

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Remaja**

###### **a. Definisi Remaja**

Remaja adalah masa transisi perkembangan dan pertumbuhan antara masa kanak – kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun, berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluh tahun. Kaplan dan sadock's (2007) mengemukakan bahwa remaja adalah masa antara kanak – kanak dan dewasa yang ditandai dengan munculnya hormone pubertas. Dalam ilmu kedokteran dan ilmu – ilmu lain yang terkait seperti biologi dan ilmu fisiologi remaja dikenal dengan sebagai suatu tahap perkembangan fisik , yaitu masa alat – alat kelamin manusia mencapai kematangannya (Sarwono, 2011). Sementara Salzman (dalam Yusuf, 2011) mengemukakan bahwa remaja merupakan masa perkembangan sikap tergantung (dependence) terhadap orangtua kearah kemandirian (independence), minat – minat seksual, perenungan diri, dan perhatian terhadap nilai – nilai estetika dan isu – isu moral.

###### **b. Batasan Remaja**

Berdasarkan umur kronologisnya, terdapat berbagai definisi tentang remaja beserta batasan usianya. Soetjiningsih (2004) menyimpulkan pendapat beberapa ahli yaitu :

- 1) Buku – buku pediatric umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10 – 18 tahun untuk anak perempuan dan 12 – 20 tahun untuk anak laki – laki.
- 2) Menurut undang – undang No. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
- 3) Menurut undang – undang perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16 – 18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal.
- 4) Menurut undang – undang perkawinan No. 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki – laki.
- 5) Menurut Departemen Pendidikan Nasional (DEPDIKNAS), anak dianggap remaja apabila sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus sekolah menengah.
- 6) Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah anak yang berumur 10 – 19 tahun.

Menurut Konopka (dalam Yusuf, 2011) masa remaja dibagi menjadi 3 golongan yaitu (a) Remaja awal : 12 – 15 tahun ; (b) Remaja madya : 15 – 18 tahun, dan (c) Remaja akhir : 19 – 22 tahun. Sementara menurut Monks *et.al* (2014) aspek perkembangan masa remaja secara global berlangsung antara umur 12 dan 21 tahun, dengan

pembagian 12 – 15 tahun: masa remaja awal, 15 – 18 tahun: masa remaja pertengahan, 18 – 21 tahun: masa remaja akhir.

### c. Perkembangan Psikososial Remaja

Seorang manusia akan mengalami perubahan transisi dari anak menuju dewasa, perubahan transisi itu yang disebut dengan masa remaja. Remaja akan mengalami beberapa ciri perkembangan dan juga pertumbuhan, diantaranya perkembangan fisik dan juga psikososial. Perkembangan sendiri tidak bias diartikan terbatas hanya tumbuh menjadi besar tetapi mencakup rangkaian perubahan yang bersifat progresif, teratur, koheren dan berkesinambungan. Jadi antara satu tahap perkembangan dengan tahapan perkembangan lainnya tidak berjalan sendiri – sendiri namun tetap berhubungan satu sama lain (Gunarsa, 2008). Perubahan fisik pada remaja yang cepat dan terjadi secara berkelanjutan pada remaja menyebabkan para remaja sadar dan lebih sensitif terhadap bentuk tubuhnya, hal ini akan mempengaruhi emosi dan psikis pada remaja apabila terjadi perbedaan pada proses perkembangan fisik tersebut, bahkan bisa menimbulkan kecemasan (Sari Pediatri, 2010).

Perkembangan psikososial pada remaja secara umum dibagi menjadi tiga tahap yaitu remaja awal (*early adolescent*), pertengahan (*middle adolescent*), dan akhir (*late adolescent*). Periode pertama disebut dengan remaja awal atau *early adolescent*, terjadi pada usia 12 – 14 tahun. Pada fase remaja awal mereka hanya tertarik pada keadaan

sekarang, bukan masa depan, sedangkan secara seksual mulai timbul rasa malu, ketertarikan terhadap lawan jenis tetapi masih bermain berkelompok dan mulai bereksperimen dengan tubuh seperti masturbasi. Selanjutnya pada periode remaja awal, anak juga mulai melakukan eksperimen dengan rokok, alkohol, atau narkoba.

Periode selanjutnya adalah remaja pertengahan atau *middle adolescent*, yang terjadi antara usia 15 – 17 tahun. Pada periode *middle adolescent* mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual sangat memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar. Sangat perhatian terhadap lawan jenis. Sudah mulai mempunyai konsep role model dan mulai konsisten terhadap cita-cita.

Periode yang terakhir adalah remaja akhir atau *late adolescent*, yang terjadi dimulai pada usia 18 tahun dengan pertumbuhan fisik yang sempurna. Pada fase remaja akhir lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis, dan mulai dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan (Batubara, 2010).

## **2. Gangguan Kecemasan**

### **a. Kecemasan**

Menurut Kaplan, Saddock, dan Grebb (2010) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan dalam pandangan kesehatan juga merupakan suatu keadaan yang menggoncang karena adanya ancaman terhadap kesehatan.

### **b. Penyebab kecemasan**

#### **1) Psikologis**

Menurut pandangan psikoanalitik kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian, yaitu id dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego berperan menengahi konflik yang terjadi antara dua elemen yang bertentangan. Timbulnya kecemasan merupakan upaya meningkatkan ego ada bahaya.

## 2) Sosial

Menurut pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap adanya penolakan dan tidak adanya penerimaan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik.

## 3) Perilaku (*Behavior*)

Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala Sesutu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan.

## 4) Prespektif Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Kecemasan menunjukkan adanya pola interaksi yang mal adaptif dalam system keluarga.

## 5) Perspektif Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khususnya yang mengatur ansietas, antara lain : benzodiazepines, penghambat asam amino butirik-gamma neroregulator serta endofirin. Kesehatan umum seseorang sebagai predisposisi terhadap ansietas.

### c. **Tanda dan gejala kecemasan**

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau

tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2004). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2004), antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Gejala psikologis : pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- b. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- c. Gangguan konsentrasi daya ingat.
- d. Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

d. **Gangguan kecemasan**

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistis, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Fitri Fauziah & Julianty Widuri (2007:77) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu :

a. Fobia Spesifik

Yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

b. Fobia Sosial

Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan, dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

c. Gangguan Panik

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simtom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain ; sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit didada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

d. Gangguan Cemas Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

*Generalized Anxiety Disorder* (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stres yang nyata.

### 3. Gangguan kecemasan menyeluruh

Gangguan cemas menyeluruh merupakan kondisi gangguan yang ditandai dengan kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan dan tidak

rasional bahkan terkadang tidak realistis terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari (Brown et.al, 2001). Gangguan ini disebut juga neurosis ansietas, status ansietas atau reaksi ansietas, dan ditandai dengan ansietas berlebih atau tidak realistis serta kekhawatiran yang bersifat menyeluruh dan menetap serta tidak terbatas pada keadaan lingkungan tertentu (Puri *et.al*, 2011).

Gejala – gejala yang terdapat pada gangguan kecemasan menyeluruh kurang lebih sama dengan gangguan cemas pada umumnya, namun ada beberapa gejala menetap yang melibatkan unsur – unsur : (a) Ketakutan, (b) Ketegangan motoric, (c) Overaktivitas autonom.

Penanganan yang biasa dilakukan untuk menangani gangguan kecemasan menyeluruh ini adalah pemberian konsultasi, namun bisa juga dilakukan dengan terapi psikologis yaitu dengan menggunakan terapi kognitif. Terapi kognitif didasarkan pada ide bahwa isi pikiran dan perasaan berhubungan dan bahwa pikiran gelisah mencetuskan atau mempertahankan masalah. Selain kedua terapi diatas, dapat juga dilakukan terapi obat dengan menggunakan obat penenang terutama golongan Benzodiazepine, namun pada keadaan tanpa ansietas, Benzodiazepine hanya menimbulkan efek samping seperti sedasi dan ketergantungan.

#### **4. Adiksi internet**

Adiksi internet adalah peningkatan curahan waktu dalam menggunakan internet yang sangat intensif dan menimbulkan berbagai permasalahan dalam kehidupan penggunanya, di kalangan para ahli

psikologi dikenal antara lain sebagai kecanduan internet (prasetiya, 2014). Istilah adiksi internet (*internet addiction*) digunakan di dalam bidang psikiatri yang lebih dikenal sebagai *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* atau DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995).

Menurut Griffiths (2005) terdapat enam komponen yang dapat menentukan apakah individu sudah digolongkan sebagai pecandu internet. Komponen itu adalah sebagai berikut:

*a. Salience*

Hal ini terjadi ketika penggunaan internet menjadi aktivitas yang paling penting dalam kehidupan individu, mendominasi pikiran sehingga individu menghabiskan sebagian besar waktunya untuk berpikir mengenai internet (pre-okupasi atau gangguan kognitif), perasaan (merasa sangat butuh), dan tingkah laku (kemunduran dalam perilaku sosial).

*b. Mood modification*

Keterlibatan yang tinggi saat menggunakan internet. Dimana perasaan senang dan tenang (seperti menghilangkan stres) saat perilaku kecanduan itu muncul.

*c. Tolerance*

Hal ini merupakan proses dimana terjadinya peningkatan jumlah penggunaan internet untuk mendapatkan efek perubahan dari mood. Demi mencapai kepuasan, jumlah penggunaan internet meningkat secara mencolok. Kepuasan yang diperoleh dalam menggunakan

internet secara terus-menerus dalam jumlah waktu yang sama akan menurun secara mencolok, dan untuk memperoleh pengaruh yang sama kuatnya seperti sebelumnya, maka pemakaian secara berangsur-angsur harus meningkatkan jumlah pemakaian agar tidak terjadi toleransi, contohnya pemain tidak akan mendapatkan perasaan kegembiraan yang sama seperti jumlah waktu pertama bermain sebelum mencapai waktu yang lama.

*d. Withdrawal symptoms*

Hal ini merupakan perasaan tidak menyenangkan yang terjadi karena penggunaan internet dikurangi atau tidak dilanjutkan dan berpengaruh pada fisik (seperti pusing, insomnia) atau psikologis seseorang (misalnya, cemas, mudah marah atau moodiness).

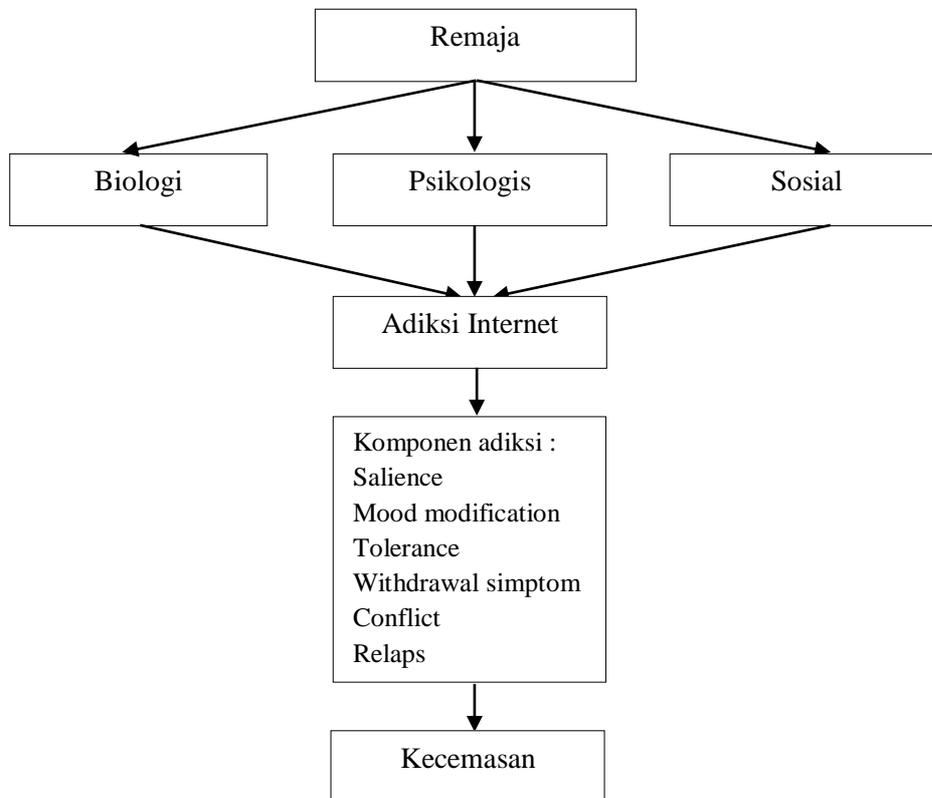
*e. Conflict*

Hal ini mengarah pada konflik yang terjadi antara pengguna internet dengan lingkungan sekitarnya (konflik interpersonal), konflik dalam tugas lainnya (pekerjaan, tugas, kehidupan sosial, hobi) atau konflik yang terjadi dalam dirinya sendiri (konflik intrafisik atau merasa kurangnya kontrol) yang diakibatkan karena terlalu banyak menghabiskan waktu bermain internet.

*f. Relapse*

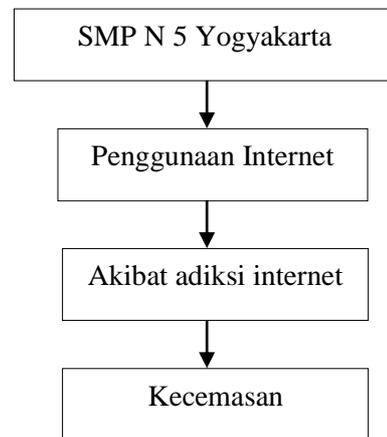
Hal ini merupakan dimana orang sebelum sembuh dari perilaku kecanduannya sudah mengulangi kembali kebiasaannya

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

### C. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah: terdapat hubungan antara adiksi internet dengan kecemasan pada remaja di SMP Negeri 5 Yogyakarta.