

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (2014), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Bencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia.

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai dengan adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa remaja yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa ana ke masa dewasa (Widastuti, Rahmawati, Purmaningrum; 2019).

Menurut Erikson (1963 dalam Potter & Perry, 2009), mengatakan bahwa manusia mengalami perkembangan dalam delapan tahapan. Tahapan perkembangan psikososial erikson mengatakan bahwa manusia mengalami perkembangan dalam delapan tahapan. Tahap Perkembangan Psikososial yang terjadi pada remaja adalah tahap Identitas *versus* kebingungan peran. Individu

mulai mencari siapa dirinya, namun sudah siap untuk memasuki suatu peran yang berarti di tengah masyarakat.

Tugas perkembangan yang harus diselesaikan selama masa remaja antara lain mencapai kemampuan membina hubungan yang lebih dewasa dengan teman sebaya dari kedua *gender*, mencapai kemampuan dalam melaksanakan peran sosial maskulin atau feminim, menerima perubahan fisik dan menjaga tubuh secara efektif, mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya, mempersiapkan diri untuk pernikahan dan kehidupan berkeluarga, mempersiapkan diri untuk berkarir, memperoleh seperangkat nilai dan sistem etika sebagai panduan dalam berperilaku (Keliat & Pasaribu, 2016).

Tahap-tahap tumbuh kembang remaja antara lain konsep diri berubah sesuai dengan perkembangan biologis, mencoba nilai-nilai yang berlaku, penambahan berat dan tinggi badan, stres meningkat terutama saat terjadi konflik, anak wanita mulai mendapat haid, tampak lebih gemuk, suasana hati berubah-ubah, menyesuaikan diri dengan standar kelompok, hubungan anak dengan orang tua mencapai titik terendah (Nasir & Muhith, 2011). Apabila remaja tidak mampu memenuhi tugas perkembangannya maka akan beresiko mengalami gangguan mental emosional. Menurut Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut mampu menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk kelompoknya.

Gangguan mental emosional adalah gejala orang yang menderita karena memiliki masalah mental atau jiwa, lalu jika kondisi tersebut tidak segera ditangani maka akan menjadi gangguan yang lebih serius (Idaiani, 2010). Selain itu, gangguan mental emosional juga disebut dengan istilah distres psikologik atau distres emosional (Idaiani, Suhardi, & Kristanto, 2009). Gangguan mental emosional merupakan salah satu masalah kesehatan yang ditemui pada remaja seperti juga masalah kesehatan lainnya. Pada kelompok usia 15-24 tahun, prevalensi gangguan mental emosional sebesar 5,6%. Prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia berdasarkan minimal enam gejala yang dialami dari 20 pertanyaan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) Riskesdas 2018 adalah 9,8% dan bervariasi di antara provinsi dan kabupaten/kota (Riskesdas, 2018). Sedangkan prevalensi gangguan mental emosional di Yogyakarta berdasarkan minimal enam gejala yang dialami dari 20 pertanyaan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) Riskesdas 2018 adalah 11,4% dari 3,5 juta penduduk DIY (Riskesdas, 2018).

Hasil penelitian Mubasyiroh (2015), menunjukkan sebesar 60,17% pelajar SMP-SMA mengalami gejala gangguan mental emosional, dengan gejala yang dialami yaitu sebesar 44,54% merasa kesepian, 40,75% merasa cemas, dan sebanyak 7,33% pernah ingin bunuh diri. Gejala mental emosional lebih banyak terjadi pada pelajar perempuan (64,8%). Semakin tinggi kelas maka semakin banyak pelajar yang mengalami gejala mental emosional. Hasil akhir multivariate menunjukkan pelajar perempuan lebih berisiko hampir dua kali untuk mengalami gejala mental emosional dibandingkan remaja laki laki. Hal tersebut terjadi karena adanya tindakan pelecehan seksual pada perempuan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Pondok Pesantren Al Hakim Yogyakarta didapatkan 54 santri yang tinggal di Pondok Pesantren AL Hakim yang berasal dari berbagai macam daerah bahkan dari luar pulau Jawa dengan latar belakang keluarga yang bermacam macam baik dari kelas bawah sampai menengah atas dengan suku yang beragam. Hasil wawancara peneliti dengan pengajar di pondok mengatakan banyak masalah yang berkaitan dengan ketertiban. Pondok pesantren memiliki peraturan-peraturan yang berbeda dengan sekolah pada umumnya dan wajib dipatuhi oleh seluruh santri, apabila peraturan tersebut tidak ditaati maka akan mendapatkan konsekuensi dari pengurus pondok. Namun, walaupun telah ditegakan peraturan tersebut, tidak sedikit santri yang sering melanggar peraturan atau ketertiban.

Pondok pesantren Al Hakim dibagi menjadi dua level, level satu membahas mengenai Wasoya (akhlak), Safinatun najah (fiqih), Nahwu Wadhik (kitab nahwu), bahasa inggris. Pada level dua membahas mengenai Darusul lughoh (bahasa arab), Fiqih ibadah (ubudiyah), Nasioqul ibad, bahasa inggris. Dari kedua level tersebut, seluruh santri wajib mengikuti Mujahadah yang dilakukan seminggu satu kali lalu setiap pagi sesudah subuh terdapat kegiatan Tafsir Al Quran dan yang suatu hal yang pasti yaitu setoran hafalan surah surah Al Quran bagi seluruh santri sesuai dengan target yang diberikan.

Hasil wawancara peneliti dengan beberapa santri didapatkan data bahwa tiga dari lima santri yang diwawancarai mengatakan sewaktu-waktu susah untuk tidur karena banyaknya tugas dan target yang harus diselesaikan seperti hafalan surah surah Al Quran, dua dari lima santri mengatakan kadang merasa lemas karena

jarang pulang dan kadang merindukan orang tua serta kurangnya penyemangat dari orang lain. Santri terkadang merasa khawatir ketika uang bulanan menipis dan saat *deadline* tugas pondok sudah dekat, kadang sulit untuk mengambil keputusan ketika dalam keadaan yang mendesak karena takut dalam menanggung resiko akibat keputusan yang diberikan. Dalam pekerjaan sehari-hari kadang terganggu karena mengalami rasa tidak enak diperut, bahkan pernah mengalami *maag* serta diare karena terkadang tidak makan secara rutin dan susah mengontrol aktivitas sehari-hari, serta didapatkan data bahwa pernah terjadi suatu tindakan untuk melakukan bunuh diri karena banyaknya tekanan dan kurangnya perhatian terhadap diri sendiri. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “gambaran gangguan mental emosional pada remaja di Pondok Pesantren Al Hakim”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah gambaran gangguan mental emosional pada remaja di Pondok Pesantren AL Hakim?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran gangguan mental emosional pada remaja di Pondok Pesantren Al Hakim Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya gejala somatik pada remaja di Pondok Pesantren Al Hakim Yogyakarta.

- b. Diketuainya gejala cemas pada remaja di Pondok Pesantren Al Hakim Yogyakarta.
- c. Diketuainya gejala depresi pada remaja di Pondok Pesantren Al Hakim Yogyakarta.
- d. Diketuainya gejala kognitif pada remaja di Pondok Pesantren Al Hakim Yogyakarta.
- e. Diketuainya gejala penurunan energi pada remaja di Pondok Pesantren Al Hakim Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian mencakup tentang kesehatan jiwa terkait dengan gambaran gangguan mental emosional pada remaja di Pondok Pesantren Al Hakim Yogyakarta.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Memberikan gambaran ilmu pengetahuan keperawatan jiwa khususnya mengenai gambaran gangguan mental emosional pada remaja.

2. Manfaat praktis

a. Bagi remaja Pondok Pesantren Al Hakim

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan bahan pembelajaran bagi remaja agar dapat terhindar dari gangguan mental emosional.

b. Bagi pondok pesantren Al Hakim

Hasil penelitian ini dapat digunakan menjadi bahan evaluasi dalam pemberian asuhan pada remaja khususnya pada santri Pondok Pesantren AL Hakim Yogyakarta.

c. Bagi Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Karya tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai aplikasi pembelajaran praktek keperawatan jiwa khususnya pada kelompok khusus mengenai gambaran gangguan mental emosional pada remaja.

F. Keaslian Penelitian

1. Mubasyiroh (2015) meneliti tentang Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015 Penelitian ini merupakan analisis lanjut data sekunder menggunakan data *Global School Based Student Health Survey* (GSHS) tahun 2015. Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang atau *cross-sectional*, yaitu studi yang mengukur prevalensi, distribusi maupun hubungan penyakit dan faktor penelitian dari suatu populasi pada suatu saat yang bersamaan¹. Populasi penelitian adalah pelajar Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di Indonesia. Sampel penelitian adalah pelajar laki-laki dan perempuan di SMP dan SMA yang terpilih sebagai sampel studi GSHS. Perhitungan besar sampel menggunakan *Proportional to Size* (PPS) dengan pemilihan sampel kelas secara sistematis sampling. Diperoleh 75 sekolah yang tersebar di 26 provinsi dan 68 Kabupaten/Kota di Indonesia.¹² Data dikumpulkan dengan kuesioner terstruktur yang diisi sendiri oleh siswa. Hasil dari penelitian ini menunjukkan faktor usia 16 tahun keatas mempunyai risiko ≥ 2 kali mengalami gangguan

mental emosional. Persamaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada variable gangguan mental emosional. Perbedaan dari penelitian ini yaitu rancangan penelitian bersifat diskriptif, menggunakan variable tunggal. Pengambilan sample dilakukan secara *total sampling* dan lokasi penelitian adalah Pondok Pesantren.

2. Idaiani (2015) meneliti tentang Gambaran Kohor 2011-2013 Gangguan Mental Emosional Berdasarkan SRQ-20 pada Penduduk Kelurahan Kebon Kalapa Bogor. Analisis ini menggunakan subset data penelitian kohor yang dimiliki tim peneliti inti penelitian kohor PTM. Pembagian tugas peneliti analisis data dilakukan melalui kesepakatan tim. Pengambilan subjek dilakukan dengan metode *consecutive sampling*, yaitu dengan mengundang seluruh penduduk yang berusia 25- 65 tahun, laki-laki dan perempuan, dan bersedia mengikuti penelitian. Rancangan penelitian berupa kohor prospektif, non intervensi yang direncanakan berlangsung selama 10 tahun. Karakteristik yang dianalisis adalah karakteristik responden saat tahun 2011 yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, tingkat ekonomi. Umur responden dinilai berdasarkan kartu tanda penduduk dan merupakan umur sesuai ulang tahun terakhir. Umur dikelompokkan menjadi 25-34 tahun, 35-44 tahun, 45-54 tahun dan 55-65 tahun. Hasil dari penelitian ini adalah gejala paling banya berkaitan dengan gangguan mental emosional adalah sakit kepala, sulit tidur, mudah lelah, tidak nafsu makan, dan merasa cemas, tenggang/khawatir. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel gangguan mental emosional dan menggunakan instrument SRQ-20. Perbedaan dengan penelitian ini adalah

terdapat pada metode pengambilan subyek, peneliti menggunakan teknik *total sampling* dan karakteristik responden adalah remaja dan tempat penelitian yaitu di Pondok Pesantren.

3. Susanti (2018) meneliti tentang Gambaran Perkembangan Mental Emosional Pada Remaja. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah remajausia 10 – 21yang tinggal di Desa Sukorejo Kabupaten Kendal sebanyak 128 orang. Pengambilan sampel secara acak sederhana sebanyak 97 orang. Alat penelitian ini menggunakan kuesione karakteristik remaja dan kuesioner *Strength and Difficulties Questionnaire*(SDQ). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik reponden remaja sebagian besar 18 tahun, kategori baik sebanyak 49 (50.5%) dan kurang baik sebanyak 48 (49.5%). Persamaan dari penelitian ini adalah variabelnya adalah remaja dengan menggunakan metode *diskriptif*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat tinggal populasi yaitu di Pondok Pesantren dengan jumlah sampel 54 orang dengan menggunakan *total sampling*.