

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pondok Pesantren Islam Al-Mukmin merupakan salah satu pesantren yang berada di kawasan Ngruki Sukoharjo. Setiap tahunnya pondok pesantren Al-Mukmin Ngruki Sukoharjo membuka delapan sampai sepuluh kelas untuk penerimaan santri baru putra dan putri kelas VII SLTP. Tercatat pada tahun 2009 santri baru berjumlah 297 santri, tahun 2010 berjumlah 252 santri, dan tahun 2011 berjumlah 281 santri. Fenomena yang terjadi setiap tahunnya, pada tiga bulan pertama tahun ajaran terjadi penyusutan atau pengurangan jumlah santri dari jumlah awal pertama masuk, satu persatu santri memutuskan untuk keluar dari pesantren, tercatat setiap tahunnya sekitar 20 santri meninggalkan pesantren, hal ini diiringi dengan meledaknya kunjungan santri ke Unit Kesehatan Pesantren (UKP) yang didominasi oleh pengunjung santri baru.

Pesantren tersebut membuat suatu program pendidikan yang bersifat totalitas, yaitu berbentuk asrama. Pesantren memberikan materi yang mencakup pengetahuan umum dan pengetahuan agama, sehingga mata pelajaran yang diberikanpun dua kali lebih banyak dari sekolah umum yang menekankan pada satu aspek pendidikan saja. Selain itu santri juga diwajibkan melakukan kegiatan-kegiatan keagamaan baik yang bersifat wajib ataupun sunnah.

Kehidupan di pondok pesantren sangat berbeda dengan kehidupan diluar pondok pesantren. Sebelum masuk pesantren, anak memiliki ruang gerak yang bebas untuk beraktifitas, kegiatan tidak terlalu padat, fasilitas rumah yang memadai, dan segala kebutuhan masih ditangani oleh orang tua masing-masing. Sedangkan ketika masuk pesantren, kehidupan berbalik arah yaitu anak harus mampu menjadi santri yang mandiri dan menerima apa adanya fasilitas dari pesantren serta mampu mengikuti padatnya jadwal dan kegiatan yang diberikan oleh pihak pesantren, untuk menghadapi perubahan dari kehidupan sebelum dan sesudah di pesantren, santri membutuhkan penyesuain diri untuk menyelaraskan dan menyeimbangkan lingkungan lama menuju lingkungan baru. Terkait dengan penyesuaian diri, seseorang harus memiliki kesiapan secara mental dan psikis, bagi individu yang tidak siap secara mental dalam menghadapi perubahan maka akan menimbulkan stres, yaitu keadaan tertekan baik secara fisik maupun psikologis (Chaplin, 2006).

Stres yang berasal dari *stressor* kehidupan akan menjadi faktor pemicu munculnya gangguan somatisasi, (Hadjam, 2003). Menurut Kaplan, dkk (1997), somatisasi merupakan gangguan yang tidak dapat dijelaskan secara medis serta berhubungan dengan stres. Somatisasi disebut sebagai gangguan yang ditandai oleh banyak gejala somatik yang tidak dapat dijelaskan secara adekuat berdasarkan pemeriksaan fisik di laboratorium. Gangguan ini bersifat kronis dan gejala ditemukan selama beberapa tahun, dimulai sebelum usia 30 tahun disertai dengan penderitaan psikologis yang bermakna, gangguan fungsi sosial dan pekerjaan serta perilaku mencari bantuan medis berlebihan.

Menurut DSM-IV-TR kriteria dari gangguan somatisasi adalah memiliki sejarah dari banyak keluhan fisik selama bertahun-tahun; memiliki 4 gejala nyeri, 2 gejala gastrointestinal, 1 gejala seksual, dan 1 gejala pseudoneurological, gejala-gejala yang timbul tidak disebabkan oleh kondisi medis. Davidson dan Neale (2009) menyatakan bahwa gangguan somatisasi lebih banyak dialami oleh wanita daripada pria. Hal ini sesuai dengan pendapat Ardani (2008) yang menyatakan bahwa wanita dengan gangguan somatisasi melebihi jumlah laki-laki sebesar 5-20 kali, walaupun perkiraan tertinggi mungkin karena kecenderungan awal yang tidak mendiagnosis gangguan somatisasi pada laki-laki. Namun demikian dengan rasio wanita berbanding laki-laki adalah 5 berbanding 1 prevalensi seumur hidup gangguan somatisasi pada wanita dipopulasi umum adalah 1 atau 2 persen, gangguan ini bukan gangguan yang jarang ditemukan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadjam (1989) yang menunjukkan bahwa gangguan somatisasi pada wanita secara signifikan lebih tinggi daripada pria. Artinya, wanita cenderung lebih mudah menunjukkan reaksi somatisasi daripada pria. Hal ini sesuai dengan ungkapan Nurjanah (2011) selaku dokter pihak pesantren Al-Mukmin Ngruki Sukoharjo bahwa:

“Sekitar 70% santri putri mengunjungi Unit Kesehatan Pesantren dengan keluhan-keluhan yang pada dasarnya tidak ditemukan diagnosa medisnya atau mengarah pada gejala somatisasi. Berbeda dengan kunjungan santri putra ke dokter menunjukkan persentase yang relatif lebih kecil daripada santri putri. Hal ini banyak terjadi terutama pada enam bulan pertama santri berada didalam pondok pesantren”

Tercatat pada tahun 2010-2011 dalam buku kunjungan pasien Unit Kesehatan Pesantren (UKP) Al-Mukmin Ngruki Sukoharjo menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan pasien santri putri yang berkunjung berjumlah 2353 pasien.

Sejumlah 1425 diantaranya mengarah ke gejala somatisasi dan sisanya dengan diagnosa penyakit umum. Gejala yang sering dikeluhkan oleh para santriwati pada umumnya yaitu gejala gastrointestinal (pencernaan) misal diare, konstipasi, mual, muntah, sakit perut, gastritis. Gejala pain (nyeri) misal chepalgia, migrain, sakit gigi, sakit kaki, pegal-pegal, infeksi saluran kencing. gejala sexual seperti dismenore, gejala cardiopulmonari misal sesak nafas, sakit dada, aritmia. Dengan rincian jumlah sebagai berikut : *Gastrointestinal symptom* 648 orang. (diare:131, mual:6, muntah:9, konstipasi:5, sakit perut:95, gastritis:402). *Pain symptom* 650 orang (cepalgia:495, migraine:25, sakit gigi:80, pegal-pegal:30, sakit kaki:20, infeksi saluran kencing:16). *Sexual symptom* 70 orang (dismenore 70 orang). *Cardiopulmonary symptom* 56 orang (sesak nafas:50, dada sakit:3, aritmia:3).

Tercatat pula pada tahun 2010-2011 dalam buku kunjungan pasien Unit Kesehatan Pesantren (UKP) Al-Mukmin Ngruki Sukoharjo menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan pasien santri putra yang berkunjung berjumlah 1953 pasien. Sejumlah 410 diantaranya mengarah ke gejala somatisasi dan sisanya dengan diagnosa penyakit umum. Gejala yang sering dikeluhkan oleh para santriwan pada umumnya yaitu gejala gastrointestinal (pencernaan) misal diare, konstipasi, mual, muntah, sakit perut, gastritis. Gejala pain (nyeri) misal chepalgia, sakit gigi, sakit kaki, pegal-pegal, infeksi saluran kencing. Gejala cardiopulmonari misal sesak nafas, sakit dada. Dengan rincian jumlah sebagai berikut : *Gastrointestinal symptom* 292 orang. (diare:99, mual:39, muntah:7, konstipasi:3, sakit perut:4, gastritis:140). *Pain symptom* 69 orang (cepalgia:50, sakit gigi:2,

pegal-pegal:15, sakit kaki:1, infeksi saluran kencing:1). *Cardiopulmonary symptom* 46 orang (sesak nafas:44, dada sakit:2).

Masing masing gejala ditunjukkan dengan persentase sebagai berikut; keseluruhan santri putri yang berkunjung ke UKP, diantaranya 60,52% mengarah pada gejala somatisasi, dan 39,49% sakit umum. Sedangkan pada santri putra 20,99 % mengarah pada gejala somatisasi, dan 79,01 % sakit umum.

Tabel 1
persentase gejala somatisasi pada santri yang berkunjung ke Unit Kesehatan Pesantren (UKP) pada tahun 2010-2011

<i>NO</i>	<i>Gejala</i>	<i>Putri</i>	<i>Putra</i>
1.	<i>Gastrointestinal symptom</i>	27,53%,	14,95 %
2.	<i>Paint symptom</i>	27,62%,	3,53%
3.	<i>Sexual symptom</i>	2,97%,	-
4.	<i>Cardiopulmonary symptom</i>	2,37%.	2,35 %

Menurut salah satu staf SLTP Pondok Pesantren Islam Al-Mukmin Ngruki Sukoharjo berinisial NH diketahui bahwa:

“Beberapa wali santri mengeluhkan keadaan anaknya, ketika belum masuk pesantren anak tidak pernah mengeluh tentang suatu penyakit apapun, akan tetapi setelah dimasukkan ke pesantren anak lebih sering mengeluh sakit dan tidak memiliki semangat seperti sediakala, kemudian anak minta dijemput untuk pulang dengan izin sakit, kenyataan yang ada ketika sampai dirumah anak seketika langsung sembuh dari penyakit yang dikeluhkan, setelah orang tua merasa anak baik baik saja, orang tua mengantarkan anaknya ke pesantren untuk kembali menuntut ilmu, tapi pada kenyataannya selang beberapa hari saja anak sudah menelepon kembali dan mengeluhkan beberapa penyakit lagi”

Melihat fakta – fakta yang telah terpapar diatas sangat dimungkinkan bahwa angka gejala somatisasi yang muncul pada santri baru bisa dipengaruhi atau dipicu oleh adanya lingkungan baru yang sedang dihadapi santri, sehingga penyesuaian diri sangat berperan dalam mencapai kesehatan mental. Banyak cara dalam menghadapi *stressor* kehidupan, salah satunya dengan menyesuaikan diri dengan lingkungan disekitarnya, menyelaraskan lingkungan pribadi dengan lingkungan sosialnya.

Banyak remaja yang menderita dan tidak mampu mencapai kebahagiaan dalam hidupnya karena ketidakmampuannya dalam menyesuaikan diri (Mu'tadin, 2002). Hal ini sejalan dengan pendapat Semium (2006) yang menyatakan bahwa terdapat contoh yang jelas pula tentang hubungan ketidakmampuan penyesuaian diri dan penyakit mental. Reaksi-reaksi seperti suka membantah, kecewa, dan sikap suka bermusuhan adalah simtom-simtom mental dari konflik-konflik dan frustasi-frustasi yang sangat dalam, sama halnya juga dengan otot yang sakit, kelelahan atau sakit kepala merupakan tanda dari suatu infeksi.

Penyesuaian diri diperlukan remaja dalam menjalani transisi kehidupan, salah satunya adalah transisi sekolah. Transisi sekolah adalah perpindahan siswa dari sekolah yang lama ke sekolah yang baru yang lebih tinggi tingkatannya. Transisi siswa dari sekolah dasar ke sekolah menengah pertama menarik perhatian para ahli perkembangan (Santrock dan Bandura dalam Novikarisma, 2007). Pada dasarnya transisi tersebut adalah pengalaman normatif bagi semua siswa, tetapi hal tersebut dapat menimbulkan stres. Stres tersebut timbul karena transisi

berlangsung pada suatu masa ketika banyak perubahan pada individu yaitu fisik, sosial dan psikologis. Menurut Mulyani selaku staf BK kesantrian putri Pondok Pesantren Islam Al-Mukmin Ngruki Sukoharjo, mengemukakan bahwa :

“Santriwati yang biasanya mengalami hambatan dalam penyesuaian diri disebabkan oleh banyak hal seperti masuk pesantren bukan kemauan diri sendiri atau dipaksa oleh orang tua, peraturan yang terlalu ketat, tidak mampu mengikuti pelajaran di pesantren, penerimaan yang buruk oleh teman-temannya atau dikucilkan, broken home, tidak bisa berpisah dengan orang tua”

Hal serupa sesuai dengan hasil penelitian Yuniar, dkk. (2005) menunjukkan bahwa setiap tahunnya 5-10 % dari santri baru di Pondok Pesantren Assalam Surakarta mengalami masalah dalam proses penyesuaian diri, seperti tidak mampu mengikuti pelajaran, tidak bisa tinggal di asrama karena tidak bisa hidup terpisah dengan orang tuanya, melakukan tindakan-tindakan yang melanggar aturan Pondok Pesantren dan sebagainya.

Berdasarkan latar belakang dan uraian-uraian yang telah dipaparkan dapat dibuat rumusan masalah: Apakah ada hubungan antara penyesuaian diri dengan gejala somatisasi pada santriwati baru di Pondok Pesantren? Dengan rumusan masalah tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji secara mendalam dan mengadakan penelitian dengan mengambil judul **“Hubungan antara penyesuaian diri dengan gejala somatisasi pada santriwati baru kelas VII SLTP di Pondok Pesantren Islam Al-Mukmin Ngruki Sukoharjo”**.

B. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui hubungan antara penyesuain diri dengan gejala somatisasi pada santriwati baru di Pondok Pesantren Islam Al-Mukmin Ngruki.
2. Mengetahui sumbangan efektif penyesuain diri terhadap gejala somatisasi.
3. Mengetahui tingkat penyesuaian diri pada santriwati baru di Pondok Pesantren Islam Al-Mukmin Ngruki.
4. Mengetahui tingkat gejala somatisasi pada santriwati baru di Pondok Pesantren Islam Al-Mukmin Ngruki.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi santriwati, hasil penelitian ini dapat dijadikan sumbangan informasi mengenai gejala somatisasi dan faktor – faktor yang dapat memicu.
2. Bagi orang tua, sebagai bahan informasi mengenai gejala somatisasi dan faktor – faktor yang dapat memicu, sehingga orang tua dapat lebih memberikan perhatian terhadap keadaan anak di Pesantren.
3. Bagi pihak pesantren, hasil penelitian ini dapat dijadikan sumbangan informasi mengenai gejala somatisasi dan faktor – faktor yang dapat memicu, sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan pendekatan atau intervensi dalam menangani masalah kecenderungan terkena somatisasi pada santriwati baru.

4. Bagi penelitian selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya gejala somatisasi pada santriwati baru di Pondok Pesantren sehingga nantinya peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan subjek yang sama yaitu santriwati baru di pesantren dengan permasalahan yang berbeda.