

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (2023), remaja memiliki populasi yang lebih besar dibandingkan dengan populasi kelompok usia lainnya, jumlah penduduk di dunia sekitar 7,2 miliar orang, lebih dari 3 miliar orang berusia di bawah 25 tahun dan 1,2 miliar penduduk tersebut merupakan remaja yang berusia 10-19 tahun atau setara dengan 18 % dari populasi penduduk di dunia. Badan Pusat Statistik Nasional (2023) mencatat jumlah remaja di Indonesia dengan rentang usia 10-19 tahun sebanyak 44,25 juta jiwa. Remaja di Sumatera Barat berjumlah 970.993 orang (BPS Sumbar, 2023). Remaja di Kota Padang berjumlah 144.048 orang (BPS Kota Padang, 2023).

Proses tumbuh kembang remaja bersifat dinamis dan pada fase ini terjadi banyak perubahan mulai dari perubahan fisik, emosional, sosial, minat, kognitif, dan perilaku seks dalam jangka waktu yang sangat cepat, sehingga berpengaruh pada perasaan, pemikiran, proses pengambilan keputusan, dan interaksi terhadap lingkungan sekitar, oleh sebab itu remaja menjadi rawan mengalami masalah dalam tahapan pertumbuhan dan perkembangannya (World Health Organization, 2021).

Remaja juga memiliki energi yang besar dan emosi yang berkebar pada tahapan perkembangan emosionalnya, akan tetapi remaja belum mampu mengendalikan diri dengan sempurna, sehingga apabila perubahan yang terjadi

pada remaja tidak terkontrol dapat memicu timbulnya masalah psikologis pada remaja tersebut (Malfasari, Sarimah, Febtrina, & Herniyanti, 2020).

Masalah psikologis dapat diartikan sebagai kondisi kelainan pada seseorang yang mengakibatkan perbedaan pola perilaku, proses berfikir, dan emosi yang berdampak pada kehidupan sehari-hari (Febriani & Sulistiani, 2021). Remaja berpeluang untuk mengalami berbagai macam masalah psikologis mulai dari masalah yang ringan hingga berat. Masalah psikologis ringan, contohnya cemas yang berlebihan, gangguan tidur, gelisah, gangguan *mood*, dan pola makan tidak teratur. Masalah psikologis berat, contohnya depresi, gangguan dalam belajar, percobaan bunuh diri, *self harm*, gangguan makan, dan penyalahgunaan zat terlarang (Triwahyuni & Eko Prasetyo, 2021).

Menurut WHO (2021) masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada remaja adalah depresi. Angka kejadian depresi di dunia pada remaja usia 10-14 tahun sebesar 1,1% dan 2,8% pada remaja berusia 15-19 tahun. Prevalensi depresi pada remaja di Amerika Serikat sebanyak 15,8% antara tahun 2009 sampai 2019 (Daly, 2022). Angka kejadian depresi di Irlandia sebanyak 67% pada remaja usia 13-17 tahun (Lynch, McDonagh, & Hennessy, 2021). Kasus depresi di Indonesia pada remaja usia 15-24 tahun sebanyak 6,2% atau setara dengan 11 juta orang (Risikesdas RI, 2018). Terdapat 8,2% penduduk yang mengalami depresi di Sumatera Barat, Kota Padang dengan 4.547 sampel yang diteliti ditemukan persentase kasus depresi pada remaja dengan usia 15-24 tahun sebanyak 7,97% atau setara dengan 470 orang (Risikesdas Sumbar, 2018).

Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan stres, hilangnya minat dan bakat, kurang bersemangat, adanya rasa bersalah dan rendah diri, gangguan tidur, nafsu makan berkurang, dan konsentrasi menurun (Dianovinina, 2018). Dampak depresi pada remaja mengakibatkan munculnya berbagai perilaku beresiko terhadap kesehatan seperti merokok, menggunakan alkohol dan zat terlarang, perilaku merusak, gangguan pola makan, konflik dalam hubungan dan pekerjaan, gangguan tidur, dan percobaan bunuh diri (Lubis, 2016).

Depresi memiliki gejala yang berbeda-beda pada setiap remaja, mulai dari gejala umum seperti rasa sedih, hilangnya minat, gangguan tidur, nafsu makan berkurang, sulit berkonsentrasi, dan munculnya persepsi negatif terhadap diri sendiri, seperti merasa gagal, kehilangan, dan merasa tidak berharga (Byeon, 2022). Depresi juga dapat bermanifestasi menjadi sifat mudah marah, tidak fokus, kurang bersemangat, dan putus asa (Renee D. Goodwin et al., 2022). Depresi pada remaja seringkali tidak terdiagnosis sejak awal dan baru diketahui setelah terjadi masalah di sekolah atau saat menyesuaikan diri dengan teman sebaya, contohnya seperti tidak bersemangat untuk pergi ke sekolah, enggan berinteraksi dengan teman sebaya, menangis tanpa sebab, dan mudah emosi. Beberapa gejala depresi juga muncul melalui perubahan perilaku seperti *bullying*, agresi, dan menarik diri dari lingkungan sosial (Dianovinina, 2018).

Menurut Norman, I., & Ryrie, I (2013), depresi disebabkan oleh tiga faktor yaitu 40% faktor biologi dan 60% disebabkan oleh faktor psikologis

serta faktor sosial. Faktor biologis seperti genetik, dan penyakit medis, faktor psikologis seperti pola pikir, kepribadian, dan harga diri, serta faktor sosial seperti sosiodemografi, dukungan sosial, dan pengalaman masa kecil yang kurang menyenangkan atau *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) (Remes, Francisco, & Templeton, 2021). Menurut Boullier & Blair (2018) pengalaman masa kecil yang kurang menyenangkan berbeda dengan faktor penyebab depresi lainnya karena memberikan dampak secara langsung dan terus menerus seumur hidup.

Pengalaman masa kecil yang kurang menyenangkan atau biasa disebut dengan *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) merupakan peristiwa buruk berupa kekerasan, penelantaran, dan disfungsi keluarga yang terjadi pada masa anak-anak dan dapat menyebabkan trauma sehingga berdampak secara langsung dan terus-menerus. *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) dibagi menjadi tiga domain yaitu, kekerasan (*Abuse*), penelantaran (*Neglect*), dan disfungsi keluarga (*Household Dysfunction*). Tiga domain tersebut terbagi menjadi 10 kategori yaitu, kekerasan fisik, kekerasan emosional, kekerasan seksual, penelantaran fisik, penelantaran emosional, ibu diperlakukan dengan kasar, paparan dari keluarga yang menggunakan alkohol, paparan dari keluarga yang mengalami gangguan jiwa, perceraian atau perpisahan orang tua, dan paparan dari anggota keluarga yang dipenjara (Boullier & Blair, 2018).

Adverse Childhood Experiences (ACEs) merupakan sumber stressor bagi seseorang, saat timbulnya stressor tubuh manusia merespon dengan mengaktifkan sistem saraf simpatik yang menyebabkan timbulnya gejala

depresi (McLaughlin et al., dalam Paramita & Faradiba, 2020). Menurut Boullier & Blair (2018), trauma akibat ACEs menyebabkan tubuh manusia mengaktifkan sistem saraf simpatik sehingga denyut jantung meningkat, pupil melebar, timbul rasa cemas, dan gejala depresi, akibatnya seseorang mencoba menenangkan diri dengan sesuatu yang membahayakan kesehatan seperti merokok, menggunakan zat terlarang dan seks bebas, sehingga dapat menimbulkan penyakit dan kecatatan fisik bahkan di tingkat yang lebih serius menyebabkan kematian dini.

Adverse Childhood Experiences (ACEs) juga membuat tubuh menghasilkan reaksi fisiologis berupa kemunculan ingatan buruk di masa lalu sehingga menimbulkan gejala depresi berupa gangguan tidur, tidak berdaya, kehilangan minat, merasa kurang kasih sayang, mudah tersinggung, agresif, dan melakukan tindakan kekerasan. Oleh sebab itu diperlukan deteksi dini untuk menilai keterpaparan seseorang terhadap *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) untuk segera ditangani agar tidak menimbulkan dampak yang lebih serius (Kostly et al., 2019).

Seseorang yang terpapar *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) sering mengalami kesulitan dalam perkembangan mental dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar. Hasil penelitian dari Felitti et al., (2019) menyebutkan bahwa sebagian besar masalah mental ditimbulkan oleh *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) seperti kecanduan alkohol, penyalahgunaan zat, depresi, dan usaha bunuh diri. Jia et al., (2020) melakukan penelitian kepada lima sekolah menengah atas di Kota Nanchang, China untuk menguji hubungan

antara ACEs dengan gejala depresi dan bunuh diri pada remaja, dari 884 responden yang terdiri dari 409 laki-laki dan 475 perempuan diketahui bahwa 34,16% remaja tersebut terpapar ACEs dengan kategori yang berbeda-beda dan terdapat 14,14% remaja yang memiliki gejala depresi dan 6,22% remaja memiliki rencana bunuh diri akibat dari ACEs yang dialaminya.

Qu et al.,(2022) melakukan penelitian pada 6.363 remaja usia sekolah di Cina, didapatkan bahwa 3.237 remaja terpapar ACEs dengan kategori ACEs yang bervariasi, 2.314 remaja mengalami depresi akibat ACEs yang dialaminya, serta remaja dengan skor ACEs tinggi menunjukkan gejala depresi yang tinggi juga. Dewi Paramita & Faradiba (2020) melakukan penelitian pada 62 orang remaja di Indonesia, didapatkan 87,1% remaja mengalami setidaknya satu ACEs dan 27,4% mengalami empat atau lebih kategori ACEs dalam hidupnya, serta keterpaparan terhadap ACEs berhubungan positif terhadap kejadian depresi pada remaja. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kim, Lee, dan Park (2022) yang menyebutkan bahwa pengalaman masa kecil yang kurang menyenangkan atau *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) secara signifikan berkaitan dengan timbulnya gejala depresi pada remaja.

BPS Kota Padang (2023) menyebutkan bahwa Lubuk Begalung merupakan salah satu kecamatan dengan jumlah remaja usia 15-19 terbanyak yaitu 4.442 orang. Dinas Kesehatan Kota Padang (2021) menyebutkan bahwa kasus depresi di Kota Padang pada usia >15 tahun sebanyak 171 kasus dan 31 kasus berasal dari Kecamatan Lubuk Begalung. Hendriyeni (2017) juga pernah melakukan penelitian di salah satu sekolah menengah atas di Kecamatan Lubuk

Begalung yaitu SMKN 4 Padang dan didapatkan 45,5% siswa/siswi SMKN 4 Padang mengalami gejala depresi dengan berbagai tingkatan mulai dari gejala depresi ringan hingga gejala depresi berat.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 09 Maret 2023 terhadap 10 orang siswa dan siswi yang berusia 15-17 tahun di SMKN 4 Padang untuk menilai gejala depresi yang dirasakan selama 2 minggu terakhir dan untuk mengetahui keterpaparan ACEs pada remaja. Hasilnya diketahui bahwa 9 dari 10 orang siswa mengatakan kurang percaya diri dan sering merasa gagal karena sering diperlakukan dengan kasar akibat tidak dapat memenuhi ekspektasi orang tua, 8 orang siswa mengatakan sering merasa lelah, kurang berkonsentrasi, dan mengalami gangguan makan, 6 orang siswa mengatakan sering tidak masuk kelas, merasa murung, putus asa, kurang tertarik melakukan sesuatu, dan mengalami gangguan tidur karena banyak masalah keluarga, 4 orang siswa mengatakan sering merasa resah dan ingin melukai diri sendiri, dan 2 orang siswa mengatakan tidak ada tujuan dan harapan di masa depan, serta merasa tidak ada orang yang mengharapkan dan peduli dengan kesuksesannya.

Hasil studi pendahuluan mengenai keterpaparan ACEs pada remaja didapatkan 6 orang siswa pernah dipukuli, didorong, ditampar, dan dilempari sesuatu oleh orang tua atau orang dewasa disekitarnya, 5 orang siswa merasa tidak ada yang bisa memahaminya, 3 orang siswa pernah di *bully*, diteriaki, dan dibentak oleh orang tua atau orang dewasa disekitarnya, dan 2 orang siswa tinggal dengan orang tua tunggal (meninggal / bercerai).

Menurut Dewi Paramita & Faradiba (2020) penelitian tentang hubungan ACEs dengan gejala depresi pada remaja belum banyak dilakukan di Indonesia. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian terkait “Hubungan *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) dengan Gejala Depresi pada Remaja di SMKN 4 Padang”

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) dengan gejala depresi pada remaja di SMKN 4 Padang?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini antara lain, sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) dengan gejala depresi pada remaja di SMKN 4 Padang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Diketuinya distribusi frekuensi *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) pada remaja di SMKN 4 Padang.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi gejala depresi pada remaja di SMKN 4 Padang.
- c. Diketuinya hubungan, arah, dan kekuatan hubungan antara *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) dengan gejala depresi pada remaja di SMKN 4 Padang.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain, sebagai berikut :

1. Bagi Sekolah

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi pihak sekolah mengenai *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) dan dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mencegah *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) pada remaja agar tidak sampai pada tahapan depresi.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perencanaan program kesehatan di kemudian hari, seperti program promotif dan preventif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama serta untuk memperkaya penelitian di bidang keperawatan.

