

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius di masyarakat. Depresi dapat terjadi pada usia berapapun, dan gejala akan terus berkembang dari hari, minggu, bulan dan tahun (Stuart, 2016). *World Health Organization* (WHO) (2015) melaporkan lebih dari 350 juta orang mengalami depresi. Kasus depresi pada kelompok umur remaja beberapa tahun terakhir relatif tinggi. Dengan kata lain, remaja rentan terkena depresi. Penelitian Mclaughlin & King (2015) mengatakan bahwa gejala depresi meningkat dan kemunculan pertama umumnya terjadi selama masa remaja. Penelitian lain oleh Danarti, dkk (2018) menyebutkan bahwa golongan yang paling banyak terkena masalah depresi adalah golongan usia muda yaitu remaja. Hal ini dikarenakan pada usia ini banyak tahap serta tugas perkembangan yang penting. Menurut Teori Erikson, Tugas perkembangan pada masa remaja adalah kemampuannya mencapai identitas diri (Damayanti, 2015).

Identitas diri merupakan merupakan faktor utama dalam perkembangan psikososial dan kematangan emosional remaja (Pellerone, et.al. 2015). Kegagalan pencapaian identitas, akan berdampak pada penyimpangan perkembangan yang disebut dengan krisis identitas. Teori Erikson mengatakan krisis identitas bisa terjadi karena adanya konflik psikososial.

Penelitian Yandrok (2014) menemukan, konflik psikososial pada remaja disebabkan oleh faktor sosial ekonomi orang tua yang miskin, kehilangan orangtua karena kematian, adanya konflik keluarga seperti perceraian, pengalaman kekerasan, pelecehan, dan kurangnya perhatian. Hal ini dapat menimbulkan stress bagi kehidupan yang bila dibiarkan bisa berujung pada depresi.

Berdasarkan data yang di himpun *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* pada tahun 2009-2012 persentase orang yang mengalami depresi yang berusia 12 tahun ke atas yaitu 7.6% per dua minggu. Menurut National Institute of Mental Health (2016) sekitar 2.2 juta remaja usia 12-17 di Amerika Serikat mengalami depresi, 70% mengalami gangguan depresi berat. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kroning & Kroning (2018) di Amerika Serikat menyebutkan bahwa depresi pada remaja merupakan masalah serius dimana terdapat 10.7% remaja yang mengalami depresi. Sejalan dengan penelitian Xu, Yuan, Liu, Zhou, & An (2018) menyebutkan bahwa terdapat 58.7% yang mengalami depresi dari 247 orang remaja di kota Yancheng. Artinya secara dunia masalah depresi masih sangat mengkhawatirkan dan perlu perhatian khusus

Di Indonesia prevalensi depresi pada usia 15 tahun ke atas yaitu 6.1% (Risikesdas, 2018). Menurut penelitian oleh Keliat, Florensa, & Wardani (2016) terdapat 71% dari 229 remaja SMA di kota Depok, Jawa Barat mengalami depresi. Sementara di Sumatera Barat prevalensi depresi pada usia 15 tahun ke atas yaitu 8.2% (Risikesdas, 2018). Sedangkan untuk dikota

Padang menurut penelitian Rosani (2017) angka depresi di salah satu sekolah di kota Padang masih tinggi yaitu mencapai 51.4% dengan tingkat depresi sedang. Berdasarkan hal diatas depresi pada remaja di Indonesia, di Sumatera Barat, bahkan di kota Padang masih tinggi.

Depresi merupakan gangguan emosional atau suasana hati yang buruk ditandai dengan kesedihan yang berkepanjangan, putus harapan, perasaan bersalah dan tidak berarti sehingga dapat mempengaruhi motivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Dirgayunita, 2016). Pada remaja sering ditemukan dampak, seperti mengeluh tentang fisik, absen dari sekolah, prestasi di sekolah yang terus memburuk, bermasalah dalam konsentrasi, buruknya dalam berkomunikasi, mudah bosan, tampak lesu, mudah marah, kurang minat dalam berteman, sensitif terhadap penolakan, perubahan dalam pola makan dan tidur, sering dan mudah merasa terbebani, memakai obat-obatan terlarang, bahkan bisa berpikiran untuk bunuh diri (Stuart, 2016).

Didukung oleh penelitian Lee, Lee, Hwang, Hong, & Kim (2017) pada remaja yang mengalami depresi ditemukan gejala diantaranya mudah merasa capek dan lelah sebanyak 63.4%, adanya perubahan pola makan yang buruk 62.2%, buruk dalam berkomunikasi 54.1%, bermasalah dalam berkonsentrasi sebanyak 44%, pesimistik 43.8%, kehilangan kesenangan 35.6%, mudah merasa sedih sebanyak 35.2%, merasa gagal dimasa lalu 32.8%, mempunyai pikiran untuk bunuh diri 32.3%, mudah menangis 32.3%, merasa dihukum 27.1%, terganggu dalam istirahat dan tidur 23.4%,

dan benci dengan diri sendiri 22.9%., Hal ini menunjukkan depresi pada remaja merupakan masalah serius yang harus ditanggulangi bersama.

Depresi tidak hanya ditemukan pada remaja yang tinggal dengan orang tua, tetapi yang memprihatinkan juga terjadi pada remaja yang tinggal di panti asuhan (Mulia et al., 2014). Berbagai gejala depresi muncul karena panti asuhan dianggap kurang memberikan stimulasi, melakukan pengasuhan yang buruk, menerapkan rutinitas yang ketat, serta adanya stigma negatif pada panti asuhan (Yendork & Somhlaba, 2014).

Didukung oleh penelitian Mohammad zاده, Awang, & Kadir (2017) menjelaskan bahwa sebagian besar remaja di panti asuhan mengalami depresi sedang 42.2%, diikuti oleh berat 23.7%, ringan 13.2%, depresi ekstra berat 6.6%, dan sebanyak 14.3% tidak mengalami depresi. Hal ini menunjukkan bahwa angka depresi pada remaja di panti asuhan memang memprihatinkan.

Panti asuhan merupakan lembaga kesejahteraan sosial yang bertanggung jawab memberikan pelayanan pengganti dalam pemenuhan kebutuhan fisik, mental, dan sosial pada anak asuhnya. Tidak semua remaja di panti asuhan bisa menerima kondisi dirinya dengan dunia baru. Keadaan remaja yang disebabkan karena kehilangan orang tua, akan kehilangan identitas dirinya yang berujung pada gangguan psikologi, seperti depresi (Wuon et al., 2016).

Penelitian oleh Shiferaw, Bacha, & Tsegaye (2018) menyebutkan dari 216 orang remaja di Panti Asuhan Ilu Abba Bor Zone, Etiopia terdapat 24.1%

remaja mengalami depresi. Sejalan dengan penelitian Thabet, Elhelou, & Vostanis (2017) dari 81 remaja panti asuhan di terdapat 67.9% mengalami depresi. Hal ini juga memperkuat bahwa depresi di panti asuhan masih sangat mengkhawatirkan dan jika tidak diatasi dengan baik akan menimbulkan masalah psikologis baru yang bisa berujung pada bunuh diri (Ifdil et al., 2017). Berdasarkan hal diatas depresi pada remaja dipanti asuhan merupakan hal yang sangat mengkhawatirkan.

Depresi pada remaja bisa terjadi oleh banyak hal, diantaranya menurut Stuart (2016) dan Smart (2018) faktor yang berhubungan dengan depresi pada remaja adalah faktor biologis (umur, jenis kelamin, penyakit fisik dan riwayat penyakit depresi pada keluarga), faktor sosial (dukungan sosial, tingkat pendidikan), faktor psikologis (pengalaman traumatik). Di dukung oleh penelitian Grover, et.al (2017), Magklara, et.al (2015), Garipey, et.al (2016), dan Hernáez, et.al (2016) faktor yang mempengaruhi depresi pada remaja panti asuhan yaitu, dukungan keluarga atau pengasuh 86%, dukungan teman sebaya 56%, pendidikan 44%, umur 25%, penyakit fisik 21.8%, jenis kelamin 17.4%, pengalaman traumatik 10.8%, dan riwayat penyakit keluarga 6.2%. Sejalan dengan penelitian Wetarini & Lesmana (2018) & Thabet et al., (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada remaja di panti asuhan diantaranya jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pengalaman traumatik di masa lalu.

Berdasarkan hasil penelitian diatas faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada remaja panti asuhan adalah riwayat penyakit depresi pada

keluarga, dukungan sosial (dukungan orang tua, teman sebaya, dan lingkungan), pengalaman traumatik di masa lalu, penyakit fisik, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan usia. Namun di penelitian ini, peneliti hanya mengambil enam faktor terbesar yaitu dukungan sosial, pengalaman traumatik di masa lalu, penyakit fisik, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan usia.

Faktor usia merupakan salah satu yang mempengaruhi depresi. Usia akan menentukan kedewasaan dan pola pikir seseorang, sehingga remaja akan dihadapkan pada penerimaan diri dalam berbagai kondisi. Stuart (2016) mengatakan prevalensi penderita depresi pada usia remaja menunjukkan peningkatan yang sangat tinggi dibandingkan dengan usia kanak-kanak dan usia dewasa. Adapun tanda dan gejala meningkatnya depresi muncul antara usia 13 sampai dengan 15 tahun dan mencapai puncaknya sekitar usia 17 sampai dengan 18 tahun. Remaja mengalami kesulitan dalam menggambarkan emosi atau kondisi alam perasaannya. Remaja yang mengalami depresi di usia antara 14 dan 16 tahun akan bersiko lebih tinggi untuk terjadinya depresi mayor pada kehidupan dikemudian hari (Stuart, 2016). Penelitian oleh Demoze, Angaw, & Mulat (2018) mengatakan depresi remaja Panti Asuhan di Addis Ababa, Ethiopia banyak terjadi pada rentang umur 15-19 dengan persentase 66.7%, dibandingkan rentang umur 10-14 dengan persentase yaitu 33.3%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wetarini & Lesmana (2018) menyebutkan bahwa kejadian depresi pada remaja Panti Asuhan di Denpasar paling banyak terjadi pada usia 13 tahun.

Hal ini menunjukkan usia remaja memiliki resiko untuk terjadinya depresi lebih besar.

Selain usia, jenis kelamin juga akan mempengaruhi terjadinya depresi. Menurut Lubis (2016) perempuan pada usia remaja memiliki kecenderungan 2 kali lebih besar daripada laki-laki untuk terkena depresi. Didukung oleh penelitian oleh Jayanthi & Thirunavukarasu (2015) menunjukkan depresi remaja Panti Asuhan di India Selatan juga banyak terjadi pada remaja perempuan (69%) dibandingkan laki-laki (31%). Penelitian lain oleh Wetarini & Lesmana (2018) pada remaja Panti Asuhan di Denpasar mengatakan jenis kelamin remaja perempuan lebih banyak mengalami depresi (53,8%) dibandingkan laki-laki (46,2%). Artinya jenis kelamin dan usia mempengaruhi depresi.

Selain dari jenis kelamin dan usia yang juga mempengaruhi depresi adalah tingkat pendidikan. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan berpikir rasional ketika menghadapi masalah, sehingga dapat meminimalkan resiko terjadinya depresi (Ghozali, dkk. 2017). Penelitian oleh Rahmawati, Arneliwati, & Elita (2015) menyebutkan bahwa mayoritas pendidikan responden yang mengalami depresi adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) yaitu sebanyak 54,3%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang masih rendah membuat remaja tidak mampu melakukan penalaran serta memecahkan masalah dengan baik.

Masalah yang terjadi pada remaja tidak terlepas dari dukungan sosial. Dukungan social adalah bantuan yang diterima individu dari orang-orang

tertentu dalam kehidupannya. Menurut Kort-butler (2017) dalam teori dukungan social terdapat perubahan social budaya. Perubahan social budaya bisa memberikan dampak positif maupun negative. Pengaruh social budaya dalam masyarakat memberikan peranan penting dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Keluarga, teman sebaya, dan tetangga merupakan lingkungan yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan social budaya (Nugraheni et al., 2018). Penelitian oleh Harmelen et al., (2016) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan teman sebaya yang baik akan mengurangi terjadinya depresi pada remaja. Sejalan dengan penelitian oleh Mulia et al. (2014) mengatakan dukungan sosial yang positif mempengaruhi tingkat kemampuan untuk beradaptasi sebanyak 62.7%. Artinya dukungan sosial memiliki dampak terhadap depresi.

Depresi juga dikaitkan dengan pengalaman traumatik di masa lalu. Menurut *National Alliance on Mental Illness* (2017) ketika orang mengalami trauma dimasa lalu dapat menyebabkan perubahan jangka panjang, bagaimana otak mereka merespons rasa takut dan stres. Perubahan-perubahan ini dapat menyebabkan depresi. Serupa menurut Nafisah (2018) remaja yang memiliki pengalaman traumatik dimasa lalu akan memicu terjadinya merasa tidak berarti dalam kehidupan dan berujung pada depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Thabet et al., (2017) pada remaja-remaja Pantj Asuhan di Gaza yang mengalami post traumatic stress disorder menunjukkan bahwa 67,9% mengalami depresi.

Selain itu depresi juga dipengaruhi kondisi medis seperti penyakit fisik. Penyakit fisik adalah suatu keadaan abnormal yang terjadi pada tubuh sehingga menyebabkan ketidaknyamanan bagi individu. Menurut Villines (2018) beberapa penyakit fisik yang bisa terjadi pada remaja adalah kanker payudara, hipotiroid, diabetes mellitus, dermatitis menahun dan sebagainya. Penelitian oleh Zubaidah, Madonna, & Pratiningrum (2018) dan Norlita (2018) terdapat remaja panti asuhan di Kutai Kartanegara mengalami penyakit *pediculosis capitis* sebanyak 97.66% dan menderita *scabies* sebanyak 30%. Penyakit fisik yang terjadi jangka panjang dapat menimbulkan gejala-gejala depresi. Menurut penelitian Dirgayunita (2016) menyebutkan hampir 30% orang yang mengalami penyakit fisik juga mengalami depresi. Penyakit fisik yang dimaksud disini seperti kanker, tumor, dermatitis menahun, jerawat yang berlebihan (Lubis, 2016). Artinya ketidaknyamanan, ketidakmampuan, ketergantungan yang terjadi secara terus menerus akan membuat individu merasa rendah diri dan berakhir pada depresi.

Data dari Kementerian Sosial Republik Indonesia (2017) menyebutkan panti asuhan yang ada di Provinsi Sumatera Barat berjumlah 108 panti asuhan dan panti asuhan terbanyak terdapat di Kota Padang yaitu 27 panti asuhan. Jumlah penghuni panti asuhan di Kota Padang sekitar 1.081 orang, dengan jumlah remajanya (10 -19 tahun) sekitar 797 (73.7%). Menurut Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat Kota Padang baik dari lembaga, sarana dan prasarana di sejumlah panti asuhan sudah banyak terjadi peningkatan (Radio Republik Indonesia, 2018a). Sarana dan prasarana yang dimaksud adalah

kamar tidur yang layak, ruang belajar yang memadai, ruang makan yang layak, adanya wireless dan pengeras suara yang bisa digunakan anak-anak untuk bersholawat atau bernyanyi untuk menghilangkan rasa penat, adanya televisi untuk menonton mendapatkan berita-berita baru. Artinya dengan kondisi seperti ini sejumlah panti asuhan khususnya di Kota Padang seharusnya juga menghasilkan penghuni panti yang sehat baik dari segi fisik, maupun mental dan emosional.

Selain itu, Sumatera Barat merupakan Wilayah Kultural Minangkabau. Dimana mayoritas orang Minangkabau berpegang teguh pada agama Islam. Dengan begitu Islam dan adat menyatu dalam kehidupan sehari-hari. Maka lahirlah pepatah *Adat Basandi Syara', Syara' Basandi Kitabullah* yang artinya adat yang didasarkan oleh agama Islam, agama Islam didasarkan oleh kitab Allah SWT yaitu alqur'an (Kompasiana.com, 2018). Begitupun dengan anak-anak Panti Asuhan se-Kota Padang yang mayoritas juga menganut agama Islam. Para anak-anak panti asuhan difokuskan kepada pendidikan ibadah, aqidah dan akhlak (Radio Republik Indonesia, 2018b). Sehingga diharapkan anak-anak panti asuhan mempunyai pendidikan yang bagus terhadap agama dan mampu menjalani hidup dengan lebih baik.

Berdasarkan data yang didapat maka penulis memilih 2 dari 27 panti asuhan untuk dilakukan studi pendahuluan. Dimana panti asuhan yang dipilih adalah Panti Asuhan Putra Bangsa dan Panti Asuhan Liga Dakwah. Adapun alasan dari tempat studi pendahuluan ini ialah dekatnya akses oleh peneliti untuk melakukan studi pendahuluan, selain itu juga kedua panti asuhan ini

bisa mewakili seluruh panti asuhan di kota Padang dikarenakan 1 panti asuhan yaitu Panti Asuhan Putra Bangsa berada di pusat kota, sedangkan 1 panti asuhan lagi yaitu Panti Asuhan Liga Dakwah berada di pinggir kota sehingga semua karakteristik bisa ditemui dan mewakili seluruh panti asuhan yang ada di kota Padang. Studi pendahuluan dilakukan pada 30 orang anak panti asuhan, dimana anak panti asuhan yang sudah dijadikan sebagai sampel dalam studi pendahuluan tidak lagi diambil sebagai sampel penelitian berikutnya dengan alasan menghindari terjadinya pengulangan data.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 30 orang anak panti asuhan ternyata masih ditemukan gejala-gejala depresi, yaitu 11 orang anak mengalami 3 atau lebih gejala utama dan lebih dari 4 gejala depresi lainnya, 5 orang anak mengalami 2 gejala utama dan 3-4 gejala depresi lainnya, 6 orang anak mengalami 2 gejala utama dan 2 gejala depresi lainnya, dan 8 orang anak mengalami 1-2 gejala utama atau gejala depresi lainnya. Dimana gejala utama yang banyak dialami anak panti asuhan Putra Bangsa dan panti asuhan Liga Dakwah adalah merasa tidak ada harapan, merasa tidak ada yang peduli, merasa sedih, merasa tidak berguna, mudah cemas, dan mudah tersinggung. Sedangkan gejala lainnya yang banyak dialami anak panti asuhan Putra Bangsa dan panti asuhan Liga Dakwah adalah gangguan tidur, gangguan nafsu makan, gangguan konsentrasi, dan hilang semangat dalam melakukan aktivitas.

Berdasarkan wawancara juga didapatkan data yaitu 5 anak mengatakan selalu sedih selama tinggal dipanti asuhan, 10 anak merasa terbebani selama tinggal dipanti asuhan, 7 anak mengatakan sulit berkonsentrasi dalam belajar, 2 anak mengatakan pernah berpikiran untuk bunuh diri karena ia merasa keluarganya tidak peduli sehingga ia dititipkan dipanti asuhan, 11 anak mengatakan nilai sekolah terus memburuk, 4 anak mengatakan ia terserang penyakit kulit yang tidak kunjung sembuh, 2 anak mengatakan ia tidak percaya diri saat tampil didepan, 5 anak mengatakan sering merasa cemas kalau ia tidak akan naik kelas karena nilai selalu memburuk, 3 anak mengatakan ia hanya mempunyai 1-2 orang teman saja, 4 orang anak merasakan badan mudah lelah, dan selalu terganggu saat tidur.

Berdasarkan hal diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko depresi pada remaja di panti asuhan kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko depresi pada remaja dipanti asuhan kota Padang?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko depresi pada remaja di Panti Asuhan kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi resiko depresi pada remaja di Panti Asuhan Kota Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi umur pada remaja di Panti Asuhan Kota padang
- c. Diketahui distribusi frekuensi jenis kelamin pada remaja di Panti Asuhan Kota padang
- d. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan pada remaja di Panti Asuhan Kota padang
- e. Diketahui distribusi frekuensi penyakit fisik pada remaja di Panti Asuhan Kota padang
- f. Diketahui distribusi frekuensi dukungan sosial pada remaja di Panti Asuhan Kota padang
- g. Diketahui distribusi frekuensi trauma masa lalu pada remaja di Panti Asuhan Kota Padang
- h. Diketahui hubungan umur dengan resiko depresi pada remaja di Panti Asuhan Kota padang
- i. Diketahui hubungan jenis kelamin dengan resiko depresi pada remaja di Panti Asuhan Kota padang
- j. Diketahui hubungan tingkat pendidikan dengan resiko depresi pada remaja di Panti Asuhan Kota padang

- k. Diketahui hubungan penyakit fisik dengan resiko depresi pada remaja di Panti Asuhan Kota padang
- l. Diketahui hubungan dukungan sosial dengan resiko depresi pada remaja di Panti Asuhan Kota padang
- m. Diketahui hubungan trauma masa lalu dengan resiko depresi pada remaja di Panti Asuhan Kota padang
- n. Diketahui faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan resiko depresi pada remaja di Panti Asuhan Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko depresi pada remaja di Panti Asuhan dengan menggunakan cara berpikir yang ilmiah.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan masukan yang bermanfaat dalam pengembangan asuhan keperawatan masalah resiko depresi dan pilihan terapi yang tepat untuk mengatasi masalah depresi pada remaja di Panti Asuhan.

3. Bagi Panti Asuhan

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak panti asuhan, untuk melihat kejadian resiko depresi pada remaja di panti asuhan. Sehingga bisa menurunkan angka resiko depresi yang terjadi pada remaja di Panti Asuhan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini selanjutnya dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi peneliti lain terkait faktor- faktor yang berhubungan dengan resiko depresi pada remaja di Panti Asuhan.

