

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan mental telah menjadi sorotan dunia saat ini. Sekitar satu dari lima orang di dunia memiliki kondisi kesehatan mental yang buruk. Menurut *World Health Organization* (2020) masalah kesehatan mental meningkat 16% dari beban penyakit dan cedera global pada individu yang berusia 10-19 tahun. Sepertiga dari semua gangguan kesehatan mental di masa dewasa dimulai pada usia 14 tahun, tetapi sebagian besar kasus tidak terdeteksi dan tidak melakukan upaya pengobatan yang tepat. Berdasarkan data statistik WHO menyebutkan bahwa estimasi individu yang mengalami gangguan mental terdapat 450 juta jiwa di dunia. Secara global, diperkirakan 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang yang mengalami gangguan bipolar, 20 juta orang menderita skizofrenia, dan sekitar 50 juta orang mengalami demensia (WHO, 2019). Menurut perhitungan beban penyakit tahun 2017 *Disability Adjusted Life Year* (DALYs) menyebutkan bahwa gangguan depresi menjadi prioritas masalah kesehatan mental yang menjadi urutan pertama dalam tiga dekade terakhir (1990-2017) (WHO, 2017).

Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan prevalensi depresi yang terjadi di Indonesia mencapai 6,1% dari 706.688 subjek yang dianalisis. Gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak usia 15-24 tahun sebanyak 6,2% atau setara dengan 11 juta jiwa.

Semakin tinggi tingkat usia maka pola prevalensi depresi semakin meningkat (Riskesdas, 2018). Terdapat Sebanyak 8,15% populasi yang mengalami depresi di Sumatera Barat. Kota Padang dengan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 4.547 jiwa yang terdata dengan persentase angka kasus sebanyak 7,76%. Prevalensi depresi pada remaja usia (15-24) tahun memiliki persentase 7,97% lebih tinggi daripada usia (25-34) tahun persentase kasus depresi sebanyak 6,40% (Laporan Riskesdas Sumbar, 2018). Tingginya angka depresi yang mulai dialami pada masa remaja ini membuktikan bahwa pada masa remaja khususnya remaja pertengahan dan akhir merupakan kondisi yang rawan pada proses pertumbuhan dan perkembangan kesehatan mental.

Depresi adalah keadaan emosi secara terus-menerus yang melibatkan suasana hati yang tertekan, kesedihan berkepanjangan, motivasi dan semangat hidup yang rendah, mempunyai rasa kekecewaan dan ketidaksenangan. Secara fisiologis, depresi pada remaja terutama ditandai dengan gangguan makan dan minum, sulit tidur, mengalami kelelahan, dan menangis tanpa alasan sedangkan secara psikologis, ditandai dengan rasa bersalah, menyalahkan diri sendiri, pikiran negatif, pesimisme, dan kehilangan minat (Norton, 2010). Depresi dapat menghalangi remaja penderita untuk belajar, hidup, dan berinteraksi dengan orang lain secara normal, sehingga memiliki pengaruh yang besar terhadap remaja itu sendiri. Selain itu, remaja seringkali gagal mendapatkan pengobatan pada waktunya karena kurangnya pengetahuan yang signifikan dan stigma dari diri mereka sendiri dan persepsi dari orang lain, terbatasnya layanan medis yang

relevan dan ketidaksetujuan mereka terhadap metode perawatan medis yang didominasi oleh pengobatan (Rose-Clarke et al., 2021). Depresi pada remaja berkisar antara 1 – 5 %. Usia remaja sangat cenderung terjadinya depresi. Oleh sebab itu sangat penting untuk membedakan dengan hati-hati dan secara jelas perbedaan antara depresi yang disebabkan oleh depresi patologik dengan gejala mood yang normal sering terjadi pada remaja (Nasriati, 2017)

Depresi merupakan kontributor yang paling berpengaruh terhadap angka kematian akibat bunuh diri. Hampir 800.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap tahun. Tercatat satu orang setiap 40 detik kejadian bunuh diri (WHO, 2019). Menurut data survei *Global School-based Health Survey* (GSHS) di Indonesia pada tingkat SMP-SMA menemukan 6,61% anak yang merasa kesepian dan 40,75% memiliki masalah kecemasan. Proporsi keinginan untuk bunuh diri pada pelajar SMP dan SMA menurut sumber GSHS tahun 2015 remaja perempuan lebih banyak keinginan bunuh diri (5,9%) dibandingkan remaja laki-laki (4,3%) (GSHS, 2015). Akibat prevalensi yang banyak ini tentu menjadi gawat untuk kesehatan mental pada remaja karena depresi bisa berdampak pada bunuh diri. Apabila frekuensi tersebut terus bertambah, maka angka kematian juga akan semakin meningkat (Candra, 2013).

Remaja adalah masa ketika pengaruh dan pentingnya hubungan dan pendapat teman sebaya meningkat secara substansial membuat remaja lebih peka terhadap stigma. Selain itu, usia puncak permulaan untuk gangguan mental adalah masa remaja awal dan masa remaja pertengahan, karena perubahan kognitif dan

emosional sedang terjadi pada saat ini (Hertzman & Boyce, 2010) dan ada bukti yang menunjukkan bahwa remaja mengekspresikan berbagai tanggapan negatif terhadap deskripsi teman sebaya yang termasuk keyakinan bahwa mereka 'lemah', bahwa mereka secara pribadi bertanggung jawab atas gejala mereka dan pantas disalahkan (Hanlon & Swords, 2019).

Stigma depresi dapat dibagi menjadi 3 yaitu stigma diri, stigma pribadi dan stigma yang dirasakan. Stigma depresi diri mengacu pada respons seseorang terhadap depresi dan pencarian bantuan, stigma depresi pribadi biasanya mengacu pada pemikiran dan sikap pribadi seseorang terhadap depresi, dan stigma yang dirasakan tentang depresi mengacu pada persepsi seseorang tentang pikiran dan perasaan orang lain tentang depresi (Yin, 2019).

Faktor yang mempengaruhi stigma adalah pengetahuan yang tidak memadai dan pengalaman terkait depresi. Berdasarkan penelitian di Jawa Timur yang membuat stigmatisasi pada penderita depresi adalah edukasi dan pengetahuan yang rendah terhadap kesehatan mental (Tirto, 2018). Sedikitnya pengetahuan tentang kesehatan mental ataupun gangguan depresi menjadikan masyarakat untuk memilih diam, serta melaksanakan hal yang sangat sederhana selaku dalam upaya pengobatan (Anastasia, Bagus, 2020). Pengetahuan yang tidak memadai tentang penyakit mental telah dikaitkan dengan sikap stigmatisasi dalam beberapa penelitian (Kumar, Koschorke, & Padmawati, 2017).

Sumber informasi utama tentang depresi pada remaja adalah internet dan teman sebaya. Hal ini menunjukkan bahwa informasi dari media sangat banyak

dan kompleks, remaja dapat menyerap informasi yang kurang berguna. Namun, karena banyak remaja mempelajari pengetahuan yang signifikan dari internet, oknum media yang menginformasikan terkait depresi harus memperhatikan publikasi pengetahuan depresi di internet (Zhu, 2020). Stigma depresi dapat mencakup ketidaktahuan dan informasi yang salah tentang depresi, tetapi dibedakan dari pengetahuan kesehatan mental dengan penggabungan sikap prasangka dan diskriminasi perilaku (Johnco, 2018).

Saat ini di China, remaja yang depresi tidak hanya menderita karena penyakit tersebut, tetapi juga karena kurangnya pengetahuan yang relatif dan stigma depresi, yang terkait dengan niat rendah untuk mencari bantuan profesional. Kurangnya perawatan profesional seringkali menyebabkan menurunnya kondisi mental penderita, beberapa kasus berakhir dengan bunuh diri. Fakta bahwa stigma tetap menjadi kendala utama pada remaja untuk mencari bantuan menunjukkan perlunya mengurangi stigma yang dianggap karena pengetahuan depresi berkorelasi negatif dengan stigma, sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan depresi pada remaja (Zhu, 2020).

Sebuah penelitian dilakukan oleh Sarbhan Singh dan Rafdzah (2019) remaja di Malaysia kurang mengenali depresi, mereka cenderung mencari bantuan dari sumber informal dan cenderung memasang stigma pada depresi. Remaja lebih menerima secara sosial dari teman yang mengalami depresi jika mereka yakin bahwa teman sebaya yang depresi memiliki sedikit kendali atas penyebab depresinya. Penelitian yang lain dilakukan oleh Sharma dkk mayoritas remaja

melaporkan bahwa mereka tidak akan memberi tahu siapa pun jika mereka menderita depresi dan menganggap orang yang menderita depresi tidak dapat diprediksi. Ini mengkhawatirkan, karena mencerminkan kurangnya pemahaman bahwa depresi adalah masalah medis yang membutuhkan bantuan profesional yang harus dicari (Malvika Sharma, Bratati Banerjee, 2017).

Dalam penelitian Shelley et al (2014) di Kanada untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang penyakit mental, dibentuklah sebuah program ADAP (Adolescent Depression Awareness Program) yang memiliki panduan kurikulum kesehatan mental berbasis sekolah yang dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan mental cenderung menurunkan tingkat stigma kesehatan mental dan meningkatkan niat mencari bantuan yang dilaporkan sendiri. Mereka yang memiliki sikap dan perasaan negatif tentang penyakit mental paling terpengaruh oleh peningkatan pengetahuan depresi.

Penelitian ini akan dilakukan di kecamatan Lubuk Begalung dikarenakan menurut laporan data tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang prevalensi yang paling banyak angka kasus depresi berada di wilayah kecamatan Lubuk Begalung yaitu sekitar 92 kasus yang terdeteksi. Selain itu kecamatan Padang Timur memiliki kasus depresi sebanyak 72 kasus dan kecamatan Kuranji sebanyak 71 kasus yang dilaporkan (Dinkes Kota Padang, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan senin 8 Maret 2020 di SMK Negeri 4 Padang dengan responden 10 orang siswa melalui wawancara. Sebagian siswa mengetahui tentang apa itu pengertian depresi dan sebagian siswa

tidak mengerti apa itu depresi. Hasil wawancara terdapat 4 dari 10 orang mengatakan tidak mengetahui apa itu depresi dan 2 dari 10 siswa tersebut menyebutkan orang dengan depresi tidak dapat diprediksi dan menganggap sama dengan orang gila, dan 4 dari 10 siswa menyebutkan depresi adalah tanda kelemahan. Selain itu ada 6 dari 10 orang pernah berinteraksi dengan orang depresi namun pandangan mereka negatif dan tidak ingin terlibat dengan orang depresi. Hanya 4 dari 10 orang siswa yang memberi respon positif kepada orang dengan depresi dan ingin merangkul orang dengan depresi untuk membantu memulihkan masalah mentalnya. Sebanyak 5 dari 10 orang yang pernah menghadapi orang depresi respon yang diberikan siswa tersebut memilih menghindar dan beranggapan bahwa orang yang menderita depresi adalah berbahaya karena dapat menyakiti dirinya maupun orang lain. Lalu terdapat 7 dari 10 siswa menstigma orang dengan depresi. Ketika ditanya bagaimana sikap orang-orang disekitar tentang penderita depresi mereka menjawab banyak yang menghindar karena takut tertular dan ketika ditanya apabila siswa tersebut mengalami depresi tidak ingin memberitahu siapapun.

Selain itu, wawancara yang dilakukan pada guru BK di SMKN 4 Padang terdapat bahwa ada kasus depresi berat yang dialami siswa pada 3 tahun yang lalu, faktor penyebab yang terjadi pada siswa tersebut karena adanya gangguan emosi yang tidak bisa dikendalikan, siswa yang mengalami depresi tersebut sudah menjalani masa pengobatan sampai sembuh tetapi tidak menyelesaikan pendidikannya sampai lulus.

Menurut fenomena yang dipaparkan diatas, penulis merasa penting untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Dengan Stigma Depresi Pada Remaja di SMK Negeri 4 Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat ditarik rumusan masalah yaitu: “Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan stigma depresi pada remaja di SMKN 4 Padang”.

C. Tujuan

Adapun tujuan penulis dibagi menjadi 2:

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan stigma depresi pada remaja di SMKN 4 Padang.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi rerata pengetahuan remaja terhadap depresi.
- b. Diketahui distribusi rerata stigma depresi pada remaja.
- c. Diketahui hubungan pengetahuan dengan stigma depresi pada remaja

D. Manfaat

1. Bagi Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pembaca mengenai hubungan antara pengetahuan dengan stigma depresi pada remaja di SMKN 4 Padang.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan dan wawasan sehingga dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

3. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan untuk dijadikan pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan dan meningkatkan pengetahuan kesehatan melalui pendidikan kesehatan terkait pengetahuan dan stigma depresi pada remaja

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi masukan untuk lebih meningkatkan upaya pencegahan dalam mengatasi stigma depresi pada remaja dan meningkatkan pengetahuan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama atau dengan mengubah variabel dan tempat penelitian.