

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Depresi merupakan masalah kejiwaan yang utama. Prevalensinya meningkat secara stabil selama abad pertengahan hingga akhir abad ke-20 dan pada saat yang sama usia onset depresi menjadi semakin muda. WHO memprediksikan dalam dua dekade mendatang lebih dari 300 juta penduduk dunia menderita depresi. Depresi ini akan menduduki masalah kesehatan nomor dua setelah penyakit kardiovaskuler (Suhariyanti E, 2013; Baskoro, 2010).

Data dari RISKESDAS Nasional dan RISKESDAS Sumatera Barat tahun 2007 menemukan bahwa prevalensi gangguan mental emosional (ADHD, cemas, depresi) di Indonesia adalah 11,6%. Prevalensi di Sumatera Barat 13,9 % dengan prevalensi terendah berada di kota Padang yaitu 4,7 %. Prevalensi tersebut terdiri dari kelompok jenis kelamin perempuan (14,0%), berpendidikan rendah (paling tinggi pada kelompok tidak sekolah, yaitu 21,6%), tidak bekerja (19,6%), tinggal di pedesaan (12,3%), serta pada kelompok tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita terendah (12,1%).

Depresi mungkin lebih sering di daerah pedesaan daripada perkotaan. Data dari *South Carolina Rural Health Research Centre* menyebutkan bahwa prevalensi depresi di daerah rural lebih tinggi daripada urban (6,11% : 5,16%). Menurut RISKESDAS Nasional tahun 2007 juga ditemukan prevalensi depresi di desa lebih tinggi dengan perbandingan 12,3 : 10,4. Di Sumatera Barat, angka perbandingan depresi daerah desa bahkan mencapai dua kali lipat daerah kota dengan perbandingan 16,6 : 8,0. Hal ini berkaitan dengan karakteristik masyarakat pedesaan yang kebanyakan memiliki pendidikan dan pengetahuan lebih rendah,

kesadaran akan kesehatan rendah dan sosial ekonomi rendah. Karakteristik tersebut merupakan salah satu faktor risiko terjadinya depresi (Kaplan et al, 1997; Probst JC et a, 2006).

Depresi bisa terjadi pada siapa saja tanpa memandang usia, termasuk pada anak. Mereka akan rentan mengalami depresi terhadap stressor perkembangan yang ada. Belum ada angka pasti kejadian depresi pada anak. Menurut WHO, pada 20% anak yang pernah mengalami masalah gangguan mental, diagnosis yang sering muncul adalah depresi dengan angka kejadiannya berkisar 0,2% - 17%. National Institute of mental Health mendapatkan prevalensi depresi anak usia 9-17 tahun lebih dari 6%. Depresi ini sering bertambah pada waktu anak mendekati usia pubertas, terutama pada usia 7-13 tahun dan cenderung untuk berulang (Carr A, 2001; Sumantri, 2008; Merikangas, 2009; Lewis et al, 2011).

Anak dalam masa perkembangan merupakan aset penting pembangunan di masa mendatang, terutama masa akhir anak-anak (usia 6-12 tahun) (Hurlock, 2007; Wong, 2009). Pada tahap ini, anak - anak dihadapkan pada tuntutan sosial baru, baik yang berasal dari lingkungan maupun dari dalam anak sendiri. Keterampilan tersebut akan menggambarkan keadaan mental si anak dan jika berlebihan akan menjadi stressor. Oleh karena itu, butuh peran penting orang tua dalam memandu perkembangannya. Sayangnya, tidak sedikit orang tua yang hanya mengejar kepentingan mereka sendiri sehingga terkadang peran sebagai orang tua yaitu mendidik dan mengasuh anak terabaikan (Habibi, 2007 dalam Joko, 2009). Hal ini memberikan dampak pada fungsi sosial, akademik dan emosional anak (Fitrikasari, 2003; Wong, 2009; Imran, 2015).

Pola asuh orang tua merupakan suatu tindakan yang mendeskripsikan cara orang tua memberikan reaksi dan respon pada emosi anaknya. Pola asuh akan mencerminkan emosi orang tua. Hal tersebut dipengaruhi oleh budaya yang ada di lingkungan dan pengalaman pribadi. (Tarmudji, 2001 dalam Dwinantoaji, 2011; Talaris Institute, 2015).

Pola asuh orang tua menurut Baumrind (1967) terbagi menjadi 3 yaitu pola asuh demokratis (*democratic*), otoriter (*authoritarian*) dan permisif (*permissive*) (Talaris Institute, 2015; Stansbury et al, 2010). Pola asuh tersebut akan mempengaruhi perilaku dan emosi anak (Rosli, 2009). Salah satu dampak negatifnya adalah terjadinya depresi pada anak. Hal ini dapat terjadi jika anak kurang mendapat kasih sayang, sering dimarahi, merasa tidak nyaman dengan lingkungannya atau pola hidup yang menekankan kompetisi. Anak menjadi mudah sedih, murung dan mudah tersinggung, mengkritik diri sendiri, timbul rasa bersalah, perasaan tidak berharga, minder, pesimis dan putus asa, timbul rasa malas dan menarik diri dari hubungan sosial, sulit tidur dan nafsu makan berkurang (Amir, 2005; Sarafolean, 2000 dalam Dwinantoaji, 2011; Imran, 2015).

Depresi pada anak terjadi pada pola asuh tertentu. Pola asuh otoriter menimbulkan kecenderungan depresi yang lebih besar pada anak dari pada pola asuh yang lain. Hal ini sering terjadi pada anak berusia 5-12 tahun, terutama yang tinggal di lingkungan otoriter (Joshi et al, 2009 dalam Rosli, 2014; Eley et al, 2000 dalam Dwinantoaji, 2011). Pola asuh permisif dan hubungannya dengan depresi pada anak ditemukan tidak konsisten. Pola ini berdampak positif jika si anak merasa bebas dalam segala hal dan berdampak negatif jika si anak merasa diabaikan (Milevsky et al, 2007 dalam Rosli, 2014). Sebaliknya, pola asuh

demokratis mengurangi kemungkinan berkembangnya depresi pada anak sehingga dapat meminimalisasi terjadinya depresi pada dewasa muda (Liem et al, 2010 dalam Rosli, 2014).

Berdasarkan penelitian tentang hubungan pola asuh orang tua dengan terjadinya depresi yang dilakukan terhadap remaja di SMK 10 November Semarang oleh Safitri dan Hidayati (2013), ditemukan pola asuh orang tua sebagian besar demokratis (63,8%), yang otoriter (6,9%) dan yang permisif (0,8%). Responden sebagian besar mengalami depresi kategori ringan (80,0%). Juga ditemukan hubungan yang bermakna antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi siswa ($p=0,000$). Suhariyanti dan Tri Astuti (2013) mendapatkan bahwa ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kecenderungan depresi pada anak usia sekolah dasar di SDN Ngabean, Malang. Semakin baik pola asuh yang diterapkan maka semakin rendah kecenderungan depresinya begitu pula sebaliknya.

Berdasarkan yang telah dijabarkan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran pola asuh orang tua dan depresi pada anak, terutama pada anak usia sekolah kelas V dan VI karena pada usia ini anak sudah mengerti konsep dan cara berpikir konkrit ataupun abstrak (Prianto PL, 2009). Penelitian ini akan dilakukan di kecamatan Lintau Buo Utara yang merupakan salah satu kecamatan dengan penduduk terpadat di kabupaten Tanah Datar. Daerah ini dikhawatirkan memiliki angka depresi pada anak yang tinggi. Berdasarkan data dari POLRES Tanah Datar dan P2TP2A Luhak Nan Tuo Tanah Datar, didapatkan bahwa sejak tahun 2014-2016 ditemukan 26 kasus bunuh diri, 2 kasus diantaranya terjadi pada anak-anak. Selain itu, juga didapatkan bahwa

angka perceraian orang tua di daerah tersebut merupakan peringkat kedua terbanyak di Sumatera Barat yang merupakan faktor risiko depresi pada anak (Ismail, 2010).

Atas pertimbangan terhadap keterbatasan sumber daya dan waktu, penelitian ini akan dilakukan di SDN 40 Balai Tengah. Sekolah ini terletak di pusat kecamatan dan masyarakatnya relatif heterogen sehingga diharapkan hasil penelitian yang didapat bervariasi.

Peneliti telah melakukan wawancara awal terhadap guru di SDN 40 Balai Tengah Kecamatan Lintau Buo Utara Kabupaten Tanah Datar. Dari wawancara tersebut didapatkan informasi bahwa anak kelas 5 dan 6 beban belajarnya lebih berat dan kemungkinan menghadapi tingkat kesulitan yang lebih tinggi dibandingkan kelas-kelas sebelumnya. Selain itu para orang tua siswa cenderung menyerahkan pendidikan anak sepenuhnya pada guru, hubungan orang tua dan anak sering tidak harmonis. Beberapa orang siswanya juga pernah berperilaku menyimpang seperti merokok, menonton video porno, tidak konsentrasi saat pelajaran, prestasi akademik tidak terlalu bagus bahkan ada juga yang tidak naik kelas. Perilaku menyimpang tersebut dikhawatirkan merupakan dampak dari depresi yang terselubung pada anak.

Usia ini merupakan usia yang sangat rentan terhadap gangguan emosional menuju pubertas dan masa pembentukan kepribadian. Oleh karena itu, sangat perlu dilakukan penelitian mengenai masalah ini. Sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dimasa yang akan datang untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran pola asuh orang tua dan depresi pada anak usis sekolah dasar di kecamatan Lintau Buo Utara tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola asuh orang tua dengan depresi pada anak usia sekolah di kecamatan Lintau Buo Utara tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik responden kelompok ayah dari anak sekolah dasar negeri 40 Balai Tengah kecamatan Lintau Buo Utara tahun 2017
- b) Untuk mengetahui karakteristik responden kelompok ibu dari anak sekolah dasar negeri 40 Balai Tengah kecamatan Lintau Buo Utara tahun 2017
- c) Untuk mengetahui karakteristik responden kelompok anak di sekolah dasar negeri 40 Balai Tengah kecamatan Lintau Buo Utara tahun 2017
- d) Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola asuh ayah dan ibu dari anak di sekolah dasar negeri 40 Balai Tengah di kecamatan Lintau Buo Utara tahun 2017
- e) Untuk mengetahui distribusi frekuensi depresi pada anak di sekolah dasar negeri 40 Balai Tengah kecamatan Lintau Buo Utara tahun 2017

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi orang tua, penelitian ini berguna sebagai bahan informasi tentang pola asuh yang diterapkan dan depresi pada anak sehingga diharapkan orang tua dapat menerapkan pola asuh yang terbaik kepada anaknya.
- b. Bagi peneliti, penelitian ini berguna untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman belajar peneliti sebagai mahasiswa..
- c. Bagi penulis lain, penelitian ini sebagai bahan acuan dan bahan perbandingan untuk penelitian sejenis di masa yang akan datang.

