluruh dunia (Depsos), 2008).

Salah satu panti asuhan atau panti rehabilitasi sosial yang mengasuh anak dalam jumlah banyak adalah Panti Rehabilitasi Sosial Kumuda Putra Putri Magelang. Panti ini mengasuh 140 anak terlantar yang masih mempunyai orangtua lengkap maupun orangtua tidak lengkap dengan presentase yang hampir seimbang (Sugondo (komunikasi personal, 26 februari, 2012)).

Panti asuhan atau panti rehabilitasi sosial ditujukan sebagai tempat bagi anak usia sekolah dengan keadaan keluarga miskin, orangtua terlalu tua untuk mengasuh sendiri, tanpa salah satu atau kedua orang tua dengan tujuan mendapatkan pendidikan, perlindungan serta kesejahteraan sosial. Anak yang masih mempunyai orangtua diperbolehkan mengunjungi orangtuanya pada saat libur sekolah atau setahun sekali pada hari raya dan bisa kembali kepada orangtuanya setelah menyelesaikan pendidikan sampai SMA kecuali melanggar peraturan (Depsos, 2008)

Seorang anak yang tidak mendapatkan afeksi (deprivasi emosional) dari orang tua maupun lingkungan sekitarnya dalam perkembangan selanjutnya

akan menunjukkan berbagai kelainan. Salah satu bentuk deprivasi emosional yang dialami anak adalah kepribadian depresi (Hawari, 1999).

Depresi adalah suatu gangguan jiwa dengan gejala utama sedih yang disertai gejala-gejala psikologik lainnya, gangguan somatik maupun gangguan psikomotor dalam kurun waktu tertentu dan digolongkan ke dalam gangguan afektif (Ardjana, 2007).

Firman Allah dalam QS. Al Imron ayat 139 menyebutkan bahwa :

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ

Artinya :

“Dan janganlah kamu bersikap lemah dan jangan (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu orang-orang yang beriman”.

Pasien depresi terkadang tidak menyadari ia mengalami depresi dan tidak mengeluh tentang gangguan mood meskipun mereka menarik diri dari lingkungan dan aktivitas sehari-hari (Ismail & Siste, 2010).

Prevalensi gangguan depresi utama pada remaja adalah sekitar 5%. Depresi merupakan gambaran tersering pada pasien yang berusaha bunuh diri (Irwin & Ryan, 2006).

Penelitian di Amerika mendapatkan data bahwa gejala depresi pada remaja umur 10-12 tahun lebih ringan dibandingkan dengan gejala depresi pada umur 13-15 tahun dan umur 16-18 tahun (Ardjana, 2007).

Pengamatan dari waktu ke waktu, kasus gangguan jiwa di Indonesia yang tergolong depresi semakin meningkat. Peningkatan ini dapat dilihat dari kenaikan jumlah pasien yang berobat ke pusat pelayanan kesehatan jiwa atau berobat ke psikiater dan kenaikan obat psikofarmaka (obat anti depresi) yang di resepkan dokter (Hawari, 2011).

Keterbatasan sumber daya dan kurangnya staf yang dimiliki panti asuhan atau panti rehabilitasi sosial mempengaruhi kualitas pengasuhan dan pelayanan yang diberikan sehingga kebutuhan materi lebih terpenuhi daripada kebutuhan emosional (Sudrajat, 2008).

Berdasarkan dari latar belakang masalah tersebut, maka penulis terdorong untuk meneliti adanya perbedaan tingkat depresi antara remaja terlantar yang orangtuanya lengkap dan tidak lengkap.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan, adakah perbedaan tingkat depresi antara remaja terlantar yang orangtuanya lengkap dan yang tidak lengkap.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara tingkat depresi remaja terlantar yang orangtuanya lengkap dan yang tidak lengkap.

2. Tujuan khusus :

- a. Mengetahui besarnya derajat depresi pada remaja terlantar dengan orangtua lengkap.
- b. Mengetahui besarnya derajat depresi pada remaja terlantar yang orangtuanya tidak lengkap.
- c. Menambah ilmu pengetahuan tentang depresi khususnya pada remaja.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah dapat menjadi masukan yang berguna bagi kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu kedokteran jiwa.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memotivasi remaja terlantar agar lebih mandiri baik orangtua masih lengkap maupun tidak lengkap, sehingga terdorong untuk terus berprestasi.