

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan masa kritis bagi pembentukan kepribadian. Perubahan dalam perkembangan kehidupan remaja menjadi suatu masalah utama dalam pencarian jati diri remaja (Ardhiyanti, Lusiana, & Megasari., 2015). Remaja yang hidup dalam lingkup kehidupan pondok pesantren memiliki dinamika khas pertumbuhan dan tugas perkembangannya dituntut untuk menyesuaikan diri terhadap berbagai kondisi dan pengalaman yang dialami (Pritaningrum & Hendriani, 2013). Kehidupan di pesantren memiliki karakteristik berbeda dengan lembaga pendidikan lain (Putri, Yunitasari, & Rachmawati, 2019). Dampaknya santri putri di Pondok Pesantren lebih mengalami depresi daripada siswa putri yang bersekolah di sekolah negeri (Arsita AS, 2016). Konsep diri mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap kebijakan dalam berperilaku individu, yaitu ketika individu akan melakukan suatu hal maka seseorang tersebut akan menyesuaikan hal tersebut dengan konsep diri yang dimilikinya (Rakhmat, J., 2011).

Konsep diri mempunyai peranan dalam mempertahankan keselarasan batin karena apabila timbul perasaan atau persepsi yang tidak seimbang atau saling bertentangan, maka akan terjadi situasi psikologis yang tidak menyenangkan (Anas, M., 2013). Tingginya beban proses pembelajaran serta aturan pesantren yang ketat merupakan bagian pemicu terjadinya risiko depresi pada remaja di

pondok pesantren (Dunne, Sun, & Nguyen, 2010). Stres akademik diakui sebagai faktor risiko depresi dan perilaku bunuh diri (Ang & Huan, 2006).

World Health Organization (2017a), memperkirakan bahwa secara global, 322 juta orang hidup dengan depresi dan hampir setengahnya berada di wilayah pasifik barat dan asia tenggara. WHO telah mengidentifikasi depresi sebagai penyebab nomor satu disabilitas kesehatan jiwa di dunia dan telah diproyeksikan akan menempati peringkat kedua di dunia sebagai penyebab kecacatan pada tahun 2020 (Stuart, 2016). WHO menyatakan bahwa depresi juga terjadi pada anak-anak dan remaja di bawah usia 15 tahun, tetapi pada tingkat usia lebih rendah daripada kelompok usia yang lebih tua. Perkiraan jumlah orang dengan depresi meningkat sebesar 18,4% antara 2005 dan 2015 (WHO, 2017a; Vos *et al.*, 2017).

Hasil dari survey *Center for Disease Control* (CDC) di Amerika menyatakan selama tahun 2009-2012, kejadian depresi pada usia 12-17 tahun sebanyak 7,6% (Pratt & Brody, 2014). Sejalan dengan pernyataan tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Mojtabai, Olfson, & Han (2016), menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada remaja dan dewasa awal di Amerika Serikat meningkat di tahun-tahun terakhir yaitu dari 8,7% di tahun 2005 menjadi 11,3% di tahun 2014 pada usia remaja, dan dari 8,8% menjadi 9,6% pada usia dewasa awal. Penelitian tersebut dilakukan pada 172.495 remaja yang berusia 12-17 tahun dan 178.755 usia dewasa antara 18-25 tahun. Tingkat depresi di Amerika Serikat mengalami peningkatan sebesar 60%, dengan peningkatan lebih besar pada remaja perempuan (Keyes, Gary, O'Malley, Hamilton, & Schulenberg, 2019;

Mojtabai, Olfson, & Han, 2016; Twenge, Joiner, Rogers, & Martin, 2018; Twenge, 2020).

Populasi remaja di dunia sekitar 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2017b), sedangkan di Indonesia 25% penduduk remaja berusia 10-24 tahun berjumlah 66,3 juta jiwa dari total penduduk sebesar 258,7 juta sehingga satu di antara empat penduduk adalah remaja (BKKBN, 2017). Prevalensi gejala depresi sedang atau berat pada masyarakat Indonesia khususnya remaja sebesar 21,8% (Peltzer & Pengpid, 2018). Prevalensi gejala depresi pada remaja yang yang bersekolah di asrama sebesar 39,7% (Wahab *et al.*, 2013).

Menurut Erikson (1968) masa remaja adalah periode kritis untuk pembentukan identitas. Perkembangan kognitif berperan penting dalam pencapaian identitasnya. Remaja yang telah sempurna pikiran formal operasionalnya lebih mampu berfikir logis, membuat hipotesa, berimajinasi untuk mencapai identitasnya pada masa mendatang dan lebih mampu mengatasi masalah (Santrock, 2007). Remaja awal sesuai dengan tugas perkembangannya yaitu merasa ingin bebas dan terjadi perubahan-perubahan pada tubuhnya (Wong, *et al.*, 2008). Perubahan karakteristik remaja baik secara fisik maupun psikologi membuat remaja merasa tidak yakin pada diri sendiri dan kemampuannya, sehingga berpengaruh pada konsep diri remaja (Jahja, Y., 2015). Bahkan, pada fase ini individu berusaha untuk membangun rasa kesamaan dan kontinuitas tentang diri mereka sendiri dan mencoba untuk menentukan posisi mereka sendiri di masyarakat (Papalia, Olds, & Feldman, 2011). Remaja bersikap ambivalen

dalam menghadapi perubahan yang terjadi dan mulai mengalami banyak tuntutan lingkungan di sekitarnya (Jahja, Y., 2015).

Permasalahan berisiko remaja yaitu diet tidak sehat, aktivitas fisik, cedera, penggunaan senjata api, perilaku seksual pranikah, penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA), depresi, bunuh diri dan perilaku agresif (Papalia & Feldman, 2008; Potter & Perry, 2005; Santrock, J.W., 2007; Krisnana *et al*, 2019). Depresi muncul pada akhir masa kanak-kanak dan remaja awal (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2011). Depresi pada remaja bukan perasaan stres biasa melainkan merupakan suatu kondisi serius, mempengaruhi perilaku, emosi, dan cara berpikir, serta sifatnya permanen. Jika fase stres tidak segera diatasi dapat masuk ke fase depresi, dapat menyebabkan gangguan perilaku yang parah dan penyalahgunaan zat (Ktut Dianovinina, 2018; Howard, Ferrari, Nota, Solberg, & Soresi, 2009). Deteksi dini dan intervensi pencegahan perlu dilakukan sebelum timbulnya depresi, terutama pada remaja awal usia 10 dan 14 tahun (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahab *et al.*, (2013) pada remaja yang bersekolah di asrama menyatakan bahwa stressor terkait proses pembelajaran menunjukkan gejala depresi sebesar 39,7%. Perasaan rindu rumah merupakan salah satu faktor yang menyebabkan stres siswa bagi siswa yang tinggal di sekolah asrama (Thurber & Walton, 2014). Periode remaja dengan sistem perkembangan emosi seringkali mengalami kesukaran menyesuaikan diri sehingga tidak jarang menyendiri, kurang perhatian pada orang lain, sulit mengontrol diri, cepat marah dengan cara-cara yang kadang kurang wajar (Ali &

Asrori, 2018). Sejalan dengan pernyataan tersebut, Gao *et al.*, (2019) menyatakan bahwa depresi dikaitkan dengan remaja yang bersekolah di asrama. Penelitian lainnya, menunjukkan bahwa perempuan yang tinggal di sekolah asrama mengalami peningkatan risiko perilaku depresi dan masalah eksternalisasi dibandingkan populasi umum (Rau T, *et al.*, 2018).

Pondok pesantren Darul Lughah Wal Karomah adalah salah satu pesantren modern di Kabupaten Probolinggo. Studi pendahuluan dilakukan peneliti dengan wawancara dan observasi 10 remaja yang tinggal lebih dari dua bulan di pondok pesantren Darul Lughah Wal Karomah Kraksaan Probolinggo di dapatkan data 90% remaja mengalami permasalahan sulit berkonsentrasi, tidak tertarik untuk melakukan aktivitas karena kepala selalu merasa pusing, malas untuk makan, sering pingsan, merasa tidak kuat menjalani kehidupan di pondok pesantren yang penuh dengan aturan, merasa tidak betah dan selalu ingin pulang. Dua santri diantaranya mengaku sering menangis hingga badannya merasa kram, merasa selalu sedih dan tidak bersemangat untuk menjalani aktivitas di pesantren karena paksaan dari orang tua untuk mondok, dan sengaja menjatuhkan diri di kamar mandi agar mendapatkan izin untuk pulang.

Pengisian kuesioner *Depression Risk Assessment* dengan jumlah remaja putri 20 orang (usia 11-14) dengan hasil yang diperoleh terdapat 7 remaja mengalami risiko depresi ringan (skor 5-8), 7 remaja mengalami risiko depresi sedang (skor 9-11), 2 remaja mengalami risiko depresi berat (skor >12) dan 4 remaja tidak mengalami risiko depresi (skor 0-4). Hasil wawancara dengan kepala divisi kesehatan pondok pesantren, menyatakan bahwa terdapat satu santri yang

mengonsumsi obat secara berlebihan hingga berujung overdosis karena merasa tidak betah tinggal di pesantren. Selain itu, didapatkan data bahwa santri merasa rendah diri dan murung ketika sulit menghafal al-quran seperti teman-temannya yang lain. Pondok pesantren memiliki peraturan yang ketat dan aktivitas yang begitu banyak mulai dari pagi hingga malam hari, mulai kegiatan di sekolah sampai kegiatan di pondok.

Salah satu upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan di lingkungan pondok pesantren adalah menumbuhkan POSKESTREN (Pos Kesehatan Pesantren) di bawah bimbingan Dinas Kesehatan melalui Puskesmas dan Kementerian Agama dengan upaya preventif yaitu deteksi dini gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Upaya ataupun program untuk mengatasi masalah gangguan jiwa psikososial di Pondok Pesantren belum terbentuk. Pondok pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan dan lembaga dakwah, dalam prosesnya pendidikan dan pengajaran agama Islam merupakan fungsi dasar yang paling utama dalam pondok pesantren sebagai lembaga dakwah. Pesantren adalah salah satu tempat yang strategis untuk memberikan informasi kesehatan dan lembaga yang efektif untuk menerapkan pendidikan kesehatan (Susanto, Sulistyorini, Wuryaningsih, & Bahtiar, 2016).

Peraturan di pondok pesantren membutuhkan kesiapan mental agar para remaja dapat memiliki penerimaan kehidupan sosial dan dapat bertahan hidup dengan segala peraturan di pondok pesantren (Sani, & Nrh, 2015). Faktor yang mempengaruhi perkembangan jiwa remaja dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan teman sebaya, dan lingkungan masyarakat (Arsita

AS, 2016). Penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang bisa menjadi pelindung dari pengaruh negatif stres pada psikologis remaja (Calvete, Orue, & Sampredo, 2017).

Pengobatan medis merupakan perawatan pilihan untuk anak dengan gangguan kesehatan mental. Namun, perlu untuk mengidentifikasi pendekatan nonfarmakologis sebagai terapi tambahan, penggunaan terapi komplementer populer digunakan untuk anak dan remaja (Goldman, Rogovik, Lai, & Vohra, 2008). *Mindfulness* adalah terapi komplementer yang digambarkan sebagai kesadaran saat ini akan pengalaman seseorang, yang digabungkan dengan sikap penerimaan dan tidak menghakimi (Bishop *et al.*, 2004; Kabat-Zinn, J., 2013). *Mindfulness* dapat dipahami sebagai bentuk spesifik dari meditasi yang berupaya untuk meningkatkan fungsi psikologis melalui upaya sinergis antara regulasi perhatian, kesadaran diri dan regulasi emosional, sehingga meningkatkan ketahanan psikologis dan pengaturan diri (Tang, Hölzel, & Posner, 2015).

Mindfulness mencerminkan salah satu pendekatan yang telah terbukti efektif dalam studi penelitian remaja untuk menumbuhkan berbagai penyesuaian psikologis dan strategi koping, serta langsung mengobati psikopatologi remaja (Agarwal & Dixit, 2017; Shonin, Van Gordon, & Griffiths, 2012; Saphiang, Van Gordon, & Shonin, 2019). Keberhasilan pengembangan berbasis bukti yang berkaitan dengan *Mindfulness Based Intervention* (MBI) dan kesehatan mental pada orang dewasa telah mengalami perluasan intervensi *mindfulness* pada remaja (Weare & Nind, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Fung *et al.*, (2019) mengungkapkan bahwa intervensi *mindfulness* bermanfaat bagi remaja dalam

mengurangi stres yang dirasakan, menginternalisasi masalah, dan menurunkan gejala kesehatan mental melalui perbaikan regulasi emosi.

Salah satu aspek individu yang dapat memperbaiki persepsi individu terhadap kemampuannya adalah aspek spiritualitas (Baldacchino, 2008). Kekuatan spiritualitas seseorang dapat menjadi faktor penting dalam menghadapi perubahan yang disebabkan oleh penyakit. Komponen spiritualitas juga terdiri dari hubungan manusia dengan alam, hubungan dengan dirinya sendiri, dan hubungan dengan orang lain (Dossey, B.M., Keegan, L., Guzzeta, C., Helming, M.A.B., 2015). Perkembangan spiritual pada usia remaja lebih berorientasi pada keyakinan, tetapi kurang berorientasi pada ritual dan praktek atau pengamalannya, fenomenanya remaja hanya melakukan kegiatan keagamaan jika mengalami stres psikologis penyimpangan identitas, ketidakmenentuan dan keputusan (Hockenberry & Wilson, 2018; Stuart & Sundeen, 2013).

Meningkatkan keterampilan sosial, meningkatkan aktivitas, serta mengurangi perilaku yang tidak diinginkan dapat dilakukan dengan pemberian terapi kognitif. Subjek fokus pada perubahan perhatian hingga pada pikiran-pikiran negatif subjek yang berkaitan dengan diri dan lingkungan termasuk di dalamnya fokus terhadap perasaan dan sensasi tubuh yang menyertai dan bagaimana subjek mampu mengatasinya (Syisnawati, 2011 dalam Rahmayani *et al.*, 2018; Spiegler, M.D., David, C.G., 2010). Upaya memaksimalkan manfaat dari terapi *mindfulness* pendekatan spiritual ini dapat dilakukan dengan pendekatan model konsep dan teori keperawatan adaptasi Sister Callista Roy.

Konsep spiritual *Mindfulness Based Cognitive Therapy* berfokus pada aspek psikologis remaja dengan prosedur kegiatan terapi dengan cara memusatkan perhatian untuk mampu menerima apa yang terjadi tanpa menilai, menolak, atau menghindari kondisi yang dialami saat ini dengan membawa perasaan dan pikiran untuk fokus dengan mengembangkan pola pikir yang rasional dan mengubah pikiran-pikiran negatif yang dimunculkan menjadi pikiran-pikiran positif yang lebih realistis, positif, dan rasional disertai dengan motivasi spiritual keyakinan, syukur, sabar, dan ikhlas (White L., 2014; Yusuf, Ah., Fitriyasari PK, R., Nihayati, H.E., Tristiana, RR Dian., 2019). Berbagai macam intervensi sudah dilakukan untuk meningkatkan konsep diri dan menurunkan risiko depresi, namun intervensi spiritual *mindfulness based cognitive therapy* pada remaja dalam menghadapi kegiatan proses pembelajaran yang dapat memicu terjadinya risiko depresi remaja sebagai upaya peningkatan kesadaran santri untuk melihat situasi secara lebih jelas, muncul sudut pandang pandang baru dalam melihat permasalahan dan alternatif pemecahan masalah belum pernah diteliti sebelumnya.

Systematic review tentang *mindfulness based cognitive therapy* perlu dilakukan untuk menganalisis metode intervensi sebagai solusi untuk isu konsep diri dan risiko depresi pada remaja. Beberapa sistematika yang sudah ada dilakukan rata-rata pada tahun 2019. Referensi yang digunakan adalah referensi menggunakan artikel terbit mulai tahun 2015. *Systematik review* ini berguna untuk menalaah lebih dalam tentang *mindfulness based cognitive therapy* sebagai bentuk

intervensi yang bisa diterapkan pada remaja yang mengalami risiko depresi untuk meningkatkan konsep diri.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh spiritual *mindfulness based cognitive therapy* terhadap konsep diri dan risiko depresi remaja di pondok pesantren?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengembangkan model spiritual *mindfulness based cognitive therapy* terhadap konsep diri dan risiko depresi remaja di pondok pesantren.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan *systematic review* mengenai intervensi *mindfulness based cognitive therapy* terhadap konsep diri remaja dengan risiko depresi.
2. Mengidentifikasi tingkat konsep diri remaja di pondok pesantren.
3. Mengidentifikasi tingkat risiko depresi remaja di pondok pesantren.
4. Mengembangkan modul spiritual *mindfulness based cognitive therapy* untuk meningkatkan konsep diri pada risiko depresi remaja di pondok pesantren.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui efektifitas *mindfulness based cognitive therapy*, memperkaya pengetahuan dan sebagai dasar asuhan keperawatan khususnya terhadap terapi nonfarmakologi dalam meningkatkan konsep diri dan menurunkan risiko depresi remaja.

2. Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan dalam hal peningkatan kualitas interaksi perawat-klien dalam meningkatkan konsep diri dan menurunkan risiko depresi remaja.
3. Penelitian ini memberikan kontribusi untuk pengembangan ilmu keperawatan kesehatan jiwa remaja di tahap promotif dan preventif. Pelaksanaan pada remaja spiritual *mindfulness based cognitive therapy* sebagai *evidence based* dan dasar keilmuan untuk diterapkan dalam keperawatan kesehatan jiwa remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat membuka khasanah berpikir pada remaja tentang pentingnya kesadaran diri yang disertai dengan peningkatan motivasi spiritual berupa keyakinan-keyakinan positif untuk meningkatkan kesadaran akan diri dan lingkungan sekitarnya sehingga mampu membangun persepsi yang baik terhadap penerimaan kondisi diri, meningkatkan konsep diri dan menurunkan risiko depresi.
2. Manfaat bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar atau studi perbandingan pada peneliti lainnya yang mempunyai minat topik penelitian yang sama tentang aspek spiritual yang diberikan bersamaan dengan latihan yang berfokus pada mengembangkan pola pikir yang rasional dan mengubah pikiran-pikiran negatif yang dimunculkan menjadi pikiran-pikiran positif yang lebih realistis, positif, dan rasional.
3. Manfaat bagi perawat, khususnya perawat jiwa dan komunitas sebagai bahan pertimbangan untuk menerapkan spiritual *mindfulness based cognitive therapy*

sebagai salah satu tindakan preventif yang cukup efektif untuk meningkatkan konsep diri dan menurunkan risiko depresi remaja

4. Penelitian ini bermanfaat bagi institusi yaitu pondok pesantren untuk pembinaan yang dikembangkan dengan menambahkan kegiatan berupa penerapan teknik spiritual *mindfulness based cognitive therapy* di pondok pesantren.