

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja sebagai generasi penerus bangsa mempunyai peran penting untuk mewujudkan cita-cita suatu bangsa. Kelompok remaja merupakan salah satu kelompok yang memiliki populasi yang besar dalam jumlah penduduk dunia. *World Health Organization* (WHO) menyatakan saat ini dari 7,2 miliar orang di seluruh dunia, lebih dari 3 miliar orang berusia di bawah 25 tahun, yang merupakan 42% dari populasi dunia. Sekitar 1,2 miliar anak muda ini merupakan remaja berusia antara 10 hingga 19 tahun (18% dari populasi dunia) (WHO, 2021b). Di Indonesia, jumlah penduduk remaja yaitu 26,67% dari 237,6 juta jiwa penduduk Indonesia (BKKBN, 2011).

Masa remaja sering dikatakan sebagai masa-masa yang sulit karena merupakan periode peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa awal. Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial yang cepat, sehingga dapat mempengaruhi perasaan, pemikiran, dan pengambilan keputusan, serta interaksi mereka dengan dunia di sekitar mereka, sehingga menyebabkan remaja menjadi rawan pada proses pertumbuhan dan perkembangannya (WHO, 2021a). Perubahan mood yang sangat cepat yang terjadi pada remaja dapat menyebabkan remaja rentan terhadap masalah kesehatan mental.

Berdasarkan data statistik *World Health Organization* (WHO) perkiraan individu yang mengalami gangguan mental yaitu sebanyak 450 juta jiwa di dunia, dengan jumlah individu yang mengalami depresi sebanyak 264 juta orang, gangguan bipolar sebanyak 45 juta orang, 20 juta orang terkena skizofrenia, dan sekitar 50 juta orang yang menderita demensia (WHO, 2019). Gangguan mental selalu menjadi kontributor utama YLDs (*Years Lived with Disability*) atau tahun hidup dengan kondisi disabilitas dengan angka kejadian di dunia yaitu 14,4%, di Asia Tenggara 13,5%, dan di Indonesia dengan angka 13,4%. Jenis gangguan mental yang diderita oleh penduduk Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, skizofrenia, bipolar, cemas, autisme, gangguan perilaku, gangguan makan, cacat intelektual, dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).

Dalam masa tiga dekade (1990-2017) terjadi perubahan pola penyakit mental di Indonesia, dimana yang mengalami peningkatan DALYs (*Disability Adjusted Live Year*) atau tahun yang hilang untuk hidup sehat karena disabilitas diantaranya yaitu gangguan depresi, skizofrenia, bipolar, autisme, dan gangguan makan, dimana gangguan depresi selalu menduduki urutan pertama dalam tiga dekade (Infodatin Kesehatan Jiwa, 2019). Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang paling tinggi penyebab DALYs di Indonesia.

Prevalensi depresi di Indonesia tergolong cukup tinggi, Indonesia sendiri berada pada urutan kelima dari sebelas wilayah di Asia Tenggara yang mengalami depresi dengan angka kejadian sebesar 3,7% dari jumlah populasi Indonesia (WHO, 2017a). Sedangkan prevalensi depresi di Sumatera Barat mencapai 8,15% pada penduduk umur 15 tahun ke atas (Infodatin Kesehatan Jiwa, 2019). Dan prevalensi depresi pada penduduk umur 15 tahun ke atas di Kota Padang mencapai 7,76% dari 4.547 sampel yang diteliti (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Depresi merupakan gangguan kesehatan yang umum dan bisa mempengaruhi siapa saja. Menurut Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018 gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak rentang usia remaja (15–24 tahun), dengan prevalensi 6,2% dari jumlah penduduk Indonesia atau setara dengan 11 juta orang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Sedangkan di Sumatera Barat prevalensi depresi pada penduduk umur 15-24 tahun mencapai angka 7,97% dari 5.908 sampel yang diteliti (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Menurut Badan Pusat Statistik dalam Desi, Felita, & Kinasih (2020) usia remaja awal dan remaja pertengahan (10-19 tahun) merupakan usia yang paling rentan mengalami gangguan mental di tahun 2013 dan depresi sebagai gangguan yang paling umum terjadi yaitu sekitar 3,4 juta jiwa. Tingginya angka depresi yang mulai dialami pada masa remaja ini membuktikan bahwa pada masa remaja khususnya remaja awal dan pertengahan merupakan kondisi yang rawan pada proses pertumbuhan dan perkembangan kesehatan mental.

Depresi merupakan kontributor atau penyumbang utama kematian akibat bunuh diri, yang mendekati 800.000 kejadian bunuh diri setiap tahunnya (WHO, 2017b). Perilaku bunuh diri pada usia 15-29 tahun diperkirakan sebesar 3,6 per 100.000, dengan kriteria memiliki ide bunuh diri sebesar 5%, memiliki ide bunuh diri dan sudah memiliki rencana sebesar 6%, dan sudah melakukan upaya bunuh diri sebesar 4% (WHO, 2017b). Sedangkan menurut Pusdatin Kemenkes RI (2019) proporsi keinginan untuk bunuh diri pada pelajar SMP dan SMA menurut sumber GSHS tahun 2015 yaitu mencapai angka 10,2%. Bunuh diri atau melukai diri sendiri menyumbang sekitar 6% dari semua kematian pada populasi usia 15-29 tahun dan merupakan penyebab utama kematian kedua pada kelompok usia ini. Hampir satu dari delapan remaja dalam kelompok usia 13-17 tahun melaporkan pernah mencoba bunuh diri satu kali atau lebih dalam satu tahun terakhir (WHO, 2014). Hal tersebut membuktikan bahwa dampak dari depresi ini sangatlah krusial dan memerlukan penanganan yang tepat dan cepat.

Tingginya prevalensi depresi ini, tidak sebanding dengan tingkat capaian pengobatan yang berhubungan dengan pencarian bantuan kesehatan pada penderita depresi. Menurut Laporan Riskesdas Nasional 2018 dan Laporan Riskesdas Sumatera Barat 2018 (dalam Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019) proporsi pengobatan depresi untuk penduduk umur 15 tahun ke atas di Indonesia hanya 9%, di Sumatera Barat 8,57%, dan di Kota Padang yaitu 11,25%.

Kebanyakan orang enggan mencari bantuan kesehatan mental dan remaja dilaporkan sebagai kelompok usia yang paling tidak ingin untuk mendapatkan bantuan kesehatan mental dari tenaga profesional. Sejumlah penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa persentase remaja yang mencari pertolongan kesehatan mental berkisar antara 18% hingga 34% (Nearchou et al., 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Schomerus et al., (2009) dari 2.303 responden terdapat 23,9% yang tidak berniat mencari bantuan kesehatan mental. Data ini menunjukkan bahwa remaja cenderung menyimpan masalahnya sendiri dan kurangnya niat atau kesadaran untuk mencari bantuan kesehatan mental.

Perilaku mencari bantuan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Kartikasari & Ariana (2019) yang dapat menghambat perilaku mencari bantuan khususnya untuk masyarakat di Indonesia yaitu stigma, kepercayaan yang menyimpang mengenai penyebab depresi (karena kekuatan spiritual), lebih percaya pada penyembuh tradisional (seperti paranormal/dukun, kyai, dan ustadz), keadaan finansial keluarga, sikap dan kepercayaan keluarga terhadap depresi. Faktor-faktor lain yang dapat menghambat remaja dalam mencari bantuan kesehatan jiwa yaitu keyakinan mengenai kebutuhan akan bantuan, norma budaya, pengalaman sebelumnya dalam mencari bantuan, budaya kemandirian dan stigma (Barker, 2007; Fung et al., 2016; McCann et al., 2018). Menurut Rasyida (2019) stigma merupakan hambatan yang paling umum yang dikaitkan dengan faktor yang dapat menghambat mencari bantuan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian

Seera, Arya, Sethi, Nimmawitt, & Ratta-apha (2020) stigma merupakan faktor yang paling sering dilaporkan sebagai penghambat dalam mencari pelayanan kesehatan mental. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Copeland et al (2010), disebutkan bahwa stigmatisasi telah diidentifikasi sebagai hambatan yang paling signifikan untuk pencarian bantuan kesehatan mental.

Stigma sangat berdampak pada kehidupan penderita depresi. Tidak jarang pada penderita depresi juga diberi label atau distigmatisasi sehingga memberikan pengaruh negatif pada penderitanya. Goffman (dalam Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2020) mengungkapkan kebanyakan orang cenderung menyembunyikan penyakitnya untuk menghindari stigma yang dapat ditimbulkan oleh penyakitnya tersebut. Pasien yang mengalami stigma akan merasakan kesedihan, rendah diri, kesepian, malu, kelemahan, ketakutan, kecemasan, dan keputusasaan. Stigma dapat menyebabkan terjadinya prasangka (*prejudice*) dan diskriminasi, sehingga dapat melemahkan penderita depresi dalam mencapai tujuan hidup seperti pekerjaan, kehidupan mandiri, dan membina hubungan pribadi (Corrigan, 2015). Proporsi masyarakat yang mendiskriminasi penderita gangguan jiwa karena depresi dan *anxiety disorder* sebesar 3,8% (Aznar-Lou, Serrano-Blanco, Fernández, Luciano, & Rubio-Valera, 2016). Stigma juga dapat menyebabkan penderita depresi menghindar dan menutupi depresinya, sehingga dapat menghambatnya dalam mencari layanan kesehatan untuk menghindari label stigmatisasi yang diterimanya (Corrigan, 2015).

Menurut penelitian da Conceição, Rothés, & Gusmão (2020) *personal stigma* dan *perceived stigma* sangat berdampak terhadap sikap mencari bantuan pada penderita depresi, hal tersebut dianggap sebagai penghalang untuk pengobatan, rehabilitasi, dan sikap dalam mencari bantuan kesehatan. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Lally, Conghaile, Quigley, Bainbridge, & McDonald (2013) menunjukkan bahwa stigma memiliki hubungan secara negatif terhadap sikap mencari bantuan. Semakin tinggi stigma yang diterima, maka semakin rendah keinginan seseorang untuk mencari bantuan kesehatan di layanan profesional. Dijelaskan bahwa *personal stigma* lebih kuat kaitannya daripada *perceived stigma*. Akibat berkembangnya stigma tersebut, banyak penderita depresi yang jadi enggan mencari bantuan kesehatan pada tenaga profesional. Oleh karena itu banyaknya masalah depresi yang dialami oleh para remaja akhir-akhir ini sering berakhir dengan bunuh diri karena tidak mendapatkan pertolongan dari pihak profesional yang kompeten.

Kecamatan Lubuk Begalung merupakan wilayah dengan angka depresi tertinggi di Kota Padang yaitu sebanyak 92 orang, diikuti oleh Kecamatan Padang Timur sebanyak 72 orang, dan Kecamatan Kuranji sebanyak 71 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang (2019). Pada tahun 2018 Lubuk Begalung juga termasuk kedalam wilayah dengan angka depresi tertinggi kedua di Kota Padang yaitu sebanyak 37 orang, dan tertinggi pertama yaitu Kecamatan Padang Timur sebanyak 40 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada salah satu sekolah menengah di Kecamatan Lubuk Begalung yaitu SMK Negeri 4 Kota Padang, melalui wawancara tentang respon atau perilaku pada penderita depresi dan niat mencari bantuan kesehatan jika mengalami depresi. Dari wawancara tersebut didapatkan hasil 7 dari 8 siswa yang masih memiliki stigma terhadap penderita depresi, beberapa diantaranya ada yang mengatakan takut dan akan menjauhi penderita depresi, namun beberapa siswa lainnya ada yang mengatakan kasihan serta ingin membantu penderita depresi tersebut. Selanjutnya didapatkan hasil 5 dari 8 siswa yang tidak ingin mencari bantuan kesehatan jika menderita depresi. Salah satu dari siswa tersebut mengatakan malu jika harus mengunjungi layanan profesional untuk mencari bantuan kesehatan terkait depresinya. Alasan selanjutnya yaitu takut dijauhi oleh teman-temannya jika mencari bantuan kesehatan, mereka lebih memilih mengatasi masalah dengan cara bepergian dengan teman-temannya. Alasan lain yaitu lebih memilih menyelesaikan dengan diri sendiri dan tidak ingin mencari bantuan kesehatan karena merasa tidak diperlukan. Sedangkan 2 siswa lainnya mengatakan berniat mencari bantuan kesehatan pada tenaga profesional jika mengalami depresi. Dan 1 dari siswa lainnya lebih memilih mencari bantuan ke orang pintar jika ia mengalami depresi.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan Stigma Remaja Terhadap Depresi Dengan Sikap Mencari Bantuan Kesehatan Mental di SMK Negeri 4 Padang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diungkapkan dalam penelitian ini yaitu “apakah terdapat hubungan antara stigma remaja terhadap depresi dengan sikap mencari bantuan kesehatan mental di SMK Negeri 4 Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah diketahui ”hubungan stigma remaja terhadap depresi dengan sikap mencari bantuan kesehatan mental di SMK Negeri 4 Padang”.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi stigma remaja terhadap depresi di SMK Negeri 4 Padang
- b. Diketahui distribusi sikap mencari bantuan kesehatan mental pada remaja di SMK Negeri 4 Padang
- c. Diketahui hubungan stigma remaja terhadap depresi dengan sikap mencari bantuan kesehatan mental di SMK Negeri 4 Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan upaya penanganan dini untuk mengurangi stigma pada penderita depresi yang dilakukan oleh remaja.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi sekaligus pengetahuan agar dapat dilakukan upaya secara dini

untuk mengurangi stigma pada penderita depresi oleh remaja, agar para penderita depresi bisa mencari bantuan kesehatan sebagaimana mestinya tanpa memikirkan stigmatisasi yang akan diterimanya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi penelitian untuk peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama ataupun merubah variabel dan tempat penelitian.

