

**GAMBARAN GEJALA FISILOGIS DAN PSIKOLOGIS DEPRESI PADA REMAJA
YANG TINGGAL DI PONDOK PESANTREN IMAM SYUHODO SUKOHARJO**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Program Studi Keperawatan

Oleh:

CHICHI MAYORA DARTON
J 210 160032

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN GEJALA FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS DEPRESI PADA REMAJA
YANG TINGGAL DI PONDOK PESANTREN IMAM SYUHODO SUKOHARJO**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

CHICHI MAYORA DARTON
J210 160032

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes., Ph.D
NIK/NIDN: 660/0620106801

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN GEJALA FISILOGIS DAN PSIKOLOGIS DEPRESI PADA REMAJA
YANG TINGGAL DI PONDOK PESANTREN IMAM SYUHODO SUKOHARJO

OLEH
CHICHI MAYORA DARTON
J 210 160032

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 16 Maret 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes., Ph.D
(Ketua Dewan Penguji)
H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep
(Anggota I Dewan Penguji)
Supratman, SKM., M.Kes., Ph.D
(Anggota II Dewan Penguji)



(.....)

(.....)

(.....)



Dekan,


Dr. Mutalimmah, SKM., M.Kes
NIRKAWIDN : 786/06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 26 Februari 2020
Penulis



CHICHI MAYORA DARTON
J 210 160 032

GAMBARAN GEJALA FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS DEPRESI PADA REMAJA YANG TINGGAL DI PONDOK PESANTREN IMAM SYUHODO SUKOHARJO

Abstrak

Remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Jumlah remaja semakin meningkat dengan pertumbuhan tetap. Sekitar 5 % remaja di Indonesia menderita depresi karena dibawah tekanan sekolah. Pondok pesantren merupakan salah satu sistem pendidikan berbasis agama islam yang mewajibkan siswanya untuk tinggal di asrama selama 24 jam dan menaati segala peraturan yang sudah ditetapkan disana. Karena sifat remaja yang ingin bebas dan mencari jati diri, remaja rentan terkena depresi. Depresi adalah gangguan mental berupa mood terganggu, kehilangan minat atau rasa senang, perasaan bersalah, pola tidur terganggu dan kurangnya kemampuan konsentrasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan penelitian tentang gambaran gejala fisiologis dan psikologis depresi pada remaja yang tinggal di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Sukoharjo. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 43 santri yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gejala fisiologis depresi yang muncul yaitu sulit tidur atau gangguan pola tidur, merasa lelah dan lemah, merasa khawatir dengan gejala fisik berupa: sakit kepala, bingung, mual, diare, kesemutan, gelisah, gemetar dan merasa jantung berdebar-debar. Gejala psikologis yang muncul yaitu merasakan suasana hati kurang baik, merasa sedih, kurang semangat/lesu, mudah tersinggung, mudah marah, mudah hilang kesabaran, juga merasakan kesal, adanya penurunan untuk bergaul, merasa tidak berharga atau mengecewakan orang lain dan tidak menjadi orang baik, gejala lainnya sulit berkonsentrasi, tidak dapat fokus pada pekerjaan sekolah atau pekerjaan lainnya, melamun saat bekerja, sulit untuk fokus saat membaca, dan mulai bosan dengan rutinitas sekolah. Saran: bagi para pengurus pondok pesantren agar lebih memperhatikan psikologis santri agar mencegah terjadinya depresi. Namun sebagian besar santri menyatakan jarang merasakan gejala gejala tersebut, sehingga santri memiliki gejala depresi rendah atau tidak berat.

Kata Kunci: Respon fisiologis, respon psikologis, remaja, pondok pesantren.

Abstract

Teenagers are a transition from children to adulthood. The number of adolescents is increasing with steady growth. About 5% of adolescents in Indonesia suffer from depression due to school pressure. Islamic boarding school is an Islamic-based education system that requires students to live in a dormitory for 24 hours and obey all the rules that have been set there. Because of the nature of adolescents who want to be free and look for identity, adolescents are vulnerable to depression. Depression is a mental disorder in the form of disturbed mood, loss of interest or pleasure, feelings of guilt, disturbed sleep patterns and lack of ability to concentrate. The purpose of this study was to conduct research on the description of physiological and psychological symptoms of depression in adolescents living in the Imam Syuhodo Sukoharjo Islamic Boarding School. This research method uses quantitative descriptive with cross sectional approach. The study sample was 43 students who met the inclusion and exclusion criteria. The results of this study indicate that the physiological symptoms of depression that arise are difficulty sleeping or disturbed sleep patterns, feeling tired and weak, feeling worried

about physical symptoms such as: headache, confusion, nausea, diarrhea, tingling, anxiety, trembling and feeling heart palpitations . Psychological symptoms that arise are feeling bad moods, feeling sad, lacking enthusiasm, easily offended, irritable, easily losing patience, also feeling upset, there is a decrease in getting along, feeling worthless or disappointing others and not being a good person , other symptoms are difficult to concentrate, unable to focus on school work or other work, daydreaming at work, difficult to focus when reading, and getting bored with school routines. Suggestions: for boarding school administrators to pay more attention to the psychological of students to prevent depression. However, the majority of students stated that they rarely felt these symptoms, so that students had low or not severe depressive symptoms.

Keywords: physiological response, psychological response, adolescents, Islamic boarding school.

1. PENDAHULUAN

Tumbuh kembang berkesinambungan dari konsepsi sampai dewasa berarti tumbuh kembang juga dialami oleh remaja, baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja yaitu memiliki sifat keingintahuan yang sangat besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani mengambil resiko tanpa memikirkan akibatnya secara matang-matang. Remaja selama masa pertumbuhan dan perkembangan membutuhkan perhatian dan pengawasan yang baik terkait dengan permasalahan dan dari sifat juga perilaku yang menyimpang tersebut.

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja. Menurut WHO (2014) jumlah remaja di dunia sebanyak 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Jumlah remaja di Indonesia menurut sensus penduduk tahun 2010 berjumlah 43.551.815 jiwa, sedangkan tahun 2000 42.327.900 jiwa sehingga diperoleh nilai pertumbuhan 0,6 persen. Diproyeksikan jumlah remaja akan terus meningkat dengan pertumbuhan tetap. Jumlahnya akan terus mengalami peningkatan sampai tahun 2025 pada angka lebih dari 47 juta jiwa (Nagai et al., 2018). Dari kegiatan data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas, 2013) prevalensi kejadian stres pada remaja meningkat dari tahun ketahun. Sebesar (6,0%) masyarakat Indonesia berumur lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional berupa stres, kecemasan, dan juga depresi. Sekitar 5 % dari

anak-anak dan remaja di Indonesia menderita depresi pada satu titik waktu tertentu saja. Anak-anak dibawah tekanan, pada saat belajar disekolah, memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena depresi (Haryanto, Wahyuningsih, & Nandiroh, 2015).

Pondok pesantren merupakan salah satu bentuk dari pendidikan keagamaan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan/atau kelompok masyarakat dari pemeluk agama, sesuai dengan peraturan perundang-undangan (ayat 1), serta dapat diselenggarakan pada jalur formal, nonformal dan informal (ayat 3). Hal ini telah diatur oleh UU Sisdiknas No. 20 Tahun 2003 tentang Kedudukan pondok pesantren dalam sistem pendidikan Indonesia yang tercantum pada pasal 30 ayat 1 dan ayat 3 tentang pendidikan keagamaan yang telah disebutkan diatas. Jumlah pondok pesantren mencapai angka 27.230 pondok pesantren, hal tersebut ditunjukkan dari data Kementerian Agama RI pada tahun 2012. Perbedaan sistem pendidikan pesantren dengan sistem pendidikan yang lainnya adalah para siswa/santri wajib tinggal di asrama di pondok pesantren selama 24 jam dan menaati seluruh peraturan yang telah ditetapkan secara mandiri. Menurut Arifin (1993) menjelaskan bahwa masalah yang dihadapi santri cenderung mengarah pada : tidak tahan dengan disiplin pondok pesantren yang terlalu ketat, merasa jenuh dan bosan dengan aktifitas di pondok pesantren, konflik dengan teman atau ustadz, tidak betah, tidak mampu membayar sekolah sehingga hal tersebut santri bisa mengalami depresi (Pritaningrum & Hendriani, 2013).

Menurut WHO (2014) Depresi merupakan gangguan mental umum yang sering ditunjukkan dengan mood depresi, kehilangan minat atau rasa senang, perasaan bersalah atau rendah diri, pola tidur terganggu atau nafsu makan menjadi turun, energi lemah, dan menghilangnya konsentrasi. Masalah tersebut mampu menjadi kronis atau berulang dan dapat menyebabkan gangguan besar dalam kemampuan individu mengurus tanggung jawabnya sehari-hari. . Prevalensi penderita depresi pada usia remaja menunjukkan peningkatan yang sangat tinggi dibandingkan dengan usia kanak-kanak dan usia dewasa. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwasanya depresi berada pada urutan keempat penyakit di dunia pada tahun 2000. Diperkirakan pada tahun 2020, depresi menempati urutan kedua penyakit di dunia. Menurut data WHO tahun 2014-2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 17% dari jumlah yang ada masuk dalam kategori remaja dan dewasa awal.

Dengan hal tersebut, Peneliti melakukan penelitian di Pondok Pesantren Imam Syuhodo untuk mengetahui gambaran gejala fisiologis dan psikologis depresi pada remaja yang tinggal di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Sukoharjo. Di Pondok Pesantren Imam

Syuhodo, Para santri diwajibkan untuk tinggal setiap hari di asrama terpisah antara asrama putra dan putri. Kebanyakan satri di pondok pesantren Imam Syuhodo merupakan anak usia remaja dengan rentang umur 11-20 tahun. Dari padatnya kegiatan dan kewajiban yang harus dipatuhi dan dijalankan oleh para santri tersebut dapat mengalami berbagai gangguan depresi. Dari study pendahuluan yang telah saya lakukan, mendapatkan jumlah remaja yang terdeteksi depresi sejumlah 43 remaja yang telah diukur menggunakan kuesioner *Kutcher Adolescent Depression* pada tanggal 19 September 2019.

2. METODE

Tanda dan gejala yang muncul pada anak yang mengalami depresi bervariasi bergantung respon anak terhadap stressor sesuai tahap tumbuh kembangnya. Peneliti ingin mengetahui gambaran gejala psikologis dan fisiologis depresi remaja sekolah menengah atas yang tinggal di pondok pesantren agar lebih dini mengetahui remaja yang terkena depresi dan akan lebih mudah dalam penanganannya. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019. Peneliti menggunakan metode penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan 43 sampel yang sudah masuk kriteria inklusi dan eksklusi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Responden merupakan remaja depresi yang tinggal di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Sukoharjo. Responden sebanyak 43 orang dan telah mengisi *Informant Consent* sebagai responden. Karakteristik responden terbagi menjadi usia, jenis kelamin, gejala fisiologis, dan gejala psikologis.

3.1.1 Karakteristik Usia

Tabel 1 Karakteristik Usia

No	Usia	Jumlah	Persentase %
1	13 Tahun	6	14,0 %
2	14 Tahun	29	67,4 %
3	15 Tahun	8	18,6 %
Jumlah Total		43	100 %

Berdasarkan data tersebut menunjukkan jumlah usia terbanyak adalah 14 tahun dengan total 29 orang (67,4%). Sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah usia 13 tahun dengan jumlah 6 orang (14,0%).

3.1.2 Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel 2 Karakteristik Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase %
1	Perempuan	27	62,8 %
2	Laki-Laki	16	37,2 %
Jumlah Total		43	100 %

Berdasarkan data tersebut menunjukkan jumlah responden yang mengalami depresi yaitu perempuan sebanyak 27 orang (62,8 %) dan responden laki-laki sebanyak 16 orang (37,2 %).

3.1.3 Karakteristik Lamanya Tinggal di Pondok Pesantren

Tabel 3 Karakteristik Lamanya Tinggal di Pondok Pesantren

No	Lama tinggal di pondok pesantren	Jumlah	Persentase %
1	1-3 tahun	42	98 %
2	4-6 tahun	1	2%
Jumlah Total		43	100 %

Berdasarkan data tersebut lama tinggal di pondok pesantren didapati lama tinggal di pondok 1-3 tahun sebanyak 42 tahun responden (98%), lama tinggal di pondok 4-6 tahun sebanyak 1 orang (2%).

3.1.4. Gejala depresi

Tabel 4 Gejala Fisiologis

	Tidak Pernah		Jarang		Sering		Selalu/Setiap waktu		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sulit tidur – jam tidur berbeda dengan biasanya (dalam kurun waktu beberapa tahun merasa sulit untuk tidur, hanya berbaring ditempat tidur	4	9,3	31	72,1	8	18,6	0	0	43	100
Lelah, merasa lemah, kurang bertenaga, sulit termotivasi, harus ada dorongan untuk menyelesaikan sesuatu, ingin istirahat atau lebih senang berbaring	4	9,3	30	69,8	9	20,9	0	0	43	100
Khawatir dengan gejala fisik seperti : sakit kepala, bingung, mual, kesemutan, gelisah, diare, getar atau gemetaran	5	11,6	32	74,4	6	14,0	0	0	43	100
Jantung berdebar-debar	2	4,7	36	83,7	5	11,6	0	0	43	100
Nyeri / tegang pada bagian pundak atau leher	8	18,6	29	67,4	6	14,0	0	0	43	100

Tabel 5 Pemeriksaan fisik

Denyut Nadi	71-80X/Menit		81-90x/menit		total	
	F	%	F	%	F	%
	24	55,8	19	44,2	43	100

Pernafasan	16-18X/Menit		19-21X/menit		total	
	F	%	F	%	F	%
	35	81,4	8	18,6	43	100

Tekanan Darah	<110/70mmHg		120/80mmHg		total	
	F	%	F	%	F	%
	6	14,0	37	86,0	43	100

Berdasarkan data tersebut menunjukkan, jumlah responden yang mengalami gejala fisiologis gangguan pola tidur seperti sulit tidur dan hanya berbaring saja yaitu 4 orang (9,3%) tidak pernah, 31 orang (72,1%) jarang, dan 8 orang (18,6%) sering. Responden yang lelah, kurang bertenaga, sulit termotivasi dan suka berbaring yaitu 4 orang (9,3%) tidak pernah, 30 orang (69,8%) jarang, dan 9 orang (20,9%) sering. Responden yang merasakan khawatir dengan gejala fisik seperti : sakit kepala, bingung, mual, kesemutan, gelisah, diare dan gemetar yaitu 5 orang (11,6%) tidak pernah, 32 orang (74,4%) jarang, dan 6 orang (14,0%) sering. Responden yang merasa jantungnya berdebar-debar yaitu 2 orang (4,7%) tidak pernah, 36 orang (83,7%) jarang, dan 5 orang (11,6%) sering. Responden merasa nyeri/tegang pada bagian pundak atau leher yaitu 8 orang (18,6%) tidak pernah, 29 orang (67,4%) jarang, dan 6 orang (14,0%) sering. Dan pengukuran fisik, berupa pengukuran nadi dengan hasil 71-80X/Menit sejumlah 24 orang (55,8%), dan 81-90X/Menit sejumlah 19 orang (44,2%). Pengukuran Pernafasan dengan hasil 16-18X/Menit sejumlah 35 orang (81,4%), dan 19-21X/Menit sejumlah 8 orang (18,6%). Terakhir, pengukuran tekanan darah yaitu <110/70 mmHg sejumlah 5 orang (11,6%), dan 120/80 mmHg sejumlah 35 orang (88,4%).

3.1.5 Gejala Psikologis

Tabel 6 Gejala Psikologis

	Tidak pernah		Jarang		sering		Selalu/setiap waktu		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Suasana hati sedih, tidak bersemangat atau lesu, tidak ingin dicampuri urusannya.	5	11,5	28	65,1	9	20,9	1	2,3	43
Mudah tersinggung, mudah marah, mudah hilang kesabaran, kesal.	5	11,5	23	53,5	15	34,9	0	0	43	100
Adanya penurunan minat ketika : bergaul dengan teman, pergi bersama teman baikmu, melakukan pekerjaan sekolah, melakukan hobi atau olahraga atau rekreasi.	2	4,7	33	76,6	7	16,3	1	2,3	43	100
Tidak berharga, putus asa, mengecewakan orang, tidak menjadi orang baik	13	30,2	21	48,8	9	20,9	0	0	43	100
Kesulitan berkonsentrasi, tidak dapat fokus pada pekerjaan sekolah atau pekerjaan lainnya,	1	2,3	27	62,3	15	34,9	0	0	43	100

melamun ketika bekerja, sulit untuk fokus saat membaca, mulai “bosan” dengan rutinitas sekolah.											
Hidup ini tidak menyenangkan, tidak baik ketika biasanya baik, tidak mendapatkan kesenangan dari hal-hal yang menyenangkan seperti biasanya	12	27,9	27	62,8	4	9,3	0	0	43	100	
Khawatir, gelisah, panik, tegang, cemas.	7	16,3	31	72,1	5	11,6	0	0	43	100	
Memiliki pemikiran , rencana atau tindakan tentang bunuh diri atau melukai diri sendiri	17	39,5	24	55,6	2	4,7	0	0	43	100	

Berdasarkan data tersebut menunjukkan, jumlah responden yang mengalami gejala psikologis seperti suasana hati sedih , tidak bersemangat atau lesu sebanyak 1 orang (2,4%) tidak pernah, 32 orang (74,4%) jarang, 9 orang (20,9) sering, dan 1 orang (2,3%) selalu/setiap waktu. Responden yang mengalami mudah tersinggung, mudah marah, hilangnya kesabaran dan merasa kesal sejumlah 5 orang (11,6%) tidak pernah, 23 orang (53,5%) jarang, dan 15 orang (34,9%) sering. Responden merasakan penurunan minat bergaul seperti, bergaul dengan teman, pergi bersama teman baiknya, melakukan pekerjaan sekolah dan melakukan hobi bersama sejumlah 2 orang (4,7%) tidak pernah, 32 orang (74,4%) jarang, 8 orang (18,6%) sering, dan 1 orang (2,3%) selalu/setiap waktu. Responden merasakan tidak berharga, putus asa, mengecewakan orang, dan merasa tidak menjadi orang yang baik sebanyak 13 orang (30,2%) tidak pernah, 21 orang (48,8%) jarang, dan 9 orang (20,9%) sering. Responden merasakan kesulitan untuk berkonsentrasi, tidak dapat fokus pada pekerjaan sekolah atau pekerjaan lainnya, melamun ketika bekerja, sulit untuk fokus saat membaca, dan bosan dengan rutinitas sekolah sebanyak 1 orang (2,3%) tidak pernah, 27 orang (62,8%) jarang, dan 15 orang (34,9%) sering. Responden merasa bahwa hidup ini tidak menyenangkan, merasa tidak baik ketika biasanya merasa baik, tidak mendapatkan kesenangan dari hal-hal yang menyenangkan seperti biasanya sebanyak 12 orang (27,9%) tidak pernah, 27 orang (62,8%) jarang, dan 4 orang (9,3%) sering. Responden merasa khawatir, gelisah, panik, tegang, dan cemas sebanyak 7 orang (16,3%) tidak pernah, 31 orang (72,1%) jarang, dan 5 orang (11,6%) sering. Responden memiliki pemikiran , rencana atau tindakan tentang bunuh diri atau melukai diri sendiri sebanyak 17 orang (39,5%) tidak pernah, 24 orang (55,8%) sesekali terfikir, namun tidak ada rencana atau aksi, dan 2 orang (4,7%) seringkali terfikir, namun tidak ada rencana atau aksi.

3.2. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja yang terkena depresi memiliki rentan usia rata-rata 14 tahun. Menurut penelitian Endah (2018) menyebutkan remaja lebih rentan terhadap depresi. Hal tersebut dikarenakan remaja merupakan masa transisi dan kritis bagi perkembangan seseorang. Sejalan dengan perubahan-perubahan yang terjadi, remaja juga dihadapkan dengan tugas-tugas yang berbeda dibandingkan dengan masa kanak-kanak. Tugas perkembangan di antaranya menjalin hubungan sosial yang baik dengan teman sebaya, mengembangkan keterampilan komunikasi

interpersonal demi mencapai kemandirian emosional dari orangtua dan figur otoritas. Tugas-tugas perkembangan di atas merupakan kunci dasar bagi perkembangan selanjutnya. Apabila tugas tersebut berhasil diselesaikan akan membawa dampak positif terhadap individu berupa kebahagiaan dan keberhasilan penyelesaian pada tugas-tugas berikutnya. Di sisi lain, apabila individu mengalami kegagalan, maka akan berdampak pada ketidakbahagiaan, mengalami gangguan psikososial, ketidakstabilan emosi, bahkan pada akhirnya dapat memunculkan gangguan depresi.

Dalam hasil penelitian ini persentase depresi perempuan lebih mendominasi dari pada laki-laki. Penelitian Radloff dan Rutter pada remaja-remaja di antara ras-ras yang berbeda, menemukan bahwa simtom depresi meningkat mulai dari masa kanak-kanak ke masa remaja, dan tanda meningkatnya depresi muncul antara usia 13 – 15 tahun, mencapai puncaknya sekitar usia 17 – 18 tahun, dan kemudian menjadi stabil pada usia dewasa. Meningkatnya depresi pada remaja awal, banyak dikaitkan dengan gender. Perbedaan gender dalam simtomatologi depresi telah banyak mendapat perhatian, dan fakta saat ini menunjukkan bahwa prevalensi depresi klinis dan subklinis lebih tinggi terjadi diantara perempuan (Ayu, 2013). Adapun faktor yang menyebabkan perbedaan tingginya jumlah depresi perempuan dibanding dengan laki-laki, ada tiga faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perbedaan gender dalam depresi, yaitu: pertama karakteristik dari gender itu sendiri, kedua sumber-sumber untuk mengatasi masalah (*coping resources*), dan ketiga kejadian-kejadian menekan yang dialami remaja laki-laki dan perempuan.

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas santri tinggal di pondok pesantren yaitu selama 1-3 tahun. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sani (2015) hampir 75 % siswa yang tinggal kurang dari 3 tahun memiliki resiko depresi. Karena dibutuhkan waktu yang lama untuk menyesuaikan diri dan masuk kedalam konsep pendidikan di pondok pesantren yang integratif. Jadi lama tinggal di pondok pesantren sangat berpengaruh terhadap sikap dan perasaan santri yang dapat menjadi beban tersendiri. Perubahan pola pikir dan gambaran pada dirinya sangat mudah berubah karena keterbiasaannya tinggal di pondok pesantren (Rahim, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan gejala fisiologis depresi yang sering tampak yaitu sulit tidur atau gangguan pola tidur dengan mayoritas responden menyatakan jarang. Dan 8 responden yang menyatakan sering merasakan hal tersebut, disebabkan karena para santri banyak memikirkan hafalan yang membuat mereka tidak bisa tidur, juga karena rindu dengan keluarga yang dirumah. Percobaan yang dilakukan oleh Eko (2018) menunjukkan bahwa depresi menyebabkan gangguan tidur berupa insomnia. Dengan penjelasan insomnia dikarakteristikkan dengan deaktivasi kortikal dan *thalamus* yang kecil. Tetapi pada metabolisme seluruh bagian otak tidak menunjukkan peningkatan metabolisme dibandingkan orang sehat. Namun dengan kegagalan untuk menunjukkan penurunan aktivitas di daerah *thalamus* dan *anterior forebrains* serta aktivitas metabolik yang tetap di *dorsomedial thalamus* dan area yang berkaitan baik dengan *prefrontal* dan *parietal cortices* dapat menjadi penyebab tetapnya aktivitas metabolik frontal dan parietal tahap *non-REM* pasien depresi. Deaktivasi frontal dan *thalamus* umumnya menyebabkan insomnia. Gejala berikutnya yaitu merasa lelah dan lemah, kurang bertenaga dan sulit termotivasi, kebanyakan responden menyatakan jarang, namun ada 9 orang yang sering merasakan. Hal tersebut dikarenakan banyaknya aktivitas yang dilakukan oleh santri di pondok pesantren, dari kegiatan pembelajaran yang terlalu panjang juga tugas dan hafalan yang dituntut kepada mereka. Didukung oleh penelitian yang mengatakan kelelahan terjadi pada lebih dari 90% pengidap gangguan mental (bersama dengan gejala lain seperti mood jelek dan susah berkonsentrasi). Don (2018)

mengatakan orang-orang yang mengalami depresi, kerap merasakan lelah hampir setiap hari, setidaknya selama dua minggu. Selanjutnya yaitu gejala merasa khawatir dengan gejala fisik seperti: sakit kepala, bingung, mual, diare, kesemutan, gelisah, dan gemetar yang mayoritas responden menyatakan jarang namun terdapat 6 yang sering merasakan. Responden mengatakan gejala fisik diatas yang sering terjadi yaitu sakit perut dan sakit kepala. Hal itu disebabkan responden makan sedikit, juga karena kurang istirahat. Ada penelitian yang mendukung penelitian ini yaitu mengatakan pada kejadian sakit perut tanpa adanya perlukaan menunjukkan hubungan dengan faktor psikologi dan kondisi-kondisi sosial. Pasien pasien dengan dispepsia fungsional mempunyai tingkat yang lebih tinggi kecemasannya, psikopatologi, depresi dan keluhan somatik (Mona, 2013). Demikian juga gejala yang sering muncul pada seseorang yang mengalami stress, kecemasan dan depresi seperti mudah lelah, sakit kepala dan sulit konsentrasi sehingga mengganggu pada saat proses belajar (Rahmi, 2013). Dari gejala fisiologis terdapat pemeriksaan fisik berupa denyut nadi, pernafasan dan tekanan darah. Penelitian Iwan (2018) menyatakan bahwa keadaan emosi kuat dan stres yang hebat bisa dan berlanjut lama akan menjadi suatu reaksi yang somatic yang secara langsung mengenai system peredaran darah yang sehingga bisa mempengaruhi detak jantung dan sistem peredaran darah. Secara fisiologis bisa meningkatkan bertambahnya nadi, tekanan darah, pernafasan dan aritmia. Namun, pada penelitian terkait dengan gejala fisiologis depresi berupa denyut nadi, pernafasan, dan tekanan darah pada penelitian kali ini menunjukkan hasil normal.

Hasil penelitian tentang gejala psikologis yang tampak yaitu merasakan suasana hati kurang baik, sedih, kurang semangat/lesu yang mayoritas responden menyatakan jarang, namun ada 9 orang yang sering merasakan, bahkan ada 1 orang menyatakan selalu/setiap waktu merasakan. Hal tersebut dikarenakan banyak yang terlalu dipikirkan oleh para santri, mengenai kondisi didalam pondok pesantren dan juga diluar pondok pesantren yaitu ingin pulang. Diperkuat dengan penelitian Endro (2015) yang mengatakan adanya hubungan negatif antara kestabilan emosi dengan tingkat depresi. Semakin tinggi kestabilan emosi individu berupa suasana hati kurang baik, merasakan kesedihan dan kurang bersemangat, maka semakin rendah tingkat depresinya. Mayoritas responden menyatakan jarang, 7 orang sering, dan terdapat 1 responden yang selalu/setiap waktu merasakan penurunan niat bergaul dan penurunan minat olahraga atau kegiatan. Hal tersebut berhubungan dengan para santri yang sering merasakan suasana hati sedih dan kurang bersemangat yang disebabkan dari dalam diri mereka yang kangen dengan orang tua, merasa terkekang dengan peraturan pondok, tidak bisa bebas melakukan hal yang mereka senangi atau lainnya. Hal tersebut menjadikan santri memilih untuk diam dan tidak mau bergaul dengan teman atau di forum, dan hanya mau bersama dengan teman yang sudah dia percayai saja. Selanjutnya gejala psikologis mudah marah dengan kebanyakan responden menyatakan jarang, namun ada 15 orang yang sering merasakan dan keinginan untuk bunuh diri dengan mayoritas responden menyatakan jarang, namun ada 2 yang sering memikirkan. Syafiruddin (2015) mengatakan bahwa sikap mudah tersinggung marah dan perilaku ingin bunuh diri pada orang yang depresi mempunyai pengaruh yang besar dan menjadi salah satu faktor yang menyumbangkan risiko bunuh diri bagi remaja. Pernyataan mudah tersinggung dan marah dikarenakan banyak hal yang tidak sesuai dengan keinginan mereka. Dan perilaku ingin bunuh diri. Gejala sulit berkonsentrasi, tidak dapat fokus pada pekerjaan sekolah atau pekerjaan lainnya, sering melamun ketika bekerja, tidak fokus saat membaca dan mulai bosan dengan rutinitas sekolah, hal tersebut dikarenakan banyak santri mengatakan bahwa mereka merasa bosan dengan kegiatan yang sama dilakukan setiap hari saat berada di pondok

pesantren sehingga munculnya gejala merasa hidup tidak menyenangkan. Para santri tidak dapat fokus karena rindu akan orang tua dirumah juga memikirkan setoran hafalan yang selalu di tuntutan kepada mereka. Pernyataan diatas diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarifah (2016) yang menyatakan adanya hubungan antara depresi dengan prestasi belajar. Seseorang yang mengalami depresi cenderung mengalami kesulitan untuk fokus terhadap apa yang dipelajari sehingga tidak mendapatkan hasil yang maksimal dalam mengerjakan sesuatu.

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

Berdasarkan pengkajian data dan pembahasan yang telah dijelaskan maka dapat disimpulkan bahwa depresi yang terjadi berdasarkan usia remaja di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Sukoharjo yaitu 14 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, responden yang paling banyak mengalami depresi yaitu perempuan daripada laki-laki. Berdasarkan lamanya tinggal di pondok pesantren yaitu 1-3 tahun. Kemudian gejala fisiologis depresi yang muncul yaitu sulit tidur atau gangguan pola tidur, merasa lelah dan lemah, merasa khawatir dengan gejala fisik berupa: sakit kepala, bingung, mual, diare, kesemutan, gelisah, gemetar dan merasa jantung berdebar-debar. Gejala psikologis yang muncul yaitu merasakan suasana hati kurang baik, merasa sedih, kurang semangat/lesu, mudah tersinggung, mudah marah, mudah hilang kesabaran, juga merasakan kesal, adanya penurunan untuk bergaul, merasa tidak berharga atau mengecewakan orang lain dan tidak menjadi orang baik, gejala lainnya sulit berkonsentrasi, tidak dapat fokus pada pekerjaan sekolah atau pekerjaan lainnya, melamun saat bekerja, sulit untuk fokus saat membaca, dan mulai bosan dengan rutinitas sekolah. Namun sebagian besar santri menyatakan jarang merasakan gejala gejala tersebut, sehingga santri memiliki gejala depresi rendah atau tidak berat.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Santri Pondok Pesantren

Santri hendaknya bisa membuka diri dan bercerita bila ada masalah dengan orang tua, ustadz-ustadzah, saudara, teman serta orang-orang yang berada disekelilingnya untuk mengurangi depresi atau stress yang dirasakan saat berada di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Sukoharjo

4.2.2 Bagi Pondok Pesantren

Hasil penelitian ini dijadikan pertimbangan pengurus Pondok Pesantren Imam Syuhodo Sukoharjo agar dijadikan perhatian untuk lebih memperhatikan kondisi anak didiknya sehingga pondok pesantren mampu memberikan bimbingan psikologis kepada santrinya.

4.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan diharapkan lebih memantau dan memperhatikan kesehatan santri sehingga bisa berkolaborasi dengan psikiater dan dokter untuk datang ke Pondok Pesantren Imam Syuhodo Sukoharjo.

4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bisa menjadi referensi dan acuan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Al Baqi, S. (2015). Ekspresi emosi marah. *Buletin psikologi*, 23(1), 22-30.

<https://journal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/viewFile/10574/7969>

Ardian, I. (2018). Signifikansi Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

- In *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference* (Vol. 1, No. 1, pp. 152-156).
<http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/unc/article/view/2907/2114>
- Dianovinina, K. (2018). Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya. *Jurnal Psikogenesis*, 6(1), 69-78.
<http://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/Jurnal-Online-Psikogenesis/article/view/634/374>
- Fitriani, A., & Hidayah, N. (2012). Kepekaan humor dengan depresi pada remaja ditinjau dari jenis kelamin. *Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia*, 9(1), 76-89.
<https://media.neliti.com/media/publications/24654-ID-kepekaan-humor-dengan-depresi-pada-remaja-ditinjau-dari-jenis-kelamin.pdf>
- Haryanto, Wahyuningsih, H. D., & Nandiroh, S. (2015). Sistem Deteksi Gangguan Depresi Pada Anak-anak dan Remaja. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(2), 142–152. Retrieved from <http://journals.ums.ac.id/index.php/jiti/article/view/998>
- Maulida, S. R. (2016). Hubungan Tingkat Gejala Depresi Dan Indeks Prestasi (IP) Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Angkatan 2014. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 5(1).
<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/20212/1>
- Mujahidah, E., & Listiyandini, R. A. (2018). Pengaruh resiliensi dan empati terhadap gejala depresi pada remaja. *Jurnal Psikologi*, 14(1), 60-75.
https://www.researchgate.net/profile/Ratih_Arruum_Listiyandini/publication/326683433_Pengaruh_Resiliensi_dan_Empati_terhadap_Gejala_Depresi_pada_Remaja/links/5b87e0daa4585151fd13c5894/Pengaruh-Resiliensi-dan-Empati-terhadap-Gejala-Depresi-pada-Remaja.pdf
- Nagai, Y., Togo, N., Nakagi, M., Takai, S., Tanaka, M., Yasuoka, H., & Tatsumi, T. (2018). Successful laparoscopic treatment of advanced rectal cancer in an extremely elderly man (101 years and 9 months). *Asian Journal of Endoscopic Surgery*, 11(1), 50–52.
<https://doi.org/10.1111/ases.12406>
- Pritaningrum, M., & Hendriani, W. (2013). Penyesuaian Diri Remaja yang Tinggal di Pondok Pesantren Modern Nurul Izzah Gresik pada Tahun Pertama. *Jurnal Psikologi Kepribadian Dan Sosial*, 2(3), 141–150.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Priyoto, P. (2017). HUBUNGAN DEPRESI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA KECAMATAN SELOSARI KABUPATEN MAGETAN. *WARTA BHAKTI HUSADA MULIA*, 4(1).
<http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/view/25/29>
- Radityo, W. E. (2012). Depresi dan gangguan tidur. *E-Jurnal Medika Udayana*, 1(1).
[file:///C:/Users/DELL%20PC/Downloads/4267-1-6395-1-10-20121205%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/DELL%20PC/Downloads/4267-1-6395-1-10-20121205%20(3).pdf)
- Rulianti, M. R., Almasdy, D., & Murni, A. W. (2013). Hubungan depresi dan sindrom dispepsia pada pasien penderita keganasan yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3), 137-140.
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/150/145>
- Sulhaji, K. S., & Ramli, R. R. (2019). Hubungan Derajat Depresi dengan Nyeri Kepala pada Penderita yang Berobat Di Poliklinik Saraf RSU Anutapura Palu Tahun 2018. *Herb-Medicine Journal*, 2(2), 52-57.
<http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/HMJ/article/view/4444/pdf>

Utomo, R. H. R. P., & Meiyuntari, T. (2015). Kebermaknaan hidup, kestabilan emosi dan depresi. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 4(03).
<http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/persona/article/view/722/651>