

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tumbuh kembang adalah dua buah proses yang berkaitan, dan memiliki kesinambungan yaitu masa konsepsi sampai dewasa. Pertumbuhan dilihat dari adanya perubahan besar, jumlah, ukuran, organ maupun individu yang diukur menggunakan satuan berat dan panjang badan, sedang perkembangan yaitu kemampuan struktur dan juga fungsi tubuh yang terus meningkat lebih kompleks dan teratur dari proses pematangan (Nagai, 2018).

Berkesinambungan dari konsepsi sampai dewasa dapat diartikan bahwa tumbuh kembang juga dialami oleh remaja, dari fisik, psikis dan intelektual. Sifat yang khas pada remaja yaitu ingin tau, suka petualangan serta tantangan, dan berani mengambil resiko tanpa berfikir panjang. Selama masa tumbuh dan berkembang remaja sangat membutuhkan perhatian dan pengawasan agar perilaku dan sifat remaja tersebut tidak menyimpang. Remaja yang terpengaruh dengan perilaku negatif akan memiliki perilaku delinkuen dan melanggar aturan (Masriadi, 2018).

WHO mengatakan, remaja merupakan penduduk yang memiliki rentang usia 10 sampai 19 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), usia dari remaja yaitu 10-24 tahun serta belum menikah. Sehingga belum ada kesepakatan secara menyeluruh tentang batasan usia remaja.

Selain masa transisi anak menuju dewasa, yang mengalami tahapan fisik dan seksual, mereka juga akan melalui tahap kemandirian ekonomi juga sosialnya, membangun karakter diri juga kemampuan bernegosiasi (*abstract reasoning*) (WHO, 2015).

WHO (2014) menyebutkan jumlah remaja di dunia sebanyak 1,2 milyar atau 18% jumlah penduduk dunia. Remaja dari perhitungan sensus penduduk tahun 2010 yaitu berjumlah 43.551.815 jiwa, sedangkan pada tahun 2000 yaitu 42.327.900 jiwa dengan nilai pertumbuhan 0,6 persen. Diproyeksikan jumlahnya akan terus meningkat dengan pertumbuhan tetap. Jumlahnya akan terus mengalami peningkatan hingga tahun 2025 mencapai lebih dari 47 juta jiwa (Nagai et al., 2018). Dari data kegiatan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2013, kejadian dari remaja dengan stress mengalami peningkatan prevalensi disetiap tahunnya. Sebanyak (6,0%) masyarakat di Indonesia yang berumur lebih dari 15 tahun mengalami stress dan depresi. Sebanyak 5 % anak dan remaja di Indonesia mengalami depresi pada satu titik waktu, yaitu anak dibawah tekanan, kegiatan belajar disekolah, memiliki resiko lebih tinggi terkena depresi (Haryanto, Wahyuningsih, & Nandiroh, 2015).

Dari pernyataan diatas bahwa anak yang mengalami tekanan disekolah memiliki resiko terkena depresi lebih tinggi, mungkin dalam mengikuti banyak aturan dan kehidupan di sekolah, apalagi sekolah yang berbentuk pondok pesantren yang dapat menimbulkan tekanan tersendiri pada remaja tersebut.

Ayat 1 dari UU Sisdiknas No. 20 Tahun 2003 tentang Kedudukan pondok pesantren mengatakan pondok pesantren adalah salah satu bentuk dari pendidikan keagamaan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan/atau kelompok masyarakat dari pemeluk agama, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Di Indonesia sendiri jumlah pondok pesantren sudah pada angka 27.230, hal tersebut ditunjukkan dari data Kementerian Agama RI pada tahun 2012. Perbedaan sistem pendidikan di pesantren dengan sekolah lainnya adalah siswa atau santri wajib berada pada tempat yang disebut asrama, selama 24 jam. Kehidupan pondok pesantren sangatlah berbeda dengan kehidupan sekolah yang bersifat umum. Para santri diwajibkan melakukan semua hal dengan mandiri. Santri yang mayoritas berusia remaja, harus dapat

menyesuaikan diri, menaati peraturan dan menjauhi larangan yang ada dipondok pesantren. Para remaja biasanya lebih banyak memilih bersekolah di sekolah umum karena tidak terlalu banyak peraturan. Banyaknya kegiatan dan kewajiban yang harus ditaati, seluruh santri diharapkan dan dituntut bisa menyesuaikan diri dengan budaya dan kebiasaan disana, agar tercipta lingkungan yang tenang dan memiliki kebersamaan yang baik.

Dengan tumbuh kembang remaja sendiri, mereka di tuntut bisa menyesuaikan kondisi dan kehidupan pondok. Setiap santri memiliki latar belakang, daerah asal, bahasa, ekonomi, dan tingkatan umur yang berbeda. Namun mayoritas para santri berada pada rentang usia remaja (Primada & Fadhillah, 2016) . Masalah yang sering dihadapi oleh santri cenderung mengarah kepada : kedisiplinan dan peraturan yang membuat mereka tidak betah, jenuh dan bosan dengan kegiatan yang selalu sama dalam setiap harinya, perseteruan sesama teman atau ustadz, perekonomian keluarga, dan hal hal tersebut dapat mengakibatkan santri mengalami depresi (Pritaningrum & Hendriani, 2013).

Menurut WHO (2014) Depresi merupakan gangguan mental yang emosional dengan tanda seperti mood depresi, sedih, tidak punya minat atau rasa senang, merasa salah dan rendah diri, pola tidur terganggu, nafsu makan turun, lemah, dan menghilangnya konsentrasi. Parahnya dapat mengganggu kehidupan sehari-hari. Depresi tidak hanya dapat menyerang orang dewasa saja, bisa anak-anak bahkan remaja sekalipun dapat mengalami depresi. Angka kejadian depresi yang dialami oleh remaja lebih banyak daripada anak dan dewasa. Depresi merupakan penyakit ketika perasaan tertekan yang dapat mengganggu aktivitas remaja sehingga tidak dapat berjalan dengan normal.

World Health Organization (WHO) menyebutkan di tahun 2000 depresi berada di urutan ke empat penyakit di dunia dan perkiraan pada tahun 2020, akan berada di urutan kedua. Dari data WHO tahun 2014-2016, ada 35 juta orang terkena depresi, 17% dari jumlah yang ada masuk dalam kategori remaja dan dewasa awal. Sedangkan berdasarkan Riskesdas 2013, angka gangguan mental seperti depresi dengan usia 15 tahun lebih, sudah mencapai angka 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk di Indonesia sendiri (WHO, 2016).

Depresi remaja merupakan bahaya serius pada saat ini, namun sayangnya pencegahan tentang depresi tidak memadai bahkan tidak dapat terdeteksi sebelumnya oleh keluarga dan lingkungan. Gejala depresi yang dialami oleh remaja dianggap sebagai hal yang wajar dalam menunjukkan emosional remaja di tahap tumbuh kembangnya (Haryanto, 2015).

Dari study pendahuluan yang telah peneliti lakukan, bersamaan dengan penyuluhan Ners angkatan 2019 tentang depresi pada tanggal 19 September 2019. Peneliti mendapatkan informasi informasi tentang santri dan juga melihat keseharian santri yang ada disana. Kondisi pondok pesantren, santri diwajibkan tinggal setiap hari di asrama terpisah antara asrama putra dan putri. Mayoritas satri di pondok pesantren Imam Syuhodo merupakan anak usia remaja dengan rentang umur 11-20 tahun. Terdapat beberapa masalah yang tergalai, seperti mulai bosannya santri dengan pondok, masalah tidak nafsu makan dikarenakan bosan dengan menu makanan, sarana air yang terkadang mengalami kendala, dan merasakan stress yang mengganggu seperti rasa putus asa dan tidak bersemangat. Terdapat penelitian terdahulu oleh Muhammad Sofwan dan Akhmad Habibi (2016) di pondok pesantren yang menghasilkan kurangnya tenaga pengajar yang berkualitas, metode pengajaran yang masih bersifat tradisional dan belum banyak variasi, kebijakan kurikulum yang berubahubah, fasilitas pendidikan yang belum memadai, dan keuangan pesantren yang belum dapat mencukupi. Selain itu penelitian Faizzatur (2017) menyebutkan bahwa status gizi responden ditentukan oleh tingkat kecukupan energi dan zat gizi makro.

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

Diagnosis dini, pencegahan dan penanganan penting untuk dilakukan pada anak tertekan. Untuk itu peneliti ingin mengetahui gambaran gejala fisiologis dan psikologis depresi remaja yang tinggal di pondok pesantren agar lebih dini mengetahui remaja yang terkena depresi dan akan lebih mudah dalam penanganannya.

B. Rumusan Masalah

Tanda gejala yang sering muncul pada anak yang mengalami depresi bergantung respon anak terhadap stressor sesuai dengan tahapan tumbuh kembangnya, tetapi secara umum dapat ditemukan perilaku: Sedih yang mendalam bahkan menangis, wajah tampak murung, sering melamun, tidak dapat berkonsentrasi, menyendiri, susah tidur, tidak nafsu makan dan juga berat badan yang menurun (Keliat, 2011). Dan pada kehidupan nyata juga terjadi bahwa setiap anak yang mengalami depresi cenderung menyendiri, tidak bersosialisasi, dan murung.

Dengan latar belakang dan teori yang telah dipaparkan, peneliti melakukan penelitian tentang “Gambaran Gejala Fisiologis Dan Psikologis Depresi Remaja Yang Tinggal Di Pondok Pesantren”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, tujuan umum penelitian ini yaitu: “Gambaran Gejala Fisiologis dan Psikologis Depresi Remaja di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Sukoharjo.

2. Tujuan khusus

Dalam penelitian ini, peneliti mempunyai tujuan yang khusus, yaitu:

- a. Untuk mengetahui gambaran gejala fisiologis depresi
- b. Untuk mengetahui gambaran gejala psikologis depresi

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang penulis buat yaitu :

1. Manfaat teoritis

Dapat dijadikan acuan dalam pembelajaran tentang gejala fisiologis dan psikologis depresi remaja yang tinggal di pondok pesantren.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan gambaran bagi penelitian selanjutnya dan pengetahuan tentang penelitian dan intervensi tentang kasus depresi remaja.

b. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi pembangun guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan juga lembaga kesehatan, termasuk untuk perawat agar mampu mengetahui gejala fisiologis dan psikologis depresi remaja.

c. Bagi institusi pendidikan

Dijadikan referensi untuk pembelajaran dan bacaan perpustakaan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini berkaitan dengan penelitian lain, yaitu :

1. Khamidatul Mauliah El- Aziz (2017), Faktor-faktor yang mempengaruhi stress remaja pada tahun pertama di Pondok Pesantren Al- Munawwir Krapyak Yogyakarta. Metode penelitian *observational analitik*, dengan *cross sectional*. Tehnik *total sampling*, dengan responden 87 orang. Hasil uji regresi linier terhadap faktor yang mempengaruhi tingkat stress memperoleh nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan jika stress biologi, keluarga, sekolah, teman sebaya dan sosial berpengaruh pada tingkat depresi remaja di tahun pertama. Kesimpulan : stress sosial memiliki pengaruh lebih dominan terhadap stress remaja di tahun pertama di Pondok Pesantren. Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan yaitu metode penelitian.
2. Nancy Mayasti Bhikuning Putri (2009), Gambaran Depresi Remaja Putri di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Gandu Sleman Yogyakarta. Penelitian kuantitatif metode deskriptif dengan *cross sectional*. Tehnik *random sampling* dengan 45 orang responden. Dengan kuesioner mendapati hasil usia 10-14 tahun mempunyai tingkat depresi sedang sebanyak 10 orang (22,2%). Pada SLTP berjumlah 8 orang (17,8%). Lama remaja tinggal 2-3 tahun sejumlah 11 orang (24,4%), terjadi depresi sedang sebanyak 14 responden (31,1%). Kesimpulan : tingkat depresi pada remaja putri di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Gandu Sleman Yogyakarta 2009, didapatkan bahwa terjadi depresi sedang pada 14 responden (31,1%).

Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan yaitu teknik pengumpulan sampel.

3. Haryanto (2015), Sistem Deteksi Gangguan Depresi pada Anak-anak dan Remaja. Metode penelitian terapan dengan pendekatan kualitatif. Metode pengamatan, tes psikotes, serta wawancara digunakan penelitian ini. Kesimpulan : dilihat dari hasil tes grafis dan gejala, hal ini mendekati kasus depresi. Lingkungan, psikososial, dan kognitif menjadi faktor munculnya depresi. Dan muncul perubahan fisik, pikiran dan perasaan, dalam berkehidupan sehari – hari. Sistem informasi kalkulasi untuk mengetahui anak terkena depresi atau tidak. Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan yaitu metode pengumpulan data.
4. Arum Pratiwi (2018). Metode atau Desain penelitian ini adalah eksperimen semu dengan kelompok control pretest dan post test. Sampel yang diambil menggunakan strategi purpose sampling dan menggunakan kuesioner BECK. Hasil penelitian yaitu Hasil pretest menunjukkan bahwa tingkat distribusi depresi pada kelompok perlakuan 62,5% responden adalah depresi ringan dan pada kelompok kontrol, 62,5% responden adalah depresi sedang. Hasil post-test, pasien dengan depresi ringan menurun menjadi 25% dan pasien dengan depresi sedang adalah 37,5%. Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu Sasaran responden, instrumen penelitian.