

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa adalah masa remaja. Remaja adalah bila anak telah mencapai umur 10-19 tahun (Zulaikha & Febriyana, 2018). Sebagian besar remaja zaman sekarang banyak yang mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi. Depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan perasaan sedih, kehilangan minat atau kesenangan, rasa bersalah atau rendah diri, gangguan tidur, kelelahan, dan kesulitan berkonsentrasi (Sandmire et al., 2017). Depresi dapat menyerang siapa saja, namun remaja lebih rentan terhadapnya. Data global menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi adalah dua faktor utama yang menyebabkan penyakit dan kecacatan pada masa remaja, dengan angka yang lebih tinggi pada remaja perempuan. Faktor psikososial seperti perasaan kesepian, rasa tidak aman, bosan, dan waktu terasa lama, serta ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, perasaan penolakan, keheningan yang berlebihan, banyak diam, dan penarikan sosial, dapat menyebabkan depresi (Kemenkes R1, 2019). Gangguan psikososial remaja dapat terjadi akibat berbagai sumber, termasuk masalah dengan teman sebaya, keluarga, kematian orang yang dicintai, dan kondisi medis tertentu (Wayan Diah Anima Winayaka Putri, 2014).

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. Menurut penelitian yang dilakukan WHO di Indonesia tercatat angka kematian akibat depresi pada remaja usia 15-29 tahun adalah

3.6%. Penyebab depresi dari data tersebut paling banyak adalah kesendirian 7%, kecemasan 5% dan tidak memiliki teman dekat 3% (WHO,2017).Di Indonesia prevalensi depresi pada usia 15 tahun ke atas yaitu 6.1% (Riskesdas, 2018). Gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak usia 15-24 tahun sebanyak 6,2% atau setara dengan 11 juta jiwa. Menurut data Riskesdas tahun 2018, sebanyak hampir 5 % remaja dan anak sekolah di Jawa Timur menderita depresi. Di wilayah Ponorogo data depresi remaja dengan estimasi 4% di target tahun 2022 dengan total sasaran sekitar 1.646 lalu dengan target sasaran 65,84% dengan pencapaian 188 remaja depresi dengan cakupan rill 11,42 %. Tidak semua tindakan bunuh diri diakibatkan oleh gangguan kesehatan mental, tetapi WHO menyatakan bahwa 80 – 90% remaja yang meninggal karena bunuh diri mempunyai psikopatologi signifikan seperti gangguan kecemasan, gangguan mood, depresi dan penyalahgunaan NAPZA (WHO, 2017). Berdasarkan data dari wilayah kerja Puskesmas Jenangan Ponorogo pada tahun 2022 SMPN 2 Jenangan Ponorogo dilakukan skrining dari 87 siswa 15 siswa mengalami gangguan jiwa paranoid, dari 87 siswa 24 siswa mengalami gejala halusinasi. Di SMPN 1 Jenangan Ponorogo dengan jumlah siswa 385 dengan hasil 69 mengalami gangguan jiwa paranoid dan dari 385 siswa 47 siswa mengalami gangguan halusinasi. Dilakukan penelitian di SMPN 2 Jenangan Ponorogo karena tidak ada akses penelitian di SMPN 1 Jenangan Ponorogo. Tindakan yang dilakukan Puskesmas dan pihak sekolah SMPN 2 Jenangan Ponorogo dengan hasil skrining tersebut adalah melakukan pengisian kuesioner ulang untuk memperoleh hasil kembali dan melakukan intervensi dini berupa psikoedukasi dan konseling.

Depresi pada remaja sering kali ditandai dengan perasaan mudah tersinggung, tertekan, takut, tidak memiliki semangat, sedih, dan konflik dengan teman maupun keluarga. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya emosi yang kuat dan beragam (Rahmawati et al., 2015). Kejadian tersebut dapat menimbulkan stres dan kurangnya dukungan keluarga sehingga dapat memicu terjadinya depresi pada remaja. Selain itu, perilaku remaja yang mengalami depresi juga mengalami perubahan, karena mereka sebelumnya mungkin senang bermain dengan teman, namun kini lebih memilih menyendiri atau menghindari bersosialisasi. Keluarga harus waspada terhadap perubahan yang terjadi pada remaja karena depresi dapat menyebabkan mereka menjadi mudah putus asa, merasa rendah diri, dan mengisolasi diri dari sosial. Jika depresi tidak ditangani dengan tepat dan berkelanjutan, dapat menyebabkan pikiran negatif yang berujung pada risiko bunuh diri. Tingginya angka depresi diharapkan dapat menjadi perhatian bagi keluarga.

Berdasarkan masalah yang dipaparkan *diatas*, remaja membutuhkan *save and suportive environtmen* yaitu perhatian dan lingkungan yang mendukung. Lingkungan utama untuk perkembangan fisik, kognitif, dan sosial-emosional remaja adalah keluarga mereka, sehingga orang tua dan keluarga dekat memberikan dukungan terbaik bagi remaja. (Farah et al., n.d.) peran orang tua dalam menurunkan tingkat depresi yaitu memberikan dukungan positif seperti motivasi dan perhatian pada remaja, dukungan keluarga yang akan membantu remaja untuk mengembangkan keseimbangan dan memperkuat diri agar tidak melakukan hal-hal negatif di luar kendali yang disebabkan oleh depresi. Remaja yang menganggap model peran positif dalam

keluarga mereka tahu bahwa dapat meminta dukungan ketika mengalami kesulitan. Sementara pada remaja yang tidak memiliki hubungan keluarga yang mendukung maka tidak akan bisa mengatasi depresi tersebut. Mereka akan cenderung mengalami perasaan negatif dan harga diri yang rendah. Remaja yang menderita masalah ini memerlukan bimbingan orang tua atau keluarga, karena keluarga adalah pengaturan utama untuk pertumbuhan fisik, mental, dan emosional mereka.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan tingkat depresi pada remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di SMPN 2 Jenangan Ponorogo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan peran keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di SMPN 2 Jenangan Ponorogo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran keluarga di SMPN 2 Jenangan Ponorogo
2. Mengidentifikasi tingkat depresi pada remaja di SMPN 2 Jenangan Ponorogo
3. Menganalisis hubungan peran keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di SMPN 2 Jenangan Ponorogo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

- a. Sebagai sarana penelitian dalam menerapkan riset keperawatan yang didapatkan dari perkuliahan
- b. Menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan peneliti

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi sebagai bahan bacaan dan wawasan untuk mahasiswa dalam pemahaman mengenai hubungan peran keluarga dan tingkat depresi pada remaja

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klinik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan peran keluarga lebih penting untuk mencegah tingkat depresi pada remaja

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat khususnya keluarga untuk mengurangi tingkat depresi pada remaja

1.5 Keaslian Penelitian

- 1) Purnomo & Supratman, (2018) “Pengaruh peran orang tua terhadap tingkat depresi pada siswa dan siswi di SMA Negeri 2 Sukoharjo”. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pria dan siswi SMAN 2 Sukoharjo Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan Pendekatan *cross sectional*, dengan desain penelitian metode Inferensial non eksperimental dengan hipotesis. Populasi adalah seluruh siswa SMA Negeri 2 Sukoharjo 173 orang. Sampling Teknik menggunakan proporsional random sampling diperoleh 120 responden. Penelitian menggunakan instrumen berupa angket. Uji hipotesis menggunakan *Chi Square*. Hasilnya dengan *chi square* Uji ada hubungan antara peran orang tua dengan depresi $p = 0,008$ Tidak ada hubungan antara ekonomi cukup dengan siswa depresi dengan $p = 0,0355$, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan siswi depresi dengan $p = 0,094$ Tidak ada korelasi antara umur dengan siswa yang mengalami depresi dengan $p = 0,290$. Perbedaan dengan penelitian ini adalah inferensial non eksperimental dengan hipotesa sedangkan peneliti menggunakan korelasi, pada penelitian ini menggunakan variabel peran orang tua sedangkan peneliti menggunakan variabel peran keluarga, penelitian ini menggunakan uji *chi square* dan peneliti menggunakan uji *spearman* Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan *cross sectional*, instrumen yang digunakan yaitu kuesioner
- 2) Rahmawati et al., (2015) “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Remaja Di Lembaga Pemasarakatan”. Penelitian ini bertujuan

untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di penjara. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian ini adalah diambil dengan menggunakan total sampling. Sampel penelitian ini terdiri dari 46 remaja di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Pekanbaru. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *Zung Self-Rating Depression Scale* karya Zung (1965) dan dukungan keluarga. Kedua kuesioner tersebut dimodifikasi dan diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis menggunakan chi tes persegi. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di Lapas ($p\text{ value} = 0,034 < \alpha 0,05$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel independent (bebas), responden, alat ukur depresi pada penelitian ini menggunakan *Zung Self-Rating Depression Scale* sedangkan peneliti menggunakan BDI II. Persamaan sama-sama menggunakan *cross sectional*.

- 3) (Dwi Wahyuni Ambali et al., 2021) “Hubungan Depresi Dengan Kecenderungan Bunuh Diri Pada Remaja Di Kecamatan Sopai Kabupaten Toraja Utara Tahun 2021”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan depresi dengan kecenderungan bunuh diri pada remaja. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai bulan Juni 2021. Desain penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu purposive sampling, dengan jumlah sampel 145 responden. Hasil penelitian ini, berdasarkan uji chi-square diperoleh bahwa ada hubungan yang

signifikan antara depresi dengan kecenderungan bunuh diri pada remaja, dengan nilai ($p\text{-value}=0,000$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel yaitu pada penelitian ini menggunakan variabel depresi dan bunuh diri sedangkan peneliti menggunakan variabel peran keluarga dengan depresi, penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* sedangkan peneliti menggunakan korelasi dan pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara pendekatan observasi sedangkan peneliti menggunakan kuesioner, penelitian ini menggunakan uji *chi square* sedangkan peneliti menggunakan uji *spearman*. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan *cross sectional* dan variabel independent (bebas) yaitu depresi.

- 4) Astutik & Dewi, (2022) “*Mental Health Problems Among Adolescent Students*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi masalah kesehatan mental dan risiko bunuh diri di kalangan remaja pelajar di Provinsi Bali, Indonesia. Sampel terdiri dari 435 siswa dari empat SMP (Kelas 7, 8, dan 9) berusia 12–15 tahun yang dipilih dengan teknik *multistage sampling*. Penelitian deskriptif ini menggunakan laporan *Pediatrics Symptom Checklist-Youth (PSC-Y)* versi bahasa Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 14,5% pelajar remaja mengalami gangguan kesehatan mental, dan 6,7% memiliki risiko bunuh diri. Perbedaan dengan penelitian ini adalah menggunakan teknik *multistage sampling* sedangkan peneliti menggunakan *simple random sampling*. Persamaan dengan penelitian ini adalah responden yaitu remaja SMP, sama-sama menggunakan kuesioner.

5) Hassan El-Ezaby et al., (2020) “*Factors Affecting Depression among Teenagers in Port Said City*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko yang mempengaruhi depresi pada remaja di *Port-Said City*. Desain penelitian *cross sectional* digunakan untuk mencapai tujuan penelitian ini. Penelitian ini dilakukan di sekolah menengah di *Port-Said City*. Sampel acak sebanyak 236 siswa, 125 laki-laki dan 111 perempuan. Alat Pengumpul Data: Alat (I) struktur kuesioner wawancara untuk data sosio demografi. Alat (II) skala depresi anak dan remaja multidimensi (MCADS) versi Arab. Hasil: Rata-rata usia sampel yang diteliti adalah $16 \pm 1,25$ tahun. Hubungan yang signifikan antara tahun ajaran remaja, pendidikan ibu dan depresi. Sedangkan total skor depresi masing-masing diklasifikasikan menjadi: tinggi, sedang dan rendah (11.4, 78.0 & 10.6). Perbedaan dengan penelitian ini adalah alat ukur depresi pada penelitian ini menggunakan MCADS sedangkan peneliti menggunakan BDI II. Persamaan sama-sama menggunakan *Cross Sectional* dan menggunakan kuesioner.