

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan mental pada anak dan remaja meliputi beberapa jenis gangguan perilaku, emosi, dan psikososial. Survei kesehatan mental anak dan remaja Inggris yang dilakukan oleh kantor statistik nasional setempat pada tahun 2004, terdiri dari 7.977 wawancara dari orang tua, anak-anak dan guru, menemukan prevalensi gangguan kesehatan mental pada usia 5-16 tahun yaitu 6% untuk masalah perilaku, 4% untuk masalah emosional (depresi atau kecemasan), dan 1,5% untuk gangguan hiperkinetik (Ogundele, 2018). Hasil survey 696 siswa SD dari 4 provinsi di Indonesia yang rerata nilai rapornya kurang dari 6, dinyatakan 33% mengalami gangguan perilaku (Mahabbati, 2006). Prevalensi gangguan perilaku di antara anak Sekolah Dasar di DKI Jakarta mencapai 26,2% (Rianti, 2015). Gangguan perilaku anak tidak hanya menyebabkan kerusakan signifikan pada fungsi sosial, akademis, ataupun pekerjaan, tetapi juga dapat membahayakan orang lain (Rehani, 2012). Faktor penyebab gangguan perilaku pada anak dapat berasal dari faktor keluarga (Rehani, 2012), salah satu nya akibat dari perpisahan maternal (Cao *et al.*, 2020).

Perpisahan maternal sering digunakan sebagai model trauma/stres pada fase kehidupan awal seseorang anak (Lehmann *et al.*, 2000) dan merupakan faktor risiko lingkungan yang berefek negatif pada perkembangan perilaku pada fase kehidupan selanjutnya (Nylander dan Roman, 2013). Perpisahan maternal dapat disebabkan

karena faktor ibu bekerja, menempuh pendidikan, kematian ibu, ataupun perceraian. Berdasarkan laporan penelitian Cao *et al.*, perpisahan maternal menyebabkan depresi dan perilaku disfungsional pada anak-anak remaja SMP di pedesaan Cina akibat dari faktor ibu yang migrasi untuk bekerja ke kota dimana tingkat gangguan yang terjadi dipengaruhi oleh awitan anak mengalami perpisahan, lama perpisahan, dan frekuensi bertemu ibu dan anak (Cao *et al.*, 2020). Migrasi seorang ibu ke kota lain juga dapat disebabkan karena proses pendidikan, salah satunya seperti pada program pendidikan dokter spesialis (PPDS, biasa disebut residen) yang menuntut ibu untuk menempuh pendidikan sekaligus bekerja.

Jumlah residen perempuan di Indonesia sebanding dengan laki-laki, bahkan berdasarkan laporan tahun 2016-2017, residen perempuan di Indonesia lebih banyak daripada laki-laki yaitu mencapai 60% (Fitria dan Muhdi, 2017). Berdasarkan data dari Komite Koordinasi Pendidikan RSUD Dr Soetomo Surabaya, jumlah residen laki-laki Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang aktif menempuh pendidikan hingga semester gasal tahun ajaran 2020/2021 adalah 929 orang (52,6%), sedangkan residen perempuan berjumlah 837 orang (47,4%). Berdasarkan penelitian yang pernah dilaporkan terhadap residen perempuan FK Unair, sebagian besar residen perempuan telah menikah selama 5-10 tahun (51%), memiliki anak (47,1%), sebagian besar hidup serumah dengan keluarga inti (63,5%), dan bertemu setiap hari dengan keluarga inti (69%) (Fitria dan Muhdi, 2017). Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 (PPDS-1) merupakan sumber konflik utama bagi residen perempuan berkeluarga, rentan mengalami konflik peran ganda sebagai residen dan ibu yang akan berdampak kepada anak. Untuk

menjadi dokter spesialis, seorang residen dituntut mampu memenuhi tuntutan klinis, akademis, fisik, dan sosial, dengan lama pendidikan sekitar 6 sampai 10 semester, bahkan lebih, dengan waktu kerja hingga 80 jam per minggu (Herwanto dan Umboh, 2018). Residen perempuan diharapkan meningkatkan kemampuan manajemen konflik tersebut dan kesiapan seluruh keluarga untuk menerima kondisi salah satu anggota keluarganya untuk menjadi residen (Fitria dan Muhdi, 2017).

Bekerja merupakan salah satu faktor yang menyebabkan semakin sedikitnya waktu dan perhatian yang ibu berikan kepada anaknya. Perpisahan maternal akan mempengaruhi status kesehatan mental seorang anak seperti depresi dan kecemasan (He *et al.*, 2012). Hasil penelitian Brooks-Gunn *et al.* menunjukkan bahwa terdapat efek negatif terhadap perkembangan kognitif pada usia 15 bulan sampai 3 tahun dari bayi berusia 9 bulan dengan ibu yang bekerja lebih dari 30 jam seminggu. Hal tersebut disebabkan sensitivitas maternal, kualitas lingkungan rumah, dan kualitas pengasuhan anak membuat perbedaan yang berarti (Brooks-Gunn *et al.*, 2002). Namun, saat ini belum ada studi di Indonesia yang berfokus pada pengaruh perpisahan maternal terhadap perilaku, psikososial, dan emosi anak selama ibu menempuh PPDS.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat risiko gangguan perilaku-psikososial-emosi pada anak yang mengalami perpisahan maternal selama ibu menempuh PPDS-1 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeteksi risiko gangguan perilaku-psikososial-emosi pada anak yang mengalami perpisahan maternal selama ibu menempuh PPDS-1 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis risiko gangguan perilaku-psikososial-emosi pada anak berdasarkan awitan anak mengalami perpisahan maternal.
2. Menganalisis risiko gangguan perilaku-psikososial-emosi pada anak berdasarkan tingkat tahun pendidikan residen.
3. Menganalisis risiko gangguan perilaku-psikososial-emosi pada anak berdasarkan frekuensi bertemu antara ibu dan anak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Temuan ini akan memberikan kontribusi pengembangan PPDS dan keilmuan dalam mengungkap pengaruh perpisahan maternal terhadap perilaku-psikososial-emosi anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Residen dapat mengetahui tingkatan risiko gangguan perilaku-psikososial-emosi pada anak yang mengalami perpisahan selama menempuh PPDS-1 dan kemudian memperoleh tatalaksana konseling.