

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari pengeluaran. Kemiskinan salah satu masalah besar bangsa Indonesia. Dimana hingga saat ini pemerintah belum bisa memberantas habis kemiskinan. Kemiskinan sebagai ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar, yang diukur dari pengeluaran. Badan Pusat Statistik (BPS) menjelaskan kemiskinan adalah kondisi penduduk yang berada dibawah garis kemiskinan. Dengan tolak ukur pendapatan per kapita 1,25 US setara dengan Rp. 17.210,00 (Badan Pusat Statistik (BPS), 2018).

Diperkirakan jumlah penduduk miskin di dunia 1,4 miliar orang. Pada bulan Maret 2018, jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan) di Indonesia mencapai 25,95 juta orang (9,82%), berkurang sebesar 633,2 ribu orang dibandingkan dengan kondisi September 2017 yang sebesar 26,58 juta orang (10,12%). Pada bulan September 2017, jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan) di Jawa Tengah mencapai 4,20 juta orang (12,23%). Kemiskinan di Jawa Tengah sedikitnya 823 desa di Jateng masuk dalam zona merah kemiskinan pada 2018 ini. Jumlah tersebut tersebar di 15 kabupaten/kota di Jateng di antaranya yang terbesar berada di Kabupaten Klaten 88 desa (Badan Pusat Statistik (BPS), 2017, 2018; Tribun, 2018)

Kondisi orang miskin yang tidak menguasai atau mengendalikan kondisi lingkungan (tidak memiliki posisi tawar yang kuat, peraturan yang merugikan orang miskin, dan bahan kebutuhan pokok yang tidak terjangkau), orang miskin menjadi tidak tahu lagi apa yang harus dilakukan dan merasa tidak berdaya (*helpless*), kemudian mereka akan bersikap pasif (*passivity*) tidak acuh atau tidak peduli terhadap lingkungan sekitar (*apathy*), akhirnya orang miskin akan tetap berada dalam kondisi deprivasi (Markum, 2009)

Kemiskinan berakibat pada partisipasi dan kualitas orang miskin seperti akses anak-anak miskin terhadap lembaga pendidikan yang bermutu sangat

terbatas, bahkan kemungkinan putus sekolah (*drop out*). Berakibat juga pada kondisi rumah orang-orang miskin di perkotaan menempati rumah yang kurang layak huni sehingga dapat mengakibatkan masalah kesehatan fisik. Orang miskin tidak memiliki rumah, tinggal di pinggir jalan, tenda atau bahkan di tempat yang disediakan sosial dan gereja. Kemiskinan juga berakibat terhadap kriminalitas dan yang terakhir berakibat pada kondisi mental, terbukti dari orang-orang yang berpenghasilan rendah atau orang miskin akan merasa kurang bahagia (*less happiness*) bahkan dapat mengakibatkan gangguan mental yang serius seperti depresi, skizofrenia dan gangguan kepribadian (Markum, 2009)

Tinggal dikeluarga dengan sosial ekonomi rendah adalah kejadian umum yang mengganggu dan akan dialami banyak orang selama perjalanan hidup. Dampak kemiskinan pada keluarga dan anak/remaja sangat negatif untuk kesehatan mental, mungkin karena anak/remaja juga merasakan kesulitan yang dialami keluarga dan ketidakstabilan psikologis dan ekonomi di keluarga. Kesulitan hidup yang terus menerus bisa membuat anak kehilangan kepercayaan mereka, melemahkan kemampuan mengarahkan kehidupan, timbulnya kemarahan, dan menekan pada anak dari status sosial ekonomi rendah (Maselko et al., 2018). Hasil dari meta analisis tentang kesenjangan sosial ekonomi di Indonesia depresi yang dilakukan oleh Lorant dan rekannya dalam penelitian mengungkapkan secara meyakinkan bahwa individu dengan sosial ekonomi rendah peluang lebih tinggi mengalami depresi (Freeman et al., 2016).

World Health Organization (WHO) mencatat bahwa ada 450 juta penduduk di dunia menderita gangguan jiwa. Di Indonesia 6,1 % mengalami depresi. Prevalensi depresi pada penduduk umur lebih dari 15 tahun menurut provinsi, Sulawesi Tengah menempati peringkat teratas yaitu 12,3%, DKI Jakarta 6,0 %, DIY sekitar 5,8 % dan di Jawa Tengah 4,7 % yang mengalami depresi. Posisi paling bawah adalah Provinsi Jambi 1,8% (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018; Tribun, 2018).

Beberapa faktor yang mungkin berkontribusi terhadap masalah ini terkait dengan daerah pedesaan dan keterpaparan perempuan dari daerah ini seperti keadaan, kondisi, dan perilaku yang mungkin membuat mereka lebih rentan terhadap depresi. Penyebab depresi sepanjang periode kehidupan adalah karena

beberapa faktor, termasuk sosial, psikologis, dan aspek biologis. Faktor ini berdampak pada memburuknya fasilitas sosial di daerah pedesaan, tingkat pengangguran yang meningkat dan menurun kualitas hidup bagi penduduk pedesaan (Parreira, Goulart, Ruiz, Da Silva, & Gomes-Sponholz, 2017; Shedenova & Beimisheva, 2013).

World Health Organization (WHO) memaparkan depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan mood, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi. Dalam penelitian Shin C, *et al.*, (2017) depresi adalah penyakit mental yang umum dan tetap menjadi penyebab utama morbiditas di seluruh dunia. Sedangkan dalam penelitian Peltzera & Pengpid, (2018) depresi merupakan penyebab utama beban global penyakit secara global dan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan karenanya sangat penting bagi kesehatan masyarakat (Peltzer & Pengpid, 2018; Shin et al., 2017).

Depresi adalah salah satu masalah kejiwaan yang umum dan tidak diketahui pada remaja saat ini. Masa remaja adalah masa transisi periode perkembangan ditandai dengan perubahan biologis serta sosial. Pubertas bersama dengan pematangan otak dan kognitif mengarah pada peningkatan sosial pemahaman dan kesadaran diri. Pembangunan transisi dalam sirkuit otak yang terlibat dalam respons terhadap bahaya, dan tingkat stres meningkat dilaporkan relatif lebih tinggi pada anak perempuan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, gangguan depresi adalah gangguan kesehatan mental prioritas remaja karena prevalensi tinggi dan komplikasi terkait dan lainnya implikasi terkait kesehatan (Shukla, Shukla, Ahmad, Shukla, & Khan, 2017). Penelitian oleh Kahng & Kwon dalam Jo, *et al.*, (2011) juga menyatakan bahwa orang dengan status sosial ekonomi yang relatif rendah seperti penghasilan rendah, latar belakang pendidikan rendah dan sedang menunjukkan tingkat depresi yang tinggi (Jo et al., 2011).

Setiap periode peralihan status individu tidak jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak kecil dan juga bukan orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena remaja dapat mencoba gaya hidup yang

berbeda dan menentukan pola perilaku yang paling sesuai dengan dirinya. Remaja saat ini banyak sekali tekanan yang mereka dapatkan, seperti dari kondisi lingkungan, serta perkembangan teknologi yang semakin pesat. Remaja kini juga banyak terjebak dalam kehidupan konsumtif, seperti rela mengeluarkan uangnya untuk memenuhi keinginan bukan untuk kebutuhan (Rifai & Anna, 2012).

Dalam penelitian Nurachma & Arief memaparkan keseharian remaja dapat menghabiskan uang mereka untuk membeli makanan, pakaian, perangkat elektronik, hiburan, dan sebagainya. Semua ini dilakukan remaja hanya untuk pamer dan mengikuti gengsi. Seperti diketahui bahwa masa remaja merupakan fase di mana mereka masih dalam situasi *labil*. Terkadang, jika keinginannya tidak terpenuhi akan timbul rasa kecewa, marah, dan tingkah laku lain yang dapat merugikan diri sendiri serta orang lain. Bahkan remaja akan melakukan segala cara untuk memenuhi konsumsinya. Perilaku konsumtif tidak boleh dibiarkan begitu saja, sebab dapat membahayakan kelangsungan hidup manusia apalagi ketika perilaku konsumtif ini terus berjalan akan berdampak negatif bagi perekonomian seseorang (Nurachma, 2017).

Secara global prevalensi depresi di antara remaja berkisar antara 15- 20% dengan tingkat kekambuhan sekitar 60-70%. Ini sering mengakibatkan bunuh diri, putus sekolah, penyalahgunaan narkoba, kehamilan, makan berlebihan dan obesitas dan dalam jangka panjang didapat berkembang menjadi depresi dewasa. Dampak dari depresi remaja telah mendalam pada sosialisasi remaja, interpersonal hubungan, dan kinerja akademik di sekolah. Mereka sering berisiko lebih tinggi untuk peningkatan rawat inap, depresi berulang, gangguan psikososial, penyalahgunaan zat, dan kegiatan antisosial dan seperti mereka tumbuh hasil yang paling menghancurkan adalah bunuh diri, yang merupakan penyebab utama kematian ketiga di antara yang lebih tua remaja (Shukla et al., 2017).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan, peneliti mengambil sampel di sekolah swasta yang sosial ekonomi orang tua kurang. Tempat yang diambil yaitu di SMA Muhammadiyah 1 Klaten. Pada tanggal 18 April 2019 peneliti telah melakukan wawancara 1 kelas di SMA Muhammadiyah 1 Klaten dengan jumlah murid 33 siswa dan 10 siswa digunakan untuk studi pendahuluan

dengan mengisi kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti, jumlah kelas X di SMA Muhammadiyah 1 Klaten sebanyak 10 kelas. Dari 6 murid penghasilan orang tua lebih dari Rp. 3.500.000,- dan penghasilan orang tua dari 3 murid Rp. 1.500.000,- sampai Rp. 2.500.000,- dan penghasilan orang tua dari 1 murid kurang dari Rp. 1.500.000,-. Dari studi pendahuluan beberapa pekerjaan orang tua sebagai pensiunan dan wiraswasta.

SMA Muhammadiyah 1 Klaten pada tahun ajaran 2018/2019 untuk kelas X belum dilakukan skrining mengenai depresi. Kejadian yang terlihat dari 33 murid SMA Muhammadiyah 1 Klaten ada beberapa siswa yang kurang memperhatikan saat diberikan penjelasan, dan ketika sedang diberi penjelasan di kelas ada murid yang terkadang suka melamun, bersuara pelan dan berdiam diri, serta beberapa siswa ada yang merasa gelisah dan cemas akan berbagai hal atau persoalan yang sedang dihadapi. Penulis menyimpulkan hal ini akan menjadi masalah besar jika dibiarkan karena dapat menghambat, menghalangi atau bahkan mempersulit remaja dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Masalah tersebut tidak hanya berpengaruh pada remaja dengan masalah depresi tetapi juga akan berpengaruh pada teman-teman yang lain akan terganggu konsentrasi dan juga kenyamanan saat mengikuti proses belajar di kelas.

B. Rumusan Masalah

Kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari pengeluaran dan merupakan salah satu masalah besar bangsa Indonesia. Orang miskin akan merasa kurang bahagia (*less happiness*) bahkan dapat mengakibatkan gangguan mental yang serius seperti depresi, skizofrenia dan gangguan kepribadian. Kemiskinan pada keluarga sangat negatif untuk kesehatan mental remaja, mungkin karena remaja juga merasakan kesulitan yang dialami keluarga dan ketidakstabilan psikologis dan ekonomi di keluarga. Depresi pada remaja telah mendalam pada sosialisasi remaja, interpersonal hubungan, dan kinerja akademik di sekolah. Berdasarkan uraian diatas memberi dasar bagi peneliti untuk mengetahui “apakah ada hubungan status sosial

ekonomi orang tua dengan depresi pada remaja di SMA Muhammadiyah 1 Klaten ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status sosial ekonomi dengan depresi pada remaja di sekolah SMA Muhammadiyah 1 Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik remaja di sekolah SMA Muhammadiyah 1 Klaten.
- b. Untuk mengetahui gambaran status sosial ekonomi orang tua pada remaja di sekolah SMA Muhammadiyah 1 Klaten.
- c. Untuk mengetahui kejadian depresi pada remaja di sekolah SMA Muhammadiyah 1 Klaten.
- d. Menganalisis hubungan status sosial ekonomi orang tua dengan depresi pada remaja di sekolah SMA Muhammadiyah 1 Klaten.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini:

1. Bagi Responden

Responden menjadi tahu seberapa besar depresi yang dialami dan mengalami depresi atau tidak.

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai depresi pada remaja atau bahkan yang lain.

3. Bagi Orang Tua

Memperikan informasi kepada orang tua mengenai pentingnya perkembangan sosial remaja, dan dapat menemukan solusi untuk mencegah terjadinya depresi pada remaja.

4. Bagi Sekolah

Sekolah menjadi tahu bahwa ada beberapa siswa yang mengalami depresi dan dapat mengetahui latar belakang dari siswa.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian (Chotimah, Ani, & Widodo, 2017) Yang Berjudul: **Pengaruh Status Sosial Ekonomi Orang Tua Terhadap Prestasi Belajar Siswa (Studi Kasus Siswa Kelas VIII Smp Negeri 1 Jember Tahun Ajaran 2016/2017)**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu untuk mengetahui pengaruh status sosial ekonomi orang tua terhadap prestasi belajar siswa (studi kasus siswa kelas VIII SMP Negeri 1 Jember tahun ajaran 2016/2017). Metode penentuan lokasi penelitian menggunakan metode *purposive area* yaitu di SMP Negeri 1 Jember. Penentuan jumlah responden dalam penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling* yaitu sebanyak 81 responden. Metode pengumpulan data yang digunakan terdiri dari metode: angket, wawancara, observasi, dan dokumentasi. Uji instrumen data dalam penelitian ini menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan editing, skoring, dan tabulasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis inferensial/statistik

Perbedaan peneliti diatas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, subyek dan teknik sampel, lokasi dan waktu penelitian serta teknik analisis data. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, subyek penelitiannya adalah murid SMA kelas X dengan teknik sampel *purposive sampling*. Penelitian akan dilakukan di SMA Muhammadiyah 1 Klaten pada tahun 2019 sedangkan teknik analisis yang digunakan menggunakan uji statistik *Kendall's Tau*.

2. Menurut penelitian (Shukla et al., 2017) yang berjudul: ***A cross-sectional study on depression among school going adolescent girls in Barabanki district, Uttar Pradesh, India.***

Metode penelitian ini dilakukan di pemerintah dan sekolah swasta dan antar perguruan tinggi di Barabanki distrik, Uttar Pradesh, India. Menggunakan desain studi cross-sectional. Peserta ini adalah anak

perempuan usia sekolah 10-19 tahun. Lamanya dari penelitian ini adalah Juni 2016 hingga September 2016. Pengambilan sampel dengan menggunakan metode multistage sampling. Penilaian depresi Depresi pada remaja dinilai menggunakan 6 - Item Skala Depresi Remaja Kutcher (KADS). Hasil Dari 336 remaja perempuan yang diskriminasi 18,7% dinyatakan positif mengalami depresi. Sosial ekonomi rendah statusnya ditemukan sebagai salah satu prediktor independen dari depresi. Namun pada regresi logistik berganda tidak ada hubungan statistik yang diamati antara depresi terhadap kelompok umur, kelas, agama, pendidikan kasta dan ibu, dan jenis keluarga ($p > 0,05$). Kesimpulan Populasi remaja terutama perempuan cukup rentan terhadap depresi.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, lokasi, waktu dan teknik sampel. Desain penelitian yang digunakan yaitu cross sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Uji yang digunakan adalah *Kendall's Tau*.

3. Menurut penelitian (Jo et al., 2011) yang berjudul : ***The Association between Economic Status and Depressive Symptoms: An Individual and Community Level Approach.***

Metode Sebuah survei dilakukan dari November, 2006 hingga November, 2007 pada 966 dan 992 subjek representatif yang direkrut secara stratified clustered sampling di dua wilayah yang berlokasi di Seoul. Pengukuran menggunakan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari lima pertanyaan. Skala digunakan untuk menyaring gejala depresi adalah Pusat Studi Epidemiologi-Depresi (CES-D). Untuk analisis menggunakan uji χ^2 . Pengaruh status ekonomi pada gejala depresi pada tingkat individu dianalisis dengan analisis regresi logistik berganda. Hasil analisis regresi logistik tingkat individu mengungkapkan bahwa status ekonomi yang lebih tinggi secara signifikan terkait dengan kemungkinan lebih rendah dari gejala depresi di antara perempuan di wilayah status ekonomi rendah. Kesimpulan hubungan antara status ekonomi dan gejala depresi ditemukan berbeda ketika didekati di tingkat komunitas atau di

tingkat individu. Selain itu, hubungan dua variabel berbeda berdasarkan gender di tingkat individu.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada subyek penelitian, metode penelitian, lokasi dan waktu penelitian. Penelitian yang akan digunakan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian akan dilakukan di SMA Muhammadiyah 1 Klaten pada tahun 2019 sedangkan teknik analisis data yang digunakan menggunakan uji statistik *Kendall's Tau*.