

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Remaja

a. Definisi Remaja

Masa Remaja adalah suatu periode antara masa anak-anak dan masa dewasa. Waktu terjadinya tidak selalu sama melainkan bervariasi pada setiap individu. Masa ini ditandai dengan perubahan dan perkembangan secara biologis, psikologis, dan sosial yang menonjol. Onset biologis dari masa ini ditandai dengan percepatan pertumbuhan skeletal dan dimulainya perkembangan seks fisik (Kaplan, dkk., 2010). Selain itu, perkembangan psikologis ditandai dengan suatu percepatan perkembangan kognitif dan pembentukan kepribadian. Secara sosial, masa remaja merupakan periode untuk mempersiapkan datangnya peranan masa dewasa muda (Kaplan & Sadock, 2010). Menurut Undang-Undang No.4 tahun 1979 mengenai Kesejahteraan Anak, remaja yaitu individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Definisi lain tentang remaja juga dicantumkan dalam Undang-Undang Perburuhan, anak dianggap remaja apabila mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal. Menurut Undang-Undang Perkawinan No.1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu usia 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki (Soetjiningsih, 2007).

b. Perubahan pada Masa Remaja

Sebelum periode kanak-kanak berakhir, tubuh anak telah mempersiapkan diri untuk memulai tahap pematangan kehidupan kelaminnya. Masa ini dikenal dengan sebutan remaja atau *pubertas* yang berasal dari kata Latin *pubertas*. Kata tersebut dalam bahasa Indonesia memiliki arti usia kedewasaan (Hurlock, 2013). Perubahan secara emosional juga ditemukan pada remaja, saat individu lebih sensitif, mudah cemas, mudah menangis, frustrasi tetapi mudah juga untuk tertawa, agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan (Primursanti, 2013).

Membahas tentang perubahan pada masa remaja, maka akan berkaitan dengan munculnya perubahan fisik yang dipengaruhi oleh hormon seks. Bagi anak perempuan, tahap ini berlangsung pada usianya yang ke 13, saat pertama kali mengalami haid atau *menarche*. Bagi anak laki-laki, tanda kematangan alat kelaminnya terjadi setelah ia mengalami mimpi hingga keluar air mani. Hal tersebut biasanya terjadi pada usia 14 tahun (Hurlock, 2013). Sejalan dengan pendapat Monks (2003) yang menyebutkan bahwa anak-anak atau remaja awal berada diantara usia 12-15 tahun karena pada usia inilah terjadi pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu, Tanuwidjaya (2008) juga menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi pada remaja tidak hanya sebatas perubahan fisik, kematangan organ kelamin akibat hormon seks ataupun perubahan secara emosional saja, melainkan perubahan

pola pikir dalam menangani berbagai macam masalah yang timbul pada masa ini.

Batasan yang tegas pada remaja memang sulit untuk ditetapkan, tetapi periode ini biasanya digambarkan pertama kali dengan munculnya karakteristik seks sekunder pada usia 11-12 tahun dan berakhir dengan berhentinya pertumbuhan tubuh (secara fisik) pada usia 18 hingga 20 tahun (Wong, 2009). *Pubertas* merupakan proses perubahan fisik yang ditandai dengan perkembangan karakteristik sekunder. Berbeda halnya dengan masa remaja, yang lebih merupakan proses perubahan psikologis. Secara normal dan ideal kedua proses tersebut berjalan beriringan, tetapi kadang tidak demikian, remaja harus mengatasi ketidakseimbangan tersebut sebagai suatu stres tambahan (Kaplan, dkk., 2010).

c. Perkembangan Psikoseksual dan Peran Seks Remaja

Dorongan seksual yang dicetuskan oleh androgen tertentu seperti testosteron mempunyai kadar lebih tinggi selama masa remaja dibandingkan masa lain di dalam hidup. Testosteron adalah hormon yang bertanggung jawab terhadap maskulinisasi pada anak laki-laki dan estradiol merupakan hormon untuk feminisasi pada anak perempuan. Kedua hormon tersebut juga mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat, termasuk suasana hati dan perilaku (Kaplan, dkk., 2010). Peran Seks secara umum memiliki arti sebagai pola perilaku bagi anggota kedua jenis kelamin yang diterima kelompok sosial tempat

individu tersebut mengidentifikasi diri (Hurlock, 2013). Definisi lain menurut Block dalam *Perkembangan Anak* (2013) menjelaskan bahwa peran seks adalah gabungan sejumlah sifat yang diterima sebagai karakteristik pria dan wanita dalam budayanya, hal tersebut diperkuat oleh pendapat Ward bahwa peran seks yang ditentukan secara budaya mencerminkan perilaku dan sikap yang umumnya disetujui sebagai maskulin atau feminin dalam suatu budaya tertentu.

d. Perkembangan Kognitif dan Kepribadian

Menurut Jean Piaget, masa remaja awal merupakan saat dimana pikiran menjadi abstrak, konseptual, dan berorientasi-masa depan (*future-oriented*). Remaja dalam masa ini menunjukkan kreativitas luar biasa, yang diekspresikan melalui menulis, musik, seni, dan puisi. Memiliki buku harian adalah cara penyaluran kreatif yang umum pada periode tersebut (Kaplan, dkk., 2010). Menurut Elizabeth B. Hurlock dalam bukunya tentang *Perkembangan Anak* edisi 6 (2013) kepribadian anak berasal dari konsep diri, konsep ini mempengaruhi berbagai sifat. Konsep diri yang positif akan mengembangkan sifat anak seperti kepercayaan diri, harga diri dan kemampuan untuk melihat dirinya secara realistis. Mereka mampu menilai hubungan dengan orang lain secara tepat dan hal ini menumbuhkan adaptasi sosial yang baik. Sebaliknya, bila konsep diri negatif, anak mengembangkan perasaan tidak mampu dan rendah diri. Mereka merasa ragu dan kurang percaya diri. Hal ini menumbuhkan adaptasi pribadi dan sosial yang buruk. Menurut Erik Erikson dalam buku

Sinopsis Psikiatri (2010), tugas utama masa remaja adalah mencapai identitas ego, yang ia definisikan sebagai kesadaran siapa dirinya dan ke mana tujuannya. Erikson menggambarkan bahwa masa remaja adalah perjuangan untuk mencapai identitas atautah menjadi kebingungan (*identity versus role confusion*). Identitas berarti perasaan diri yang kuat sedangkan kebingungan atau difusi identitas adalah kegagalan untuk mengembangkan diri (Kaplan, dkk., 2010).

2. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang normal di dalam kehidupan karena kecemasan sangat dibutuhkan sebagai pertanda akan bahaya yang mengancam. Namun ketika kecemasan terjadi terus-menerus, tidak rasional dan intensitasnya meningkat, maka kecemasan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan disebut sebagai gangguan kecemasan (ADAA, 2014). Kecemasan merupakan suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasinya (Kaplan, dkk., 2010). Selain itu, Rochman (2010) juga menjelaskan bahwa kecemasan adalah 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 dan menimbulkan perubahan fisiologis juga psikologis tertentu.

b. Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan tergantung pada pengalaman hidup seseorang dan berkembang dalam jangka waktu tertentu. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan (Hardiani, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah lingkungan, kepercayaan diri dan informasi. Lingkungan terdiri dari dua aspek, yaitu lingkungan fisik dan sosial. Lingkungan fisik seperti ketenangan sedangkan lingkungan sosial yang diwarnai dengan persahabatan, keramahtamahan dan kasih sayang akan mengurangi kecemasan. Kurangnya kepercayaan diri dan informasi yang diterima dapat meningkatkan kecemasan (Luthfa, 2008).

Secara psikologis, kecemasan merupakan pengembangan negatif dari berbagai masalah yang muncul sebelumnya dan semakin menguat pada remaja karena tiga hal berikut (Al-Mighwar, 2006) :

- 1) Kurangnya pengetahuan sehingga kurang mampu beradaptasi dengan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami.
- 2) Kurangnya dukungan orang tua, teman sebaya atau lingkungan masyarakat disekitarnya (stresor psikososial).
- 3) Ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan berbagai tekanan.

c. Faktor Resiko Kecemasan

Menurut Hawari (2004) tidak semua orang dengan stresor psikososial mengalami gangguan cemas, hal ini tergantung pada struktur kepribadian. Orang dengan kepribadian pencemas lebih rentan

(*vulnerable*) mengalami gangguan cemas, atau dengan kata lain orang dengan kepribadian ini beresiko untuk menderita gangguan cemas lebih besar dari orang yang tidak memiliki kepribadian tersebut. Seseorang menjadi pencemas terutama akibat proses imitasi dan identifikasi diri terhadap kedua orangtuanya, daripada pengaruh turunan (genetika), dengan kata lain *parental example* lebih utana daripada *parental genes* (Hawari, 2004). Sikap orang tua juga mempengaruhi perkembangan psikis anak, perlakuan orang tua terhadap anak mempengaruhi sikap dan perilaku si anak. Orang tua yang cenderung memiliki ambisi yang tinggi atau seringkali tidak realistis akan menimbulkan perasaan tidak mampu seperti merendah, cemas, dan khawatir pada anak (Hurlock, 2013).

d. Tipe Kepribadian Pencemas

Kecemasan adalah pengalaman dalam kehidupan sehari-hari yang biasa terjadi pada setiap individu (Zanzabiela & Alphianti, 2015). Seseorang mengalami gangguan cemas apabila yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang dihadapi. Orang-orang tertentu meskipun tidak ada stresor psikososial, tetap menunjukkan kecemasan. Hal ini dapat ditandai dengan tipe kepribadian pencemas, antara lain (Hawari, 2004) :

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang;
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir);
- 3) Kurang percaya diri dan gugup apabila tampil di hadapan umum (demam panggung);

- 4) Sering merasa tidak bersalah dan cenderung menyalahkan orang lain;
- 5) Tidak mudah mengalah, berpendirian kuat;
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah;
- 7) Seringkali mengeluh (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit;
- 8) Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi);
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu;
- 10) Apabila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang;
- 11) Jika sedang emosi seringkali bertindak histeris.

Orang dengan tipe ini tidak selalu mengeluh hal-hal yang sifatnya psikis tetapi sering juga disertai dengan keluhan-keluhan fisik (somatik) (Hawari, 2004).

e. Gejala Klinis Cemas

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian individu dalam mempersepsikan rasa cemasnya, dapat berasal dari stimulasi stresor luar (interpersonal) atau dari dalam (interpsikis). Kecemasan berkaitan dengan perasaan takut dan respon fisiologi (Nash & Potokar, 2004). Keluhan atau respon fisiologi yang sering dikemukakan oleh orang dengan gangguan kecemasan antara lain (Hawari, 2004):

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung;
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut;
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang;
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan;
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat;
- 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain-lain.

f. Tingkat Kecemasan

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Gejala yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat, dan tingkah laku yang sesuai situasi (Stuart, 2007).

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun

dapat melakukan sesuatu yang terarah. Gejala yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung, pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis (Stuart, 2007).

3) Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak mampu berpikir tentang hal yang lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan perhatiannya. Gejala yang muncul seperti mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, persepsi menyempit, tidak bisa belajar secara efektif, berfokus pada diri sendiri, keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, dan disorientasi (Stuart, 2007).

4) Tingkat Panik atau Kecemasan Berat Sekali

Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, pucat, pembicaraan inkoheren, tidak dapat merespons terhadap perintah

yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi (Stuart, 2007).

3. Manajemen Stres

a. Definisi

Stres menurut Hans Selye adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang apabila mendapatkan beban pekerjaan yang berlebihan (Hawari, 2004). Manajemen stres adalah membuat perubahan dalam cara berpikir, merasa, dan cara berperilaku dalam lingkungan (Margiati, 1999). Menurut Munandar (2001) mendefinisikan manajemen stres sebagai usaha untuk mencegah timbulnya stres, meningkatkan ambang stres individu dan menampung akibat fisiologikal dari stres. Terdapat beberapa teknik yang digunakan dalam manajemen stres, antara lain (Munandar, 2001):

1) Kerekayasaan Organisasi

Melalui analisis kerja dengan metode merancang pola pekerjaan baru yang memiliki beban berlebihan.

2) Kerekayasaan Kepribadian

Tujuan dari teknik ini adalah untuk menimbulkan perubahan dalam kepribadian individu agar dapat mencegah timbulnya stres dan ambang stres dapat ditingkatkan. Perubahan yang dituju ialah perubahan dalam hal pengetahuan, kecakapan, keterampilan, dan nilai-nilai yang mempengaruhi persepsi.

3) Teknik Penenangan pikiran

Tujuan teknik ini ialah untuk mengurangi kegiatan pikiran, yaitu proses berpikir dalam bentuk merencana, mengingat, berkhayal, menalar yang secara berkesinambungan kita lakukan dalam keadaan bangun atau sadar. Teknik-teknik penenang pikiran meliputi:

a) Meditasi

Meditasi dapat dianggap sebagai teknik, dapat pula dianggap sebagai suatu keadaan pikiran (*mind*), keadaan mental. Berbagai teknik seperti yoga, berfikir, relaksasi progresif, dapat menuju tercapainya keadaan mental tersebut. Konsentrasi merupakan aspek utama dari teknik-teknik meditasi.

b) Pelatihan Relaksasi Autogenik

Relaksasi Autogenik adalah relaksasi yang ditimbulkan sendiri (*auto-genis* = ditimbulkan sendiri). Berpusat pada gambaran perasaan tertentu yang dihayati bersama dengan peristiwa tertentu yang terkait kuat dalam ingatan.

c) Pelatihan Relaksasi Neuromuscular

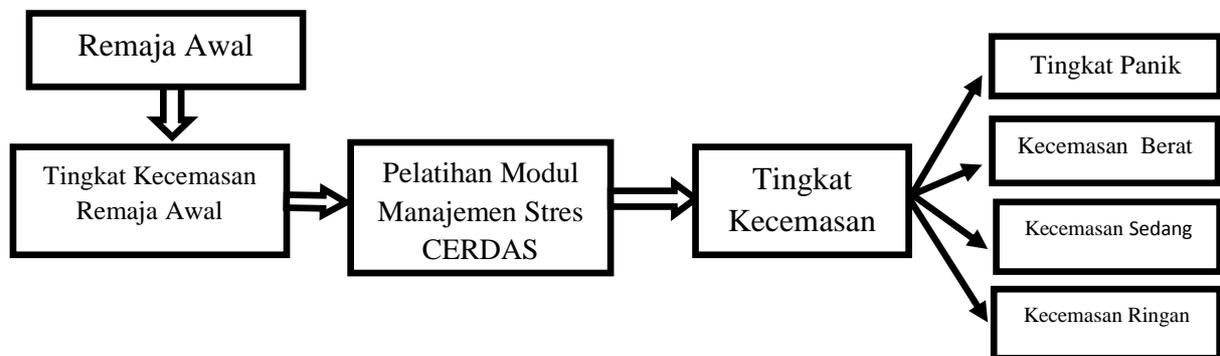
Pelatihan relaksasi neuromuscular adalah program yang terdiri dari latihan-latihan sistematis melatih otot dan komponen-komponen sistem saraf yang mengendalikan

aktivitas otot. Sasarannya ialah mengurangi ketegangan dalam otot.

4) Teknik Penenangan Melalui Aktivitas Fisik

Tujuan utama dari teknik penenangan ini ialah untuk menggunakan sampai habis hasil-hasil pikiran yang menimbulkan stres seperti ketakutan dan ancaman.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

C. Hipotesis

H1 : Pelatihan Modul Manajemen Stres CERDAS efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia remaja awal di SMPN 4 Yogyakarta.

H0 : Pelatihan Modul Manajemen Stres CERDAS tidak efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia remaja awal di SMPN 4 Yogyakarta.