BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak dan masa dewasa (Dinkes, 2006). Pada masa remaja banyak terjadi perubahan aspek biologis, psikologis, maupun sosial tetapi umumnya proses pematangan fisik terjadi lebih cepat dari proses pematangan kejiwaan (psikososial) (Depkes, 2004).

Sebagian besar populasi dunia lebih dari 1,75 miliar berusia antara 10 sampai 24 tahun (WHO, 2008). Satu dari setiap lima orang di dunia adalah remaja, dan 85% dari mereka tinggal di negara berkembang (WHO, 2008). Proyeksi penduduk remaja Indonesia tahun 2000-2025 oleh Bappenas umur 10-24 mencapai 64 juta pada tahun 2007 atau 28,6% dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 222 juta. Dan data BPS (2009) menyebutkan bahwa usia remaja sebesar 55% dari jumlah penduduk Indonesia 238.452.952 (Bappenas, 2011). Masa remaja dibagi menjadi tiga periode yang terdiri dari: masa remaja awal usia 10-14 tahun, masa remaja pertengahan usia 15-16 tahun, dan masa remaja akhir usia 17-19 tahun (Depkes, 2004).

Mood merupakan sesuatu yang meliputi dan berkelanjutan yang dialami secara internal dan mempengaruhi perilaku seseorang serta persepsi terhadap dunia. Afek merupakan ekspresi eksternal dari mood. Orang sehat dapat mengontrol mood dan afeknya dengan baik. Gangguan mood adalah sekelompok kondisi klinis yang ditandai dengan hilangnya kontrol dan pengalaman subjektif terhadap stresor yang hebat (Sadock & Sadock, 2007).

Salah satu bentuk stres yang dapat menimbulkan gangguan jiwa selain kecemasan (ansietas) adalah depresi (Hawari, 1999). Depresi merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan sejumlah gejala klinis yang manifestasinya bisa berbeda pada masing-masing individu (Amir, 2007).

American Psychiatric Association (APA, 2000) memberikan definisi depresi merupakan perasaan sedih atau kosong yang disertai dengan penurunan minat terhadap aktivitas yang menyenangkan, gangguan tidur dan pola makan, penurunan kemampuan berkonsentrasi, perasaan bersalah yang berlebihan, dan munculnya pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Gejala psikis depresi seperti

sedih, susah, tak berguna, gagal, putus asa, kehilangan, tak ada harapan, sulit konsentrasi, penyesalan yang patologis bahkan pikiran bunuh diri. Gejala somatik seperti anorekia, konstipasi, kulit lembab, tekanan darah dan nadi turun, tidak bersemangat (lesu), dan sulit tidur (Baihaqi dkk, 2005; Kusuma, 2006; Maramis, 2005). Masalah ini dapat menjadi kronis atau berulang dan menyebabkan gangguan dalam kehidupan sehari-hari (WHO, 2012).

Dari survei terbaru didapatkan bahwa depresi memiliki prevalensi paling tinggi (hampir 17%) dibandingkan gangguan jiwa lainnya (Sadock & Sadock, 2007). Menurut WHO, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% diantaranya adalah gangguan jiwa berat (Depkes, 2009). Prevalensi selama kehidupan, pada perempuan mencapai 10-25% dan laki-laki 5-12% (Amir, 2007).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, Indonesia menunjukkan prevalensi gangguan mood seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa (Depkes, 2010). Sekitar 10% pada perawatan primer dan 15% dirawat di rumah sakit. Pada anak sekolah didapatkan prevalensi sekitar 2%. Pada usia remaja didapatkan prevalensi 5% dari komunitas memiliki gangguan depresif berat (Ismail dan Siste, 2010).

Depresi terjadi mulai dari usia anak sampai usia tua. Sebelum pubertas, anak-anak berisiko sama untuk depresi, sedangkan setelah masa pubertas tingkat depresi adalah sekitar dua kali lebih tinggi pada anak perempuan (Brant & Birmaher, 2002). Alasan untuk perbedaan tingkat depresi antara perempuan dan laki-laki diduga faktor hormon dan stresor psikososial yang berbeda (Sadock & Sadock, 2007).

Walaupun depresi sudah dikenal sejak beberapa abad yang lalu, penyebabnya belum diketahui secara pasti. Namun telah diajukan sejumlah teori penting yaitu: faktor psikologis, biologis, teori genetik, dan berbagai faktor psikososial lainnya (Ardjana, 2007).

Seseorang dikatakan depresi berat menurut DSM-IV memiliki baik mood depresi atau hilangnya kesenangan ditambah empat atau lebih gejala terkait seperti kehilangan nafsu makan, insomnia atau hipersomnia, perubahan psikomotor, kelelahan, harga diri yang rendah, konsentrasi berkurang, dan berulangnya pikiran tentang kematian atau bunuh diri selama setidaknya dua

minggu. Untuk depresi ringan gejalanya dapat lebih ringan dari gejala di atas (Friedman, 2012).

Disebutkan dalam Al-Qur'an ayat yang berkaitan dengan depresi, antara lain firman Allah surah Ali Imran ayat 139 yang berbunyi :

وَلَا تَهِنُوا۟ وَلَا تَحْزَنُوا۟ وَأَنتُمُ ٱلْأَعْلَوْنَ إِن كُنتُم مُّؤْمِنِينَ ﴿١٣٩﴾

Artinya : *Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman* (QS. 3 : 139).

Setiap manusia yang lahir pastilah memiliki orang tua. Salah satu jaminan bagi tumbuh kembang anak agar sehat fisik, sosial dan religius adalah terwujudnya keluarga yang sehat dan bahagia (Hawari, 1999). Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi perkembangan anak (Depkes, 2004). Keluarga adalah lembaga pendidikan nonformal bagi remaja dari kecil hingga dewasa. Orang tua sebagai tokoh pusat mempunyai peran besar dalam membentuk dan memperkuat kepribadian remaja dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya (Sadock & Sadock, 2007).

Selain itu, kebutuhan utama manusia adalah kebutuhan mencintai dan dicintai, rasa aman dan terlindungi, keinginan untuk dihargai, dihormati dan lain-lain (kebutuhan afeksional). Pemenuhan kebutuhan afeksional sangat penting bagi perkembangan jiwa anak. Seseorang yang kehilangan akan kebutuhan afeksional tersebut dapat jatuh dalam depresi (Hawari, 1999).

Peran ayah dalam keluarga yaitu sebagai suami dari istri, ayah bagi anak-anaknya, kepala keluarga, pencari nafkah utama, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman, anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Peran ibu yaitu sebagai istri dari suami, ibu dari anak-anaknya, pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik, pelindung, salah satu kelompok dari peranan sosialnya, anggota dari lingkungannya serta berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya (Baharits, 2005; Hurlock, 2002).

Depresi pada remaja dipengaruhi oleh aspek-aspek antara lain: seberapa erat hubungan anak dengan ayah/ibu, jenis kelamin anak, kapan saat kehilangan

ayah/ibu, dan sebab kehilangan ayah/ibu (Rudyanto, 2000). Dari latar belakang di atas, maka peneliti ingin melakukan suatu penelitian tentang perbedaan tingkat depresi pada remaja yang tidak mempunyai ayah dengan tidak mempunyai ibu.

B. Rumusan Masalah

Adakah perbedaan tingkat depresi pada remaja yang tidak punya ayah dengan tidak punya ibu di Panti Asuhan Yatim Yayasan Nur Hidayah Islamic Centre Jalan Pisang No.12 Kerten Laweyan Surakarta ?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui perbedaan tingkat depresi pada remaja yang tidak punya ayah dengan tidak punya ibu di Panti Asuhan Yatim Yayasan Nur Hidayah Islamic Centre Jalan Pisang No.12 Kerten Laweyan Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
   a. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang benar bagi masyarakat tentang perbedaan tingkat depresi pada remaja yang tidak punya ayah dengan tidak punya ibu.
   b. Hasil penelitian diharapkan dapat dipakai sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai depresi.

2. Manfaat Praktis
   a. Penelitian ini diharapkan dapat memotivasi remaja agar lebih mandiri setelah kematian ayah atau ibunya sehingga terdorong untuk terus berprestasi dalam menjalani hidupnya.