

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan jiwa atau kesehatan mental telah menjadi sebuah aspek yang sangat penting dalam upaya perwujudan kesehatan secara menyeluruh *World Health Organization (WFO)* dalam *Mental Health Action Plan* nya menuliskan bahwa penentu dari kesehatan jiwa atau kesehatan mental tidak hanya mencakup atribut individu seperti kemampuan untuk mengelola pikiran, perilaku, emosi serta interaksi dengan individu lainnya, tetapi dipengaruhi juga oleh faktor sosial dan lingkungan sekitarnya (*World Health Organization, 2013*). Gangguan mental yang umum mengacu pada dua kategori diagnostik utama yaitu, gangguan depresif dan gangguan kecemasan yang mana keduanya telah menjadi gangguan yang sangat umum dialami oleh masyarakat internasional maupun di Indonesia, dikutip dari data *World Health Organization (WFO)* pada tingkat global sudah lebih dari 300 juta orang di dunia telah diperkirakan menderita depresi yang mana setara dengan 4,4% populasi dunia. Gangguan depresi yang terjadi pada umumnya ditandai dengan kesedihan, tidur atau nafsu makan yang terganggu, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah, perasaan lelah dan konsentrasi yang buruk. Depresi dapat terjadi dalam jangka waktu yang panjang atau berulang yang pada akhirnya secara substansial dapat mengganggu kemampuan individu untuk melaksanakan kegiatan sehari-harinya. Sedangkan gangguan kecemasan mengacu pada kelompok gangguan mental yang ditandai dengan perasaan cemas dan ketakutan, *Generalised anxiety disorder (GAD)*, *Obsessive Compulsive Disorder (OCD)*, *panic disorder*, *phobias*, dan *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)* yang mana durasi gejalanya dapat dialami dari ringan sampai berat membuat orang-orang yang mengalami gangguan kecemasan lebih kronis dari pada gangguan episodik (*World Health Organization, 2017*).

Menurut data WHO regional Asia Pasifik (WHO SEARO) menyatakan bahwa jumlah kasus depresi paling tinggi ada di India dengan jumlah kasus sebanyak 56.675.969 atau setara dengan 4,5 dari jumlah populasinya, sedangkan kasus depresi terendah adalah di Maldives yang mana jumlah kasusnya ada sebanyak

12.739 atau 3,7% dari populasinya, Adapun jumlah kasus depresi di Indonesia telah mencapai 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi yang mana jumlah kasus depresi di Indonesia tersebar di beberapa bagian wilayah. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang diterbitkan pada tahun 2018, dengan hasil riset yang menunjukkan terdapat lebih dari 19 juta penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun telah mengalami gangguan mental emosional, bahkan sebanyak 12 juta penduduk dengan usia lebih dari 15 tahun di Indonesia mengalami depresi. Dari data tersebut artinya terdapat sekitar 20% populasi yang ada di Indonesia memiliki potensi dalam masalah gangguan jiwa. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) jumlah penduduk yang mengalami depresi pada usia 15-24 tahun di Kota Bandung telah mencapai 7,74% dari jumlah populasi yang ada. Menurut Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia Teddy Hidayat, dalam acara *World Mental Health Day* (2019) yang dilaksanakan di Bandung mengatakan, tingkat bunuh diri akibat depresi di kalangan remaja banyak sekali terjadi, bahkan dalam waktu tiga bulan terakhir telah terjadi tiga kasus bunuh diri di sebuah perguruan tinggi di Kota Bandung sehingga Pemerintah Kota (Pemkot) berupaya untuk menyediakan politeknik khusus untuk menangani masalah kejiwaan (Widiyantje, 2020).

Tabel 1. Data Penderita Depresi di Kota Bandung

No.		2021						2022					
		GANGGUAN DEPRESI F33						GANGGUAN DEPRESI F33					
		0-14 th		15-64 th		>=65 th		0-14 th		15-64 th		>=65 th	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	SUKARASA	0	0	2	4	2	1	0	0	0	7	3	1
2	LEDENG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	KARANGSETRA	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	0	0
4	SARIJADI	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0
5	SUKAJADI	0	0	5	12	7	12	0	0	5	11	1	1
6	SUKAWARNA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0
7	SUKAGALIH	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0
8	PASIRKALIKI	0	1	9	13	4	2	0	0	15	20	2	5
9	SUKARAJA	0	0	2	5	0	1	0	0	1	11	0	1
10	GARUDA	0	0	1	12	0	3	0	0	2	4	0	1
11	BABATAN	0	0	1	0	0	0	0	0	11	5	1	0
12	CIUMBULEUIT	0	0	9	22	1	3	0	0	6	20	7	8
13	CIPAKU	0	0	1	3	1	0	0	0	1	2	0	0
14	PUTER	0	0	6	8	0	0	0	0	10	7	0	0

15	DAGO	0	0	2	3	0	0	0	0	5	7	3	1
16	SEKELOA	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0
17	CIKUTRA LAMA	0	0	0	3	0	0	0	0	2	3	0	1
18	SALAM	0	0	3	2	0	1	0	0	1	1	0	1
19	TAMANSARI	0	1	1	2	0	1	0	3	1	6	0	1
20	TAMBLONG	1	0	9	28	3	2	0	0	8	5	1	0
21	BALAIKOTA	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
22	NEGLASARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	CIGADUNG	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
24	PADASUKA	0	0	23	70	0	0	0	0	1	10	0	0
25	PASIRLAYUNG	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
26	BABAKAN SARI	0	0	11	29	2	7	0	0	8	22	0	3
27	BABAKAN SURABAYA	0	0	7	4	1	0	0	0	11	2	1	1
28	IBRAHIM ADJIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	GUMURUH	0	0	2	1	0	0	0	0	1	3	0	0
30	AHMAD YANI	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	TALAGA BODAS	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	SURYALAYA	0	0	2	2	0	1	0	0	2	1	0	0
33	CIJAGRA BARU	0	0	2	0	0	0	0	0	8	7	0	0
34	CIJAGRA LAMA	0	0	6	4	0	1	0	0	4	3	1	1
35	PASUNDAN	0	0	2	6	0	1	0	0	3	8	7	1
36	M.RAMDAN	0	0	2	1	0	0	0	1	1	3	0	0
37	PASIRLUYU	0	0	2	4	0	0	0	0	1	1	0	0
38	PAGARSIH	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
39	ASTANA ANYAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	LIO GENTENG	0	1	1	3	0	1	0	0	0	4	0	0
41	PELINDUNG HEWAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	CITARIP	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	0
43	BABAKAN TAROGONG	0	1	7	17	0	0	0	0	5	10	0	0
44	SUKAPAKIR	1	0	7	7	0	0	0	0	2	6	0	0
45	KOPO	2	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0
46	CIBADUYUT KIDUL	0	0	3	6	0	2	0	0	0	0	0	0
47	CIBADUYUT WETAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	CARINGIN	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
49	CIBOLERANG	0	0	2	2	0	1	0	0	16	3	0	2
50	SUKAHAJI	0	0	4	8	0	0	0	0	7	5	0	0
51	CIBUNTU	0	0	8	8	1	3	0	0	5	6	2	2
52	CIJERAH	0	0	9	5	1	0	0	0	1	4	0	0
53	CIGONDEWAH	0	0	8	4	0	0	0	0	1	3	0	0

54	GRIYA ANTAPANI	1	0	2	6	0	0	0	0	7	14	0	3	
55	JAJAWAY	0	0	6	17	0	0	0	0	1	12	0	0	
56	ANTAPANI	0	0	5	6	0	0	0	0	1	4	0	0	
57	SINDANGJAYA	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	4	0	
58	JATIHANDAP	0	0	0	1	0	0	0	0	2	6	0	3	
59	MANDALA MEKAR	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	
60	PAMULANG	0	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	
61	GIRIMANDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
62	ARCAMANIK	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	
63	RUSUNAWA	0	0	13	10	0	2	0	0	0	0	0	0	
64	UJUNG BERUNG INDAH	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	
65	PASIRJATI	0	0	5	0	0	0	0	0	3	0	0	0	
66	CINAMBO	0	0	2	3	0	0	0	0	1	2	0	0	
67	CIBIRU	0	0	1	2	0	0	0	0	5	4	0	0	
68	CIPADUNG	0	0	12	16	1	0	0	0	6	5	0	0	
69	CILENGKRANG	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
70	PANGHEGAR	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
71	PANYILEUKAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
72	RIUNG BANDUNG	0	0	1	3	0	0	0	0	7	8	0	0	
73	CEMPAKA ARUM	0	0	17	15	0	2	0	0	5	3	0	0	
74	CIPAMOKOLAN	0	0	9	16	1	0	0	0	12	13	0	0	
75	DERWATI	0	0	2	6	0	0	0	0	1	3	0	0	
76	MARGAHAYU RAYA	0	0	38	35	4	0	0	0	39	25	2	2	
77	SEKEJATI	0	0	5	7	0	7	0	0	1	6	0	0	
78	KUJANGSARI	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	
79	MENGGER	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
80	PASAWAHAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL		6	6	308	475	33	39	0	4	216	327	32	39	
GRAND TOTAL		867							618					

(Sumber: Laporan Data Kesehatan Jiwa dan Napza, Dinas Kesehatan Kota Bandung)

Dari prevalensi penduduk penderita depresi yang jumlahnya kasusnya terhitung sangat banyak menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental maupun depresi di Indonesia belum dapat terselesaikan. Umumnya masalah kejiwaan maupun gangguan kesehatan mental yang telah dihadapi seseorang kerap kali mendapatkan reaksi yang negatif dari lingkungan yang ada di sekitarnya dikarenakan keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai kesehatan jiwa atau

kesehatan mental sehingga membuat seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental tidak terbuka dengan apa yang dialaminya. Menurut Sarafino dalam Rahmawati (2018) dalam hal ini diperlukan peran orang tua dalam memberikan dukungan positif untuk membantu dalam penyesuaian diri serta dapat mengurangi tingkat depresi pada remaja tersebut dan dukungan keluarga pula lah yang akan membantu remaja penderita depresi ini mengembangkan keseimbangan dan memperkuat diri agar tidak melakukan hal-hal negatif di luar kendali yang disebabkan oleh depresi.

Orang tua mampu memberikan peran yang sangat besar dalam proses perkembangan anak, bahkan terkadang pola asuh dapat menjadi faktor terjadinya depresi pada anak. Pola asuh orang tua yang di dalam proses komunikasi keluarganya penuh dengan konflik serta penerapan pola asuh otoriter yang tidak mau berkompromi dengan anak akan berakibat pada perkembangan anak yang merasa tertekan dengan pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua (Mighwar dalam Arsyam, 2010), sehingga dapat membuat anak mengalami depresi, apalagi di usia remaja dimana tingkat emosional anak sedang tidak stabil. Sehingga membuat peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana komunikasi keluarga yang terjadi sehingga menyebabkan anak menderita depresi dan bagaimana menjalin komunikasi keluarga yang baik diantara orang tua dan anak dalam proses pemulihan depresi yang dialami seorang remaja.

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti dengan permasalahannya yang sama-sama merujuk pada hal-hal yang ingin diteliti pada penelitian ini. Kajian literatur yang pertama yaitu mengenai Keterbukaan Diri dalam Komunikasi Orangtua-Anak pada Remaja Pola Asuh Orangtua *Authoritarian* (Ramadhana, 2018), Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Anak di Tengah Pandemi Covid-19 (Chairunnisa Djayadin, 2020), Pola Asuh Yang Berbeda-beda dan Dampaknya Terhadap Perkembangan Kepribadian Anak (Gina Sonia, 2020), Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya (Dianovinina, 2018), dan Psikologi Remaja dan Permasalahannya (Diananda, 2018). Namun, penelitian yang akan peneliti lakukan akan memiliki sedikit perbedaan dengan kelima kajian sebelumnya yang tertera. Hal ini dikarenakan peneliti membutuhkan informasi bagaimana komunikasi

keluarga yang terjadi sehingga menyebabkan anak menderita depresi dan bagaimana cara yang dilakukan orang tua dalam menerapkan pola asuh sesuai dengan kebutuhan anak, sehingga nantinya dapat menjalin komunikasi yang baik diantara orang tua dan anak dalam proses pemulihan remaja penderita depresi.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan nantinya akan memberikan pengetahuan kepada masyarakat agar bisa lebih peduli lagi dengan lingkungan yang ada di sekitarnya, apalagi seperti yang kita ketahui kasus depresi pada usia remaja saat ini sudah banyak sekali yang mengalaminya sehingga diperlukan perhatian lingkungan sekitar khususnya orang tua dalam penanganannya. Keterbukaan diri remaja penderita depresi juga dilihat dari bagaimana upaya orang tua menerapkan pola asuh dalam keluarga sehingga dapat membuat anak merasa aman dari permasalahan yang dihadapi.

1.2 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini, yaitu untuk menjelaskan peran komunikasi keluarga antara orang tua dan remaja depresi di Kota Bandung

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan fokus penelitian yang tertera, selanjutnya peneliti telah menetapkan identifikasi masalah yang selanjutnya akan diteliti, yaitu:

1. Bagaimana peran komunikasi keluarga yang terjadi diantara orang tua dan anak usia remaja dalam proses penyembuhan depresi.
2. Bagaimana interaksi yang terjadi pada komunikasi antara orang tua dan anak usia remaja berkenaan dengan keterbukaan diri (*self disclosure*) dalam menghadapi depresi.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang selanjutnya dapat diambil dari penelitian yang peneliti lakukan terbagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis, sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan bahan pengetahuan serta dapat menambahkan wawasan keilmuan di bidang komunikasi keluarga yang berfokus pada pola komunikasi keluarga serta keterbukaan diri antara orang tua dan anak dalam menjalin komunikasi yang baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi, masukan dan bahan evaluasi bagi orang tua dan anak usia remaja yang penderita gangguan kesehatan mental dalam membangun pola komunikasi yang baik sehingga memberikan rasa aman dan keterbukaan dalam menjalani proses penyembuhan kesehatan mental yang dialami anak usia remaja tersebut.

1.5 Waktu dan Periode Penelitian

Penyusunan penelitian ini akan direncanakan dalam beberapa tahap yang akan dijabarkan pada tabel dibawah sesuai dengan rancangan waktu yang akan peneliti lakukan dalam proses penyelesaian penelitian, sebagai berikut:

Tabel 2. Waktu dan Periode Penelitian

NO	Tahapan	Tahun 2022-2023							
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Mencari topik penelitian, tema penelitian, dan mencari referensi								
2	Mengumpulkan keseluruhan informasi penelitian dan melakukan pra penelitian								

3	Penyusunan proposal penelitian								
4	<i>Desk Evaluation</i>								
5	Melakukan tahap wawancara kepada informan								
6	Penyusunan hasil penelitian serta pembahasan sekaligus kesimpulan dan saran								
7	Pengajuan sidang skripsi								