

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak usia sekolah mempunyai berbagai resiko yang lebih mengarah pada kecerdasan, moral, kawasan sosial dan emosional, fungsi kebahasaan dan adaptasi sosial. Usia sekolah merupakan kondisi paling riskan pada perkembangan kepribadian yang menyangkut moral, emosional fisiologis yang berpengaruh pada emosionalnya. Itu sebabnya anak usia sekolah ini memerlukan perhatian secara *intens* dan khusus dari semua pihak (Setiantono, 1999).

Depresi, salah satu permasalahan pada anak, merupakan suatu keadaan mental *mood* yang menurun yang ditandai dengan kesedihan, perasaan putus asa, perasaan rendah diri, bersalah, menarik diri dari kontak interpersonal, tidak bersemangat, dan gejala somatik seperti gangguan makan dan tidur (Dorland, 2002). Pendapat lain, depresi juga dapat diartikan sebagai suatu gangguan suasana perasaan (*mood*) dalam episode yang lama yang meliputi proses berpikir, perasaan dan aktivitas seseorang yang ditunjukkan dengan pikiran negatif pada diri sendiri, suasana hati menurun, kehilangan minat, berkurangnya konsentrasi dan menurunnya semangat untuk melakukan aktivitas (Keliat, *et al.*, 2011).

Nevid, dkk. (2005) mengemukakan bahwa anak-anak dan remaja sering melaporkan adanya episode kesedihan dan menangis, merasa apatis,

sulit tidur, lelah, dan kurang nafsu makan. Mereka juga memiliki pikiran untuk bunuh diri dan bahkan mencoba untuk bunuh diri. Namun depresi pada anak-anak juga memiliki ciri yang berbeda seperti menolak masuk sekolah, takut akan kematian orang tua, dan terikat pada orang tua. Masalah akademik, keluhan fisik, dan bahkan hiperaktivitas dapat bersumber dari depresi yang tidak disadari. Nolen-Hoeksema berpendapat bahwa depresi dengan tingkat sedang dapat bertahan sampai beberapa tahun dan sangat mempengaruhi prestasi sekolah dan fungsi sosial (Nevid, *et al.*, 2005).

Beberapa pasien depresi tidak mengakui bahwa dirinya sedang mengalami depresi, padahal secara tidak sadar mereka menunjukkan berkurangnya ketertarikan mereka dengan hal yang dulu menarik bagi mereka dan berkurangnya interaksi mereka dengan keluarga, teman dan lingkungan disekitarnya (Kaplan, *et al.*, 2010). Depresi bisa digolongkan menjadi depresi dengan penarikan diri dan depresi dengan kegelisahan atau agitasi (Maramis, 2004). Sekitar 97% pasien depresi mengeluh bahwa dirinya tidak dapat fokus dan konsentrasi dalam sekolah, berkurangnya semangat bekerja, dan berkurangnya minat untuk melakukan pekerjaan. Sebanyak 80% pasien depresi mengalami perubahan pola tidur seperti sering terbangun pada malam hari dan bangun lebih awal, berkurangnya nafsu makan sehingga dapat menurunkan berat badan. Tetapi ada juga pasien dengan depresi bisa tidur lebih lama dari biasanya, meningkatnya nafsu makan dan bertambahnya berat badan (Kaplan, *et al.*, 2010).

Depresi banyak terjadi pada usia belasan tahun dan dapat mengakibatkan seseorang melakukan bunuh diri. Hal ini dapat muncul karena mereka banyak dihadapkan dengan kesulitan dalam belajar dan usaha untuk mencari identitas diri (Anonim, 2009). Depresi adalah penyebab utama tindakan bunuh diri dan tindakan ini menduduki urutan ke-6 dari penyebab utama kematian di Amerika Serikat (Hawari *cit* Oktavianti, 2011). Kejadian depresi pada anak usia sekolah sekitar 1-1,5% dan 5-10% pada orang dewasa di Amerika Utara (Lumbantobing, 2011). Penelitian lain menyebutkan bahwa depresi terjadi sekitar 5% pra-pubertas anak perempuan dan 1,5% pra-pubertas anak laki-laki (Giannakopoulos, *et al.*, 2009). Menurut World Health Organization (2008), penelitian pada anak didapatkan 20% pernah mengalami masalah gangguan mental dengan diagnosa yang sering muncul adalah depresi.

Angka-angka di atas menunjukkan bahwa semakin mudanya usia penderita depresi. Jika beberapa tahun yang lalu depresi lebih banyak dialami oleh usia produktif di atas 20 tahun, kini depresi banyak diderita oleh anak usia remaja, bahkan dalam beberapa kasus, anak usia sekolah diperkirakan telah mengalami depresi.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2007, gangguan mental emosional (depresi dan cemas) dialami sekitar 11,6% atau sekitar 19 juta penduduk yang usianya diatas 15 tahun. Sementara itu untuk gangguan jiwa berat didapatkan prevalensi sekitar 0,46% atau sekitar 1 juta penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Penelitian

selanjutnya kota Yogyakarta merupakan salah satu wilayah yang mempunyai ciri kepadatan yang tinggi dan mengalami perubahan kultural sosial yang cepat. Kondisi ini memungkinkan munculnya stresor psikososial yang berakibat munculnya kecenderungan depresi di masyarakat khususnya anak-anak yang akan berdampak pada prestasi belajar mereka di sekolah.

Penderita depresi mayor yang berumur sebelum 15 tahun akan berdampak serius pada perkembangan sosial, emosi, dan belajar. Hal tersebut menjadi prediktor dalam perilaku bunuh diri pada usia 15-24 tahun (Stuart, *et al.*, 2005). Menurut Asosiasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Indonesia pada tahun 2010, 50-60% penderita gangguan bipolar dewasa memiliki awitan penyakit depresi atau mania pada usia remaja sebelum 19 tahun sehingga penting untuk mengintervensi kejadian depresi sedini mungkin agar tak berulang pada tahap tumbuh kembang berikutnya.

Penyakit jiwa adalah salah satu penyebab kecacatan di dunia yang harus diperhatikan dan tingkat prevalensinya lebih tinggi pada wanita (Muzik, *et al.*, 2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya depresi adalah faktor biologis yaitu adanya hubungan dengan garis keturunan, gangguan hormon dan neurotransmitter, dan faktor lingkungan disekitarnya yang meliputi kehilangan orang yang dicintai, tidak memiliki mekanisme coping yang kuat, rasa negatif pada diri sendiri maupun orang lain, adanya masalah, individu dengan kepribadian dependen, belajar perilaku dari

lingkungan yang tidak berdaya dan adanya pengalaman yang tidak menyenangkan dalam hidupnya (Keliat, *et al.*, 2011).

Prestasi belajar merupakan penguasaan pengetahuan dan keterampilan yang dikembangkan oleh mata pelajaran, biasanya ditunjukkan dengan nilai tes yang diberikan oleh guru dalam bentuk laporan hasil belajar siswa atau rapor. Prestasi belajar seorang anak dapat mencerminkan kecerdasan serta perkembangannya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi prestasi belajar seorang anak adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah semua faktor yang ada dalam diri anak, sedangkan faktor eksternal adalah semua faktor yang berada di luar diri anak, salah satunya adalah faktor masalah yang dapat mencetuskan terjadinya frustrasi dan mengakibatkan depresi pada anak.

Banyak terapi yang dapat dilakukan untuk mengatasi depresi tersebut, salah satunya adalah terapi spiritual yang saat ini sudah mulai berkembang. Pentingnya agama sangat berpengaruh terhadap kesehatan, aspek spiritual (kerohanian atau agama) merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya, melengkapi aspek lain berupa kesehatan fisik, psikologi dan sosial.

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.” (QS. Ar-Ra’d 13:28)

Dalam ayat tersebut dijelaskan bahwa Islam mendorong manusia agar memiliki kalbu yang sehat dari segala macam penyakit dengan jalan bertobat dan mendekatkan diri kepada Allah. Sesungguhnya dengan mengingat Allah jiwa akan memperoleh ketenangan.

Mengetahui bahwa jumlah penderita depresi pada anak mempunyai prevalensi yang cukup berarti maka peneliti tertarik untuk meneliti seberapa erat hubungan antara depresi terhadap kualitas atau prestasi belajar pada anak yang mencerminkan kecerdasan serta perkembangannya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Adakah hubungan antara depresi dengan prestasi belajar pada anak?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara depresi dengan prestasi belajar pada anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bidang kedokteran jiwa

Sebagai informasi tentang kondisi depresi pada anak yang dapat mempengaruhi prestasi belajar.

2. Bidang masyarakat

Untuk menambah wawasan masyarakat agar dapat mencegah anak dari kondisi depresi yang dapat mempengaruhi prestasi belajar.

3. Peneliti selanjutnya

Sebagai acuan untuk melakukan penelitian tentang depresi yang dihubungkan dengan variabel yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai hubungan antara depresi dengan prestasi belajar pada anak di SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta belum pernah dilakukan. Ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan depresi dan prestasi belajar yang sudah dilakukan, diantaranya adalah :

1. Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Ursula Arus Rinestaelsa, 2008, dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Prestasi Belajar Siswa SMA Negeri 3 Yogyakarta“. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pola asuh demokratis dengan prestasi belajar dari aspek kognitif dan dari aspek psikomotor pada siswa SMA. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel dependennya yaitu prestasi belajar dan instrumen yang digunakan yaitu nilai rapor siswa. Perbedaannya adalah pada penelitian tersebut lokasi yang digunakan yaitu di SMA Negeri 3 Yogyakarta dan pada variabel independennya yaitu pola asuh orang tua. Namun pada penelitian ini lokasinya di SMP Muhammadiyah 3

Yogyakarta dan variabel independennya adalah depresi pada anak SMP.

2. Penelitian yang juga berkaitan dengan penelitian ini pernah diteliti oleh Tentrem Rianita, 2007, dengan judul “Pengaruh Pola Asuh Orangtua terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas II SMA Muhammadiyah 1 Yogyakarta“. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa $p = 0,400$ ($p > 0,050$) sehingga dapat diketahui bahwa pola asuh orangtua tidak berpengaruh terhadap prestasi belajar siswa. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel dependennya yaitu prestasi belajar dan instrumen yang digunakan yaitu nilai rapor siswa. Perbedaan dengan penelitian tersebut adalah pada lokasi yaitu di SMA Muhammadiyah 1 Yogyakarta dan pada variabel independennya yaitu pola asuh orangtua. Sedangkan pada penelitian ini lokasinya di SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta dan variabel independennya adalah depresi pada anak.
3. Agustine (2011) dengan judul penelitian “Hubungan antara Insidensi Stres dan Prestasi Belajar dalam Kaitannya dengan Indeks Prestasi pada Mahasiswa Baru Program Studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Umum dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Semester Satu Angkatan 2010/2011“ dengan hasil: $p \geq 0,05\%$ yang berarti tidak ada hubungan antara toleransi terhadap stres dengan Indeks Prestasi (IP) pada mahasiswa baru Program Studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta semester satu angkatan 2010/2011. Persamaan penelitian ini dengan penelitian tersebut yaitu, sama-sama ingin mengetahui hasil dari prestasi belajar. Perbedaannya adalah pada penelitian tersebut menghubungkan antara stres dengan prestasi belajar yang dalam hal ini maksud dari prestasi belajar dengan mengetahui IP dari mahasiswa, sedangkan pada penelitian ini menghubungkan depresi dengan prestasi belajar yang diukur dari hasil rapor siswa.

4. Suhito (2009) dengan judul penelitian “Hubungan antara Percaya Diri (*Self Confidence*) dengan Depresi pada Mahasiswa Kedokteran FK UMY Tingkat III” dengan hasil: $p \leq 0,05$ dan ada hubungan yang negatif pada hasil korelasi yang menunjukkan korelasi negatif yang berarti semakin tinggi percaya diri seseorang akan diikuti dengan semakin rendahnya depresi pada mahasiswa kedokteran FK UMY tingkat III sehingga penelitian signifikan. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama memiliki variabel depresi. Perbedaannya pada penelitian tersebut depresi dihubungkan dengan percaya diri dan subyeknya adalah mahasiswa kedokteran FK UMY yang termasuk dalam fase remaja akhir, sedangkan pada penelitian ini depresi dihubungkan dengan prestasi belajar anak dan dengan subyeknya adalah siswa SMP Muhammadiyah 3.