

GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA DI PONDOK PESANTREN X SUKOHARJO



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

AGUNG NUR JIHAD
J 210 160 044

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA DI PONDOK
PESANTREN IMAM SYUHODO SUKOHARJO**

PUBLIKASI ILMIAH

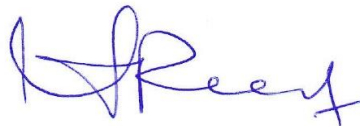
Oleh :

AGUNG NUR JIHAD

J 210 160 044

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



Arum Pratiwi, S. Kp., M. Kes, Ph. D

NIK. 660

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA DI PONDOK
PESANTREN X SUKOHARJO

Oleh :

AGUNG NUR JIHAD

J210160044

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada tanggal: 5 Maret 2020

Susunan Dewan Penguji

Penguji :

1. Arum Pratiwi, S. Kp., M. Kes, Ph. D

(Ketua Dewan Penguji)

()

2. Wachidah Yuniartika, S.Kep.,Ns. M.Kep

(Anggota I Dewan Penguji)

()

3. Abi Muhlisin, SKM.,M.Kep

(Anggota II Dewan Penguji)

()

Dekan,



Dr. Mutalazimah, S.KM., M.Kes

NIK. 786

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 ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 5 Maret 2020

Penulis,



Agung Nur Jihad

GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA DI PONDOK PESANTREN X SUKOHARJO

Abstrak

Pendahuluan: Depresi pada remaja merupakan masalah kesehatan serius yang tidak bisa dipandang sebelah mata. Remaja yang mengalami depresi akan menunjukkan tanda-tanda penurunan kualitas hidup. Tanda-tanda tersebut meliputi sering tidak masuk sekolah, mudah terpancing emosi, absen dari sekolah, mudah marah, menurunnya interaksi dan komunikasi, sulit berkonsentrasi, sulit membangun hubungan, merasa tidak berdaya, dan pikiran untuk membahayakan diri mulai dari menyakiti diri hingga perilaku bunuh diri atau merusak diri (Stuart, 2013). Hasil dari survey pendahuluan yang peneliti lakukan di pondok pesantren X sukoharjo terdapat pernyataan bahwa pernah ada remaja pondok mengalami depresi dan di bawa ke RSJD surakarta untuk dilakukan tindak lanjut. **Tujuan:** mengetahui gambaran tingkat depresia atau deteksi dini depresi pada remaja di pondok pesantren imam syuhodo sukoharjo **Metode Penelitian:** Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendektan survey. Responden berjumlah 92 anak dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan *Nonprobability sampling* yaitu dengan teknik sampling *total sampling*. Karakteristik sampel yang digunakan yaitu remaja dengan usia 12-15 tahun. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran tingkat depresi pada remaja di pondok pesantren X sukoharjo dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu depresi dan tidak depresi. Hasil penelitian dapat dilihat kategori depresi pada remaja dipondok pesantren X sukoharjo yaitu sebanyak 18 remaja (19.5%) yang masuk dalam kategori tidak depresi, dan sebanyak 74 remaja atau (80.5%) masuk dalam kategori depresi. **Kesimpulan:** Tingkat depresi pada remaja paling banyak masuk dalam kategori depresi yaitu sebesar (80.5%). Namun dari pernyataan responden sebagian besar tidak pernah ada rencana untuk melukai diri sendiri atau bunuh diri .

Kata kunci : Remaja, Depresi

Abstract

Introduction: Depression in adolescents is a serious health problem that cannot be underestimated. Teenagers who are depressed will show signs of decreased quality of life. These signs include frequent absences from school, easily provoked emotions, absent from school, irritability, decreased interaction and communication, difficulty concentrating, difficulty building relationships, feeling helpless, and thoughts to endanger yourself ranging from self-harm to suicidal behavior or self-destruct (Stuart, 2013). The results of a preliminary survey conducted by researchers at the X Sukoharjo Islamic boarding school stated that there had been teenagers at the boarding school who were depressed and taken to the Surakarta Central Hospital for follow-up. **Objective:** to know the description of the level of depression or early detection of depression in adolescents at the X Sukoharjo Islamic boarding school. **Research Method:** The research method used is a quantitative descriptive study with a survey approach. Respondents were 92 children using a questionnaire. This research uses Nonprobability sampling, that is

with total sampling technique. Characteristics of the sample used are teenagers aged 12-15 years. Results: The results of this study showed a depiction of the level of depression in adolescents in the Imam Syuhodo Sukoharjo Islamic boarding school categorized into 2 categories: depression and non-depression. The results can be seen in the category of depression in adolescents in the boarding school of X Sukoharjo as many as 18 adolescents (19.5%) are included in the category of not depressed, and as many as 74 adolescents or (80.5%) are included in the depression category. Conclusion: The level of depression in adolescents is the most included in the category of depression that is equal to (80.5%). However, from the respondents' statements, most of them never planned to injure themselves or commit suicide.

Keywords: Teenagers, Depression

1. PENDAHULUAN

Depresi merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan gejala turunnya mood, hilangnya nafsu makan serta minat terhadap sesuatu hal, perasaan bersalah dan gangguan tidur (WHO,2012). Saat ini, gangguan jiwa depresi menjadi beban kesehatan terbesar di dunia. (WHO,2015) memperkirakan depresi akan menjadi beban kesehatan terbesar kedua setelah penyakit jantung iskemik pada tahun 2020 Depresi juga menjadi penyebab disabilitas terbesar di seluruh penjuru dunia serta menyumbang beban ekonomi yang besar bagi negara (WHO, 2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva: World Health Organization.* Di Indonesia sendiri, berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,2013) Prevalensi penderita gangguan jiwa mencapai 6% dari keseluruhan penduduk Indonesia dengan tanda depresi dan kecemasan sebagai gejala yang paling sering ditunjukkan (Depkes,2013)

Depresi pada remaja merupakan masalah kesehatan serius yang tidak bisa dipandang sebelah mata. Remaja yang mengalami depresi akan menunjukkan tanda-tanda penurunan kualitas hidup. Tanda-tanda tersebut meliputi sering tidak masuk sekolah, mudah terpancing emosi, absen dari sekolah, mudah marah, menurunnya interaksi dan komunikasi, sulit berkonsentrasi, sulit membangun hubungan, merasa tidak berdaya, dan pikiran untuk membahayakan diri mulai dari menyakiti diri hingga perilaku bunuh diri atau merusak diri (Stuart, 2013).

Pondok pesantren merupakan tempat untuk mengenyam pendidikan setara dengan SMP/SMA. Perbedaan pondok pesantren dan sekolah pada umumnya adalah tempat tinggal, siswa diuntut untuk mandiri dan tinggal di asrama. Di usia remaja pisah dengan orang tua dan meninggalkan kebiasaan tidak memegang alat komunikasi butuh sekali adaptasi. Dengan adaptasi berikut siswa pun bisa menjadi murung, nangis, bahkan sampai depresi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di pondok pesantren X Sukoharjo pada bulan september 2019 didapatkan data bahwa terdapat salah satu remaja lulusan pondok tersebut mengalami depresi. Kondisi tersebut membuat peneliti termotivasi untuk melakukan deteksi dini depresi pada remaja di pondok pesantren X Sukoharjo untuk mengetahui gambaran tingkat depresi yang ada di pondok pesantren tersebut.

2. METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan metode survey. Penelitian ini dilaksanakan di aula pondok pesantren X Sukoharjo.

Pada penelitian ini populasi meliputi jumlah siswa yang ada di pondok yaitu sebanyak 1146. Sampel di bagi menggunakan rumus slovin dan mendapatkan hasil bahwa sampel yang di ambil adalah 92 siswa yang masuk dalam kategori. Teknik Sampling

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini ini sampel yang digunakan adalah sejumlah 92 remaja di pondok pesantren X Sukoharjo

Instrument yang digunakan kuesioner KADS dengan 11 pertanyaan dan wawancara. Analisa yang digunakan analisa univariat dan data deskriptif yang

digunakan *central tendency* (mean, median, modus, standar deviasi, prosentase minimum dan maksimum).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan metode penelitian survey yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada remaja di pondok pesantren X sukoharjo. Penelitian ini dilakukan kepada 92 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner Kutcher Adolescent Depression Scale (KADS). Penelitian ini menggunakan uji *Product moment*.

3.1.1 Karakteristik Responden

a. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Tabel 1. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	32	34.8
Perempuan	60	65.2
Total	92	100.0

Dari tabel 1 didapatkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden paling banyak adalah responden perempuan dengan jumlah 60 responden atau (65.2%) dan responden laki laki sebanyak 32 atau (34.8%)

b. Karakteristik Usia Responden

Tabel 2. Karakteristik Usia Responden

Usia	Jumlah Responden	Persen (%)
13 tahun	18	19.6
14 tahun	72	78.2
15 tahun	2	2.2
Total	92	100.0

Dari tabel 2 diatas dapat diketahui karakteristik usia responden menunjukkan bahwa usia paling sedikit pada penelitian ini adalah yusia

15 tahun yaitu 2 responden (2.2%) dan sebagian besar adalah usia 14 tahun yaitu sebanyak 72 responden(78.2%).

c. Karakteristik Pendidikan Responden

Tabel 3. Karakteristik pendidikan responden

Pendidikan	Jumlah Responden	Persen (%)
Smp	92	100.0
Total	92	100.0

Dari tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa karakteristik pendidikan responden menunjukkan keseluruhan responden yaitu remaja yang duduk ditingkat pendidikan menengah pertama atau (100%).

3.1.2 Gambaran Depresi Pada Remaja

a. Distribusi Depresi Remaja

Tabel 4. Distribusi depresi remaja

Distribusi	Nilai
Mean	11,21
Median	10.21
Modus	6
Maksimum	23
Minimum	4
Std. Deviasi	4.184

Hasil penelitian tentang distribusi depresi pada remaja di pondok pesantren X sukoharjo, memperoleh nilai maksimum sebesar 23 dan nilai minimum 4. Rata-rata diperoleh sebesar 11.21 terdapat pada kategori depresi, median diperoleh sebesar 10.21 terdapat pada kategori depresi dan modus diperoleh sebesar 6 serta standar deviasi 4,184.

b. Kategori Depresi Remaja

Tabel 5 kategori depresi pada remaja

Kategori	Jumlah responden	Persen (%)
(0-5): tidak depresi	18	19.5%
(≥ 6) : depresi	74	80.5%
Total	92	100%

Hasil penelitian tabel 5 tentang gambaran depresi pada remaja di pondok pesantren X sukoharjo, data dikategorikan sesuai rumus yang

telah dditentukan menjadi 2 kategori yaitu depresi dan tidak depresi. Dari tabel diatas dapat dilihat kategori depresi pada remaja dipondok pesantren X sukoharjo yaitu sebanyak 18 remaja (19.5%) yang masuk dalam kategori tidak depresi, dan sebanyak 74 remaja atau (80.5%) masuk dalam kategori depresi.

c. Kategori Depresi Pada Remaja Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 6 Kategori depresi pada remaja berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Tidak depresi	Depresi
Laki-laki	8	24
Perempuan	10	50
Total	18	74

Pada tabel 6 kategori berdasarkan jenis kelamin responden didapatkan responden perempuan paling banyak menderita depresi yaitu sebanyak 50 responden.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari tabel diatas bahwa jenis kelamin responden paling banyak yaitu responden perempuan sebanyak 60 responden.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Wahab et al (2013) dari penelitian tersebut menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh signifikan terhadap depresi dan di peroleh bahwa perempuan lebih banyak menderita depresi dibandingkan dengan laki-laki.

sejalan pula dengan hasil penelitian Jorm, A.F. (1987) yang menyatakan bahwa depresi yang terjadi pada remaja cenderung lebih banyak terjadi pada jenis kelamin wanita dibanding pada pria.

b. Usia dan pendidikan responden

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas diketahui karakteristik usia responden didapati sebagian besar usia responden ialah

13-15 tahun yang keseluruhan responden tersebut duduk di sekolah menengah pertama (SMP).

Hasil dari penelitian tersebut sejalan dengan penelitian lain, berdasarkan hasil penelitian di dapatkan responden paling banyak yaitu SMP. Remaja dengan rentang usia 14-17 tahun pada umumnya sedang menempuh pendidikan di sekolah menengah (SMP).

Para peleneliti menemukan bahwa tahun pertama dapat menyulitkan bagi banyak siswa, karena mengalami banyak suasana perubahan dari lingkungan sekolah lanjutan menengah atas atau kejuruan yang terkait dengan keadaan meninggalkan sekolah lama, serta hubungan pertemanan dan persahabatan yang terjalin sehingga siswa kelas lebih rentan mengalami depresi, (Suntrock, 2002 dalam Reyza, 2012)

3.2.2 Gambaran Depresi Pada Remaja

a. Distribusi Depresi Remaja

Berdasarkan hasil penelitian pada distribusi depresi pada remaja di pondok pesantren X sukoharjo memperoleh nilai maksimum sebesar 23 termasuk pada kategori depresi, berdasarkan pernyataan responden sering mudah tersinggung, mudah marah, mudah hilang kesabaran, merasa kesal dan juga sulit konsentrasi ketika sedang mengikuti pelajaran didalam kelas. Responden juga menyatakan bahwa pernah Memiliki pemikiran, rencana atau tindakan tentang bunuh diri atau melukai diri sendiri namun hal tersebut tidak pernah sampai dilakukan.

Kondisi depresi menurut (WHO, 2012) kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi. Kondisi tersebut berlangsung secara berulang secara substansial sehingga dapat mempengaruhi perilaku individu dalam menjalankan aktivitas dan tanggung jawabnya. Selain itu, depresi di tingkat yang paling parah akan menyebabkan bunuh diri.

Sedangkan pada nilai minimum 4 termasuk kategori tidak depresi karena dari pernyataan responden hanya pernah mengalami suasana hati

sedih ketika pada saat penyesuaian dengan lingkungan baru dan berpisah dengan orang tua karena tinggal di asrama namun bisa cepat beradaptasi.

Rata-rata skor dari 92 responden tentang gambaran depresi pada remaja diperoleh hasil sebesar 11.21 yaitu terdapat pada kategori depresi di mana rata-rata responden kadang-kadang mengalami gangguan emosi, kognitif dan vegetatif pada saat di pondok pesantren.

Nilai median diperoleh sebesar 10.21, jadi nilai tengah pada skor depresi pada remaja pada 92 responden terdapat didalam kategori depresi dan modus diperoleh sebesar 6 dimana dari penjumlahan keseluruhan hasil yang sama terbanyak yaitu sebanyak 11 responden dan masuk didalam kategori tidak depresi.

b. Depresi Pada Remaja

Hasil penelitian pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa kategori depresi pada remaja dipondok pesantren mayoritas masuk dalam kategori depresi yaitu sebanyak 74 responden. responden yang masuk dalam kategori depresi paling banyak yaitu responden dengan jenis kelamin perempuan. Dari pernyataan yang diperoleh bahwa sebagian besar responden perempuan kadang-kadang atau bahkan sering merasakan Suasana hati yang kurang baik, sedih ketika ada masalah, merasa tidak bersemangat atau lesu ketika banyak yang di pikirkan, merasa tidak ingin dicampuri urusannya ketika hatinya merasa sedang tidak baik, bahkan ada yang menyatakan sulit berkonsentrasi pada saat pelajaran di kelas berlangsung, salah satu responden dengan jenis kelamin perempuan juga pernah menyatakan bahwa ketika responden tersebut mempunyai masalah sulit untuk terbuka dengan temannya, dan lebih memilih di pendam sendiri.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Purwoko (2011) dalam Tomb, D. A orang yang mengalami depresi akan rentan mengalami gangguan mood seperti sedih atau murung, iritabilitas,

ansietas, anhedonia, kehilangan minat, kehilangan semangat, ikatan emosi berkurang, menarik diri dari hubungan interpersonal.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian diatas yaitu Beck (dalam Ginting, 2013) secara garis besar simtom-simtom yang nampak pada penderita depresi dapat diklasifikasikan menjadi empat yang salah satunya adalah simtom fisik atau vegetatif yang meliputi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan (meningkat atau bahkan nafsu makan menurun).

sejalan pula dengan hasil penelitian Jorm, A.F. (1987) yang menyatakan bahwa depresi cenderung lebih banyak terjadi pada jenis kelamin wanita dibanding pada pria.

3.3 Keterbatasan Penelitian

Pada saat pengambilan sampel, banyak santri laki laki yang sedang setoraan hafalan. Jadi harus menunggu responden laki laki terlebih dahulu. Pengambilan sampel juga tidak bisa dilakukan dalam satu waktu bersamaan.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telaah dilakukan, maka kesimpulan dari penelitian ini ialah bahwa karakteristik responden gambaran tingkat depresi pada remaja dipondok pesantren X sukoharjo seebagian besar yaitu berjenis kelamin perempuan dan rentan usianya adalah 13-15 tahun.

Hasil penelitian tentang depresi pada remaja dapat disimpulkan bahwa remaja dipondok pesantren mayoritas masuk dalam kategori depresi yaitu sebanyak 74 responden. responden yang masuk dalam kategori depresi paling banyak yaitu reponden dengan jenis kelamin perempuan. Dari pernyataan yang diperoleh bahwa sebagian besar responden perempuan kadang-kadang atau bahkan sering merasakan Suasana hati yang kurang baik, sedih ketika ada masalah, merasa tidak bersemangat atau lesu ketika banyak yang di pikirkan, merasa tidak ingin dicampuri urusannya ketika hatinya merasa sedang tidak baik, bahkan ada yang menyatakan sulit berkonsentrasi pada saat pelajaran di kelas

berlangsung, salah satu responden dengan jenis kelamin perempuan juga pernah menyatakan bahwa ketika responden tersebut mempunyai masalah sulit untuk terbuka dengan temannya, dan lebih memilih di pendam sendiri. Namun dari penelitian ini sebagian besar responden menyatakan tidak pernah mempunyai rencana untuk bunuh diri maupun melukai dirinya sendiri.

4.2 Saran

- a. Bagi pihak pondok pesantren untuk bisa lebih memperhatikan santri atau siswa baik secara fisik maupun psikologis, khususnya pada saat penyesuaian atau adaptasi dengan lingkungan baru.
- b. Bagi peneliti lain diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan informasi guna mengembangkan penelitian yang lebih spesifik lagiterkait dengan gambaran depresi pada remaja baik itu gejala fisik maupun psikologis remaja. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai penanganan lebih lanjut dalam memberikan terapi yang tepat untuk mengurangi dampak psikologis atau mental anak korban bencana alam.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization (2017). Mental disorders fact sheets. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
- World Health Organization. World report on disability (2011). Switzerland: World Health Organization. 2011. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
- World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Switzerland: World Health Organization. 2013. https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?;a=1
- World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Switzerland: World Health Organization. 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER2017.2-eng.pdf>
- World Health Organization (WHO) 2014. Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva, World Health Organization, Departement of Noncommunicable disease surveillance.

- Wulandari, R. P., Keperawatan, F. I., & Regular, P. S. (2012). Fakultas Rumpun ScienceTechnology Ui Fakultas Rumpun Science-Technology Ui.
- Ziaei, R., Viitasara, E., Soares, J., Sadeghi-bazarghani, H., Dastgiri, S., Zeinalzadeh, A. H., ... Mohammadi, R. (2017). Suicidal Ideation and Its Correlates Among High School Students in Iran : A Cross- Sectional Study. *BMC Psychiatry*, 17, 1– 7. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1298-y>
- Reyza, D. M (2012) Pengaruh Expressive Writing terhadap Penurunan Depresi pada Remaja SMK di Surabaya. Online :http://journal.unair.ac.id/filerPDF/1107_10193_7v.pdf.
- Purwoko (2011) Gambaran emosi. Buku Saku Psikiatri (Edisi VI). Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Henndy Ginting , Gérard Näring & Eni S. Becker. (2013). Attentional bias and anxiety in individuals with coronary heart disease. *Psychology & Health*