

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada 2016, jumlah penduduk di Indonesia mencapai 258.7 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2017). Meskipun jumlahnya banyak, penduduk di Indonesia didominasi oleh usia produktif, sehingga angka ketergantungan pada penduduk Indonesia menurun (Katadata, 2018). Presentase pemuda di tahun 2011-2015 berkisar 24-25%, artinya 1 dari 4 penduduk Indonesia adalah pemuda. Sebagian besar pemuda berada di Pulau Jawa dengan persentase mencapai 55,8% (Badan Pusat Statistik, 2016).

Di Indonesia diperkirakan terdapat lebih dari 9 juta orang menderita depresi (Purnomo, 2017). Terdapat 6% penduduk di Indonesia yang berusia di atas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional. Sebanyak 4,7% dari 6% penduduk di Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional terdapat di provinsi Jawa Tengah (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kesehatan jiwa termasuk masalah kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia (Fidiansyah, 2016). Populasi orang yang hidup dengan depresi diperkirakan mencapai 4,4% pada 2015 di dunia. Prevalensi lebih tinggi pada perempuan (5,1%) dibandingkan dengan laki-laki (3,6%). Total jumlah orang yang mengalami depresi adalah 322 juta jiwa di dunia. Hampir setengah dari jumlah tersebut hidup di daerah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Hal ini disebabkan karena jumlah penduduk dunia sebagian besar

berada di daerah tersebut, sebagai contoh yaitu Tiongkok dan India (World Health Organization, 2017).

Terdapat 7,5% dari orang yang hidup dengan disabilitas disebabkan oleh depresi pada tahun 2015. Depresi juga merupakan penyumbang utama kematian bunuh diri, yang jumlahnya mendekati 800.000 kasus per tahun (World Health Organization, 2017). Ketika digolongkan berdasarkan disabilitas dan kematian, depresi berada di urutan kesembilan di bawah pembunuh produktif seperti penyakit jantung, stroke, dan HIV (Smith, 2014).

Prevalensi depresi bertambah seiring bertambahnya usia. Depresi lebih tinggi prevalensinya pada perempuan daripada laki-laki. Hal ini dibuktikan dengan naiknya prevalensi depresi pada siswi kelas enam sampai kelas delapan pada sekolah menengah. Peningkatan prevalensi depresi juga meningkat pada siswa laki-laki. Walaupun tidak begitu mencolok, tetapi hal tersebut tetaplah penting pada kalangan remaja di tingkatan sekolah menengah (Saluja dkk., 2004). Perempuan di akhir masa remajanya lebih rentan memiliki kesehatan jiwa lebih buruk dari pada laki-laki, termasuk depresi. Risiko ini diperburuk oleh adanya pelecehan berbasis jenis kelamin (UNICEF, 2011).

Remaja dengan kepercayaan diri rendah sering mengalami depresi. Jika hal ini tidak ditangani, dapat mengarah ke bunuh diri. Depresi adalah penyumbang terbesar beban kesehatan global pada rentang usia 15-19 tahun. Bunuh diri adalah 1 dari 3 penyebab kematian terbesar pada rentang usia 15-35 tahun (UNICEF, 2011). Perkiraan risiko bunuh diri pada orang yang hidup dengan depresi adalah 2,2%-15% persen (Friedman & Leon, 2007). Dari data yang di dapat, 50 persen dari orang yang melakukan bunuh diri adalah orang

yang menderita depresi berat (American Foundation for Suicide Prevention, t.t.).

Sesungguhnya terdapat larangan untuk bersedih dalam Al-Qur'an yang dijelaskan pada ayat:

لَا تَحْزَنُوا إِنَّا مَعَنَا ص

“Janganlah kamu bersedih, sesungguhnya Allah bersama kita” (QS. At-Taubah: 40)

Orang yang mengalami depresi biasanya mengalami gangguan tidur dalam berbagai macam bentuk, antara lain insomnia, sulit memulai tidur, bangun secara tiba-tiba, dan kelebihan tidur (Radityo, 2012). Hampir 73% anak-anak yang mengalami depresi terbukti menderita insomnia atau hipersomnia, dengan rasio 3,4:1 untuk perbandingan insomnia banding hipersomnia. Anak-anak yang mengalami gangguan tidur akan cenderung mengalami depresi daripada anak-anak tanpa gangguan tidur. Sedangkan, anak-anak yang mengalami insomnia ditambah dengan hipersomnia mengalami depresi yang lebih berat. Anak-anak dengan gangguan tidur yang berbeda menunjukkan profil gejala depresif yang berbeda (Liu dkk, 2007).

Dipilihnya Kabupaten Magelang, Jawa Tengah karena di Kabupaten Magelang terdapat 34,02 juta jiwa penduduk berdasarkan proyeksi yang dilakukan pada 2016 (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2017). Jumlah pemuda di Provinsi Jawa Tengah merupakan yang terbesar ketiga di Indonesia, yaitu mencapai 7.38 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2016). Sedangkan, belum ada penelitian sebelumnya yang membahas hubungan

depresi dengan kualitas tidur pada remaja tingkat sekolah menengah. Kebanyakan pada penelitian sebelumnya hanya membahas pada tingkatan anak-anak maupun remaja awal.

Padahal, remaja yang memiliki jam masuk sekolah dimulai sebelum pukul setengah sembilan pagi sangat berisiko untuk terganggu kesehatan mentalnya. Hal tersebut diakibatkan dari kualitas tidur mereka yang terganggu (Peltz, Rogge, Connolly, & O'Connor, 2017). Sedangkan, di Indonesia kegiatan-kegiatan umumnya dimulai pada pukul tujuh pagi (Wardoyo, 2015). Terdapat asosiasi yang sangat kuat antara kualitas tidur dan kesehatan mental, dibandingkan hubungan kualitas tidur dan kesehatan fisik, dan hubungan kesehatan kognitif dan tidur yang hanya memiliki hubungan yang sedang, sehingga kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan kesehatan yang lebih buruk (Gadie, Shafto, Leng, Cam-CAN, & Kievit, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan terhadap tingkat depresi pada siswa sekolah menengah atas tahun terakhir di SMAN 1 Muntilan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut, dirumuskan bahwa ‘Apakah kualitas tidur berhubungan dengan tingkat depresi pada siswa sekolah menengah atas tahun terakhir SMAN 1 Muntilan?’

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tingkat depresi pada siswa sekolah menengah atas tahun terakhir di SMAN 1 Muntilan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk acuan hubungan kualitas tidur dengan tingkat depresi di tingkat remaja pada sekolah menengah atas tahun terakhir jika hasilnya signifikan.
- b. Menambah wawasan, dalam konteks ini adalah wawasan di dalam ilmu psikiatri.

2. Manfaat praktis

- a. Diharapkan bahwa penelitian ini dapat menyadarkan masyarakat pentingnya menjaga kualitas tidur, khususnya siswa sekolah menengah atas tahun terakhir agar dapat memperbaiki kualitas tidur.
- b. Dapat mengetahui angka kualitas tidur pada siswa sekolah menengah atas tahun terakhir di SMAN 1 Muntilan.
- c. Dapat mengetahui angka kejadian depresi pada siswa sekolah menengah atas tahun terakhir di SMAN 1 Muntilan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Judul, Peneliti, Tahun	Variabel	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	<i>Reduced Sleep Quality in Healthy Girls at Risk For Depression</i> , Chen, Michael C., dkk., 2011	Kualitas tidur dan depresi	Studi potong lintang	Signifikan	Sampel hanya menggunakan remaja berjenis kelamin perempuan	Persamaan pada variabel terikat dan variabel bebas
2.	<i>A Process-Oriented Model Linking Adolescent's Sleep Hygiene and Psychological Functioning: The Moderating Role of School Start Times</i> , Peltz, Jack S., dkk., 2017	Lingkungan tidur dan kesehatan mental	Studi potong lintang	Signifikan	Perbedaan pada variabel terikat	Persamaan pada variabel bebas
3.	<i>The Prospective Association between Sleep Deprivation and Depression among Adolescent</i> , Roberts, Robert E. dan Duong, Hao T., 2014	Jam tidur dan depresi	Penelitian kohort dua gelombang berbasis komunitas	Signifikan	Perbedaan pada variabel bebas	Persamaan pada variabel terikat