

Kegiatan 3

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MASALAH KECEMASAN PADA REMAJA

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa yang rawan terhadap berbagai pengaruh negatif dan berdampak pada terjadinya penyimpangan perilaku. Hal ini disebabkan karena pada masa ini remaja mengalami perubahan dalam dirinya baik perubahan secara fisik seperti munculnya ciri seks sekunder, perubahan psikologis dan perubahan sosial (Istiwidayanti & Soedjarwo, 1991). Selain mengalami perubahan pada dirinya tersebut, remaja juga dihadapkan pada tugas perkembangan yang berbeda dari tugas perkembangan pada masa kanak-kanak.

Remaja yang mampu menyelesaikan tugas perkembangan dengan baik, akan mencapai kepuasan dan kebahagiaan, sedangkan remaja yang tidak mampu memenuhi tugas perkembangannya akan mengalami hambatan dalam memenuhi tugas-tugas perkembangan pada fase berikutnya. Kegagalan dalam memenuhi tugas perkembangan dapat mengakibatkan terjadinya masalah gangguan mental emosional pada remaja.

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2013, remaja Indonesia (usia 10-24 tahun) berjumlah sekitar 64 juta jiwa atau 27,6% dari jumlah penduduk. Selanjutnya, data jumlah remaja di Kota Pekanbaru pada tahun 2012 menurut BPS adalah sebanyak 78.556 orang (kelompok usia 10-14 tahun) dan 86.453 orang (usia 15-19 tahun).

Sedangkan jumlah remaja dengan masalah mental emosional, menurut Hamid (2008) adalah sebanyak 7-14% dari total populasi anak dan remaja. Selanjutnya, berdasarkan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan Badan Litbang Departemen Kesehatan pada tahun 1995, diketahui bahwa gangguan mental Remaja dan Dewasa terdapat 140 per 1000 anggota rumah tangga.

Salah satu masalah kesehatan mental emosional yang banyak terjadi pada remaja adalah masalah kecemasan. Menurut Santrock (2003), masalah kecemasan cenderung dialami oleh remaja perempuan dibanding remaja laki-laki. Kecemasan yang tidak ditangani akan mengakibatkan remaja mengalami ketakutan terus menerus, tidak bisa berkonsentrasi dan bahkan dapat timbul serangan panic sehingga remaja tersebut tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari bahkan akibat lanjut adalah terjadinya gangguan jiwa berat.

Penanganan dini terhadap remaja yang mengalami masalah mental emosional sangatlah penting karena remaja merupakan generasi penerus bangsa dan merupakan tonggak keberhasilan bangsa di masa depan. Pada umumnya masalah kesehatan jiwa yang muncul

pada remaja tidak terdeteksi segera karena gejalanya hampir sama dengan gejala psikologis pada remaja yang mengalami pubertas, sehingga seringkali orang tua atau kerabat menganggap perubahan perilaku yang muncul pada remaja adalah hal yang wajar. Selain itu, saran dan prasarana yang tersedia untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan jiwa remaja juga tidak memadai dan belum mendapat perhatian dari berbagai pihak terkait, sehingga seringkali masalah tersebut tidak ditangani dengan baik akan makin memburuk seiring bertambahnya usia. Oleh sebab itu perlu upaya penanganan yang serius untuk menanggulangnya, karena jika tidak kondisi itu akan memperburuk kualitas generasi muda yang pada tentunya hal tersebut akan menambah beban sosial ekonomi bagi masyarakat.

Untuk dapat memberikan penanganan yang tepat, perlu didapatkan data dasar yang akurat tentang faktor apa saja yang berkaitan dengan kondisi kesehatan jiwa remaja khususnya yang mengalami masalah kecemasan.

TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik demografi responden, tingkat kecemasan dan factor-faktor penyebab kecemasan pada remaja.

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain kuantitatif menggunakan metode korelasi Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya, Kecamatan Kulim kota Pekanbaru, dengan target populasi adalah remaja yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Tenayan Raya. Sampel pada penelitian ini dipilih menggunakan metode *accidental sampling*. Jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 132 orang

Peneliti kemudian melaksanakan proses pengambilan data yang meliputi memberikan lembar persetujuan menjadi responden kepada subjek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan cara pengisian serta jaminan terhadap hak-hak responden antara lain *anonymity*, yaitu dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar data dan hanya memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut, dan *confidentiality* yaitu menjaga kerahasiaan informasi dari responden yang dijamin oleh peneliti.

Adapun prosedur yang dijalani peneliti dalam melakukan penelitian ini antara lain:

1. Tahap persiapan

Dalam melakukan penelitian ini, tahap awal yang dilakukan adalah mendapatkan surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh pihak PSIK Universitas Riau.

Setelah itu peneliti mengajukan permohonan izin meneliti kepada pihak yang berwenang di wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya

2. Tahap pelaksanaan

Untuk melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa 7 pertanyaan tentang data demografi, 6 pertanyaan tentang faktor kecemasan yang mengacu pada tujuan penelitian yang dirancang oleh peneliti menggunakan pertanyaan *multiple choice*. Kemudian untuk pertanyaan tentang tingkat kecemasan digunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang telah baku dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisa univariat untuk mengetahui deskripsi karakteristik responden.

HASIL

Hasil penelitian akan disajikan sebagai berikut: karakteristik demografi responden, tingkat kecemasan responden dan faktor-faktor penyebab kecemasan.

A. Karakteristik demografi responden

Tabel 1

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	67	50.8
Perempuan	65	49.2
Umur		
Remaja awal (10-14)	52	39.4
Remaja tengah (15-17)	63	47.7
Remaja akhir (18-21)	17	12.9
Suku		
Minang	50	37.9
Melayu	34	25.8
Jawa	36	27.3
Batak	10	7.6
Nias	1	0.8
Bugis	1	0.8
Pendidikan		
Tidak tamat SD	1	0.8
Tamat SD tidak lanjut	4	3
Sedang SMP	72	54.5
Sedang SMA	48	36.4
Sedang D3 dan S1	6	4.6
Tidak tamat SMA	1	0.8
Agama		
Islam	122	92.4
Kristen	10	7.6

Berat Badan berdasar IMT		
< normal	55	41.7
Normal	66	50
> normal	11	8.3
Total	132	100

Distribusi karakteristik responden

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik demografi subjek penelitian. Berdasarkan jenis kelamin, jumlahnya hampir sama antara laki-laki (50,8%), dan perempuan (49,2%). Subjek penelitian di usia remaja pertengahan merupakan responden terbanyak yaitu 47.7% diikuti remaja awal sebanyak 39.4%. Suku Minang merupakan suku responden terbanyak yaitu 37.9%, diikuti oleh Jawa dan Melayu berturut-turut sebanyak 27.8% dan 25,3%.

Responden terbanyak adalah pelajar SMP sebanyak 54,5% dan SMA sebanyak 36,4%. Sedangkan dari segi agama, sebagian besar responden beragama Islam, yang berjumlah sebanyak 92.4%. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) responden dengan IMT dalam rentang normal adalah yang terbanyak yaitu 50%, yang kurang dari normal sebanyak 41.7% dan lebih dari normal berjumlah 8.3%.

B. Deskripsi tingkat kecemasan remaja

Tabel 2.

Kategori tingkat kecemasan

No	Kategori Kecemasan	N	%
1	Ringan	65	49.2
2	Sedang	62	47
3	Berat	5	3.8
Jumlah		132	100

Pada tabel di atas dapat dilihat hasil uji statistik menggunakan distribusi frekwensi menunjukkan jumlah remaja dengan kecemasan ringan dan kecemasan sedang hampir sama banyak yaitu 49.2% dan 47%. Sedangkan remaja dengan kecemasan berat terdata sebanyak 3.8%.

C. Deskripsi faktor penyebab pada kecemasan remaja

Tabel 3.

Faktor penyebab kecemasan

No	Faktor Kecemasan	N	%
1	Berat badan	64	48.5
2	Bentuk tubuh	68	51.5
3	Masa depan : a. karena keuangan kurang b. pergaulan bebas	20 8	15.2 6.1
4	Orang tua a. sakit b. terlalu sibuk c. Kurang perhatian	32 35 22	24.2 26.5 8.3
5	Teman a. Terlalu bebas bergaul b. Mudah emosi	56 25	42.4 18.9
6	Lingkungan a. Banyak kejahatan b. Kecanduan media sosial c. Persaingan materi	29 43 17	22 32.6 12.9

Pada tabel 3 dapat dilihat faktor penyebab kecemasan remaja yang terbanyak adalah bentuk tubuh yang dirasakan oleh 51.5% responden diikuti oleh berat badan sebanyak 48.5%. Orang tua yang sakit menimbulkan kecemasan bagi 24.2% responden, terlalu sibuk sebanyak 26.5% dan kurang perhatian 8.3%. Faktor lain yang merupakan sumber kecemasan remaja adalah faktor teman yang terlalu bebas bergaul (42,4%) dan mudah emosi (18.9%). Dari lingkungan, kecanduan media sosial dicemaskan oleh 32.6% responden, banyak kejahatan 22% dan persaingan materi dicemaskan oleh 12.9 %

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisa karakteristik responden, pada penelitian ini secara keseluruhan responden adalah remaja dimana jumlah terbesar berada pada remaja awal dan remaja tengah (10 - 17 tahun). Menurut Hurlock (1981) remaja adalah mereka yang berada pada usia 12-18 tahun (Mohr, 2003).

Masa remaja berlangsung melalui 3 tahapan yaitu masa remaja awal (10-14 tahun), menengah (15-16 tahun), dan akhir (17-20 tahun). Masa remaja awal ditandai dengan peningkatan cepat pertumbuhan dan pematangan fisik. Masa remaja menengah ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya keterampilan-keterampilan

berpikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa, dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orangtua. Masa remaja akhir ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai orang dewasa, termasuk klarifikasi tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi.

Individu pada usia remaja berada pada masa transisi antara anak-anak dan dewasa. Pada masa remaja, banyak terjadi perubahan baik biologis psikologis maupun sosial. Tetapi umumnya proses pematangan fisik terjadi lebih cepat dari proses pematangan kejiwaan (psikososial) (Depkes RI, 2009). Oleh sebab itu, pada masa ini, sering terjadi konflik antara remaja dengan dirinya sendiri maupun konflik dengan lingkungan sekitarnya. Bila tidak teratasi dengan baik, maka akan dapat memicu terjadinya masalah psikososial bahkan masalah gangguan jiwa.

Agar dapat melewati masa remaja dengan baik, seorang remaja diharapkan mampu melalui tugas perkembangannya sehingga ia akan tumbuh menjadi individu yang mandiri dan memiliki identitas diri yang positif (Erickson dalam Mohr, 2003)

Selanjutnya, berdasarkan pendidikan, responden terbanyak adalah pelajar tingkat Sekolah Menengah Pertama (54,5%) dan Sekolah Menengah Atas (36,4%). Hal ini memang karena sampel penelitian ini adalah remaja pada usia sekolah menengah. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas remaja di wilayah penelitian ini bersekolah, hanya satu responden saja (0,8%) yang tidak tamat Sekolah Dasar.

Terkait dengan pendidikan, menurut Notoatmojo (2007), seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pendidikan juga berpengaruh terhadap kemampuan remaja dalam mengatasi masalah emosionalnya berdasarkan pengetahuan dan informasi yang diperoleh dalam jalur pendidikan formal (Laksono, 2012).

Berdasarkan suku bangsa, sebagian besar responden bersuku Minang (37,9%), kemudian suku Jawa dan Melayu berjumlah hampir sama sebanyak (27,3% dan 25,8%). Setelah itu adalah suku Batak dan terakhir yang paling sedikit adalah suku Nias dan Bugis. Suku bangsa merupakan salah satu faktor penting dalam perkembangan psikososial remaja, khususnya dalam mencapai perkembangan sosial. Di usia remaja, individu mulai menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral dan tradisi.

Pada era globalisasi sekarang ini, budaya lokal dan budaya nasional mulai dimasuki budaya universal, sehingga akan terjadi pergeseran nilai kehidupan, konflik dapat timbul dari perbedaan nilai dan tradisi antara orang tua dan remaja yang dapat mengakibatkan munculnya penyimpangan perilaku, seperti yang terlihat di masyarakat, misalnya

pergaulan bebas, penyalahgunaan NAPZA, dan homoseksualitas. Orang tua dan lingkungan sangat berperan dalam menanamkan nilai-nilai moral dan tradisi tersebut, sehingga remaja akan mampu menangkis segala pengaruh negative yang timbul.

B. Tingkat Kecemasan Remaja

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data jumlah remaja dengan kecemasan ringan adalah sebanyak 49.2% dan remaja dengan kecemasan sedang yaitu 47%. Sedangkan remaja dengan kecemasan berat terdata sebanyak 3.8%.

Menurut Stuart (2009), kecemasan adalah respon psikologis terhadap stres yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis, perasaan takut atau tidak tenang yang tidak diketahui sebabnya. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologik.

Stuart dan Sundeen (2009) membagi tingkatan cemas dari ringan sampai berat/panic. cemas ringan berkaitan dengan peristiwa kehidupan yang dialami sehari-hari. Keadaan cemas ringan dapat memotivasi individu untuk menghasilkan kreativitas. Sedangkan cemas sedang biasanya terkait dengan suatu peristiwa tertentu dalam kehidupan seperti menanti kelahiran bayi, pada keadaan cemas sedang, lapang persepsi menurun dan individu lebih berfokus pada keadaan saat itu.

Tingkat cemas berikutnya adalah kecemasan berat dimana persepsi menjadi sempit dan individu cenderung berfokus pada hal-hal kecil dan membutuhkan banyak arahan. Keadaan ini rentan menyebabkan terjadinya gangguan mental emosional sehingga perlu segera dilakukan intervensi yang tepat.

Pada remaja, kecemasan rentan terjadi karena remaja mengalami perubahan secara fisik, psikologis dan psikososial. Di samping itu, adanya pengaruh masalah ekonomi keluarga yang buruk, perceraian, ekspos terhadap media social dan isu tentang penyakit, prediksi kematian dan hari kiamat (Manassis, 2013)

C. Faktor penyebab kecemasan remaja

Data hasil penelitian mengungkapkan bahwa penyebabkecemasan remaja yang terbanyak adalah bentuk tubuh yangdirasakan oleh 51.5% responden diikuti oleh berat badan sebanyak 48.5%.

Orang tua yang sakit menimbulkan kecemasan bagi 24.2% responden, terlalu sibuk sebanyak 26.5% dan kurang perhatian 8.3%. Faktor lain yang merupakan sumber kecemasan remaja adalah faktor teman yang terlalu bebas bergaul (42,4%) dan mudah

emosi (18.9%). Dari lingkungan, kecanduan media sosial dicemaskan oleh 32.6% responden, banyak kejahatan 22% dan persaingan materi dicemaskan oleh 12.9 %

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak keluarga, ahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Zakiah Daradjat (KholilLurRochman,2010:16) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu :

a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya.

Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran

b. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental,yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.

c. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya. Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang

berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya.

Musfir (2005) menyebutkan faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu

a. Lingkungan keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada di dalam rumah

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan social adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan. Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi (Patotisuro Lumban Gaol, 2004).

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan, antara lain adalah terkait dengan pengambilan data, karena keterbatasan waktu, maka dalam penelitian ini peneliti hanya menyebarkan kuesioner pada remaja yang ditemui di wilayah perumahan pada tiga RW saja, tidak menggunakan penentuan sample dengan metode cluster sebagaimana seharusnya.

KESIMPULAN

Masalah kecemasan terjadi pada remaja karena beberapa faktor antara lain faktor internal seperti persepsi tentang bentuk tubuh dan masa depan, dan faktor eksternal seperti kasih sayang orang tua.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengadakan penelitian lanjutan menggunakan metode kualitatif guna memperdalam penggalian informasi tentang faktor yang menimbulkan kecemasan pada remaja serta dampak yang dirasakan. Di samping pada remaja juga perlu dilakukan tindak lanjut pemberian pendidikan kesehatan kepada orang tua. Bagi pihak pendidikan disarankan untuk dapat bekerja sama dengan pihak Puskesmas untuk mengembangkan desa siaga sehat jiwa melalui kunjungan dan penyuluhan tentang kesehatan jiwa. secara berkala kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya khususnya dan Kota Pekanbaru pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson R.L., Atkinson R.C., Smith, E.D & Bem, D.J. (2010). Pengantar Psikologi Jilid Satu. Tangerang: Interkasara.
- BKKBN (2013). *Remaja dan permasalahannya jadi perhatian dunia*. Diakses tanggal 20 Oktober 2014 dari : <http://www.bkkbn.go.id/ViewBerita.aspx?BeritaID=840>
- Burns, N., & Grove, S. K. (2001). *The Practise of Nursing Research: Conduct, Critique, & Utilization* (4th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Fontaine, K. L.(2003). *Mental health nursing*, 5th edition. New Jersey: Pearson Education.
- Kneisl, C. R., Wilson, H. S. & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary psychiatric mental health nursing*. New Jersey: Upper Saddk River.
- Mohr, W. K. (2003). *Psychiatric-Mental Health Nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Santrock, J.W. (2003). *Perkembangan remaja*. (terjemahan). Jakarta: Airlangga
- Shives, L. R. (2008). *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing* (7 th ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Townsend, M. C. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing* (3rd ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company