

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya *anxiety* berasal dari bahasa Latin *angustus* yang berarti kaku, dan *ango* berarti mencekik. Cemas berasal dari bahasa latin *anxius* dan dalam bahasa Jerman *angst* kemudian menjadi *anxiety* yang berarti kecemasan, merupakan suatu kata yang digunakan oleh Freud untuk menggambarkan suatu efek negatif dan keterangsangan (Jatman, 2000).

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Kecemasan memiliki arti keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah, dimana seseorang mengantisipasi datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku dan respons-respons fisiologis dan sangat sulit diteliti. Kecemasan bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu gejala. Kebanyakan orang mengalami kecemasan pada waktu-waktu tertentu dalam

kehidupannya. Biasanya, kecemasan muncul sebagai reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan dan karena itu berlangsung sebentar saja. Kecemasan bisa berupa perasaan gelisah yang bersifat subjektif, sejumlah perilaku (tampak khawatir, resah dan gelisah), atau respons fisiologis yang bersumber di otak dan tercermin dalam bentuk denyut jantung yang meningkat dan otot yang menegang (Dadang Hawari, 2001).

Definisi kecemasan sebagai ketakutan terhadap hal-hal yang belum tentu terjadi. Perasaan cemas muncul apabila seseorang berada dalam keadaan diduga akan merugikan dan mengancam dirinya, serta merasa tidak mampu menghadapinya. Dengan demikian, rasa cemas sebenarnya suatu ketakutan yang diciptakan oleh diri sendiri, yang dapat ditandai dengan selalu merasa khawatir dan takut terhadap sesuatu yang belum terjadi (Hanna Djumhana).

Kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan (Freud, 2005)

Pada tahun 1926, diterbitkannya *Inhibitions, Symptoms, and Anxiety*. Freud menciptakan suatu teori tentang kecemasan yaitu

kecemasan eksternal yang nyata dan kecemasan internal yang neurotik sebagai respons terhadap suatu situasi yang berbahaya. Freud mengidentifikasi dua jenis situasi yang dapat menimbulkan kecemasan. Satu situasi melibatkan situasi instinktual yang melanda, prototip dari ini adalah pengalaman kelahiran. Dalam suatu varietas tersebut, jumlah tekanan dorongan yang berlebihan menembus barier pelindung dari ego, menyebabkan keadaan putus asa dan trauma. Situasi kedua dan yang lebih sering melibatkan kecemasan yang berkembang dalam menghadapi bahaya, ketimbang akibat dari bahaya. Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan seseorang bahwa adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Ketakutan, suatu sinyal serupa yang menyadarkan, tetapi berbeda dari kecemasan (Kaplan-Sadock, 2010)

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa pengertian kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang tidak jelas penyebabnya, yang dialami dalam tingkatan yang berbeda atas situasi yang dianggap mengancam diri.

b. Etiologi Kecemasan

Kecemasan merupakan salah satu gangguan emosional yang paling umum, yang ditandai dengan beberapa gejala emosional yang

paling umum, yang ditandai dengan beberapa gejala emosional dan fisik seperti rasa takut, panik, mimpi buruk, pikiran obsesif tak terkendali, terganggu terus menerus dengan pengalaman traumatis, gangguan tidur, ketegangan otot, detak jantung meningkat, keringat dingin, dan gangguan pencernaan.

Menurut Savitri R, ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

- 1) Pertama, lingkungan. Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.
- 2) Kedua, 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.
- 3) Ketiga, 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.

Menurut Musfir Az-Zahrani, menyebutkan faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu :

- 1) Pertama, lingkungan keluarga. Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orang tua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada di dalam rumah.
- 2) Kedua, lingkungan sosial. Lingkungan sosial salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk di mata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

c. Tingkat Kecemasan

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang presepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami perhatian yang tidak selektif namun dapat

berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Tingkat Panik dari Kecemasan

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

Para ahli membagi kecemasan dalam dua tingkat (Bucklew, 1980) , yaitu:

- 1) Tingkat psikologis : Kecemasan yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya.
- 2) b. Tingkat fisiologis : Kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi sistem syaraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan sebagainya.

d. Gejala – Gejala Kecemasan

Simtom-simtom somatis yang dapat menunjukkan ciri-ciri kecemasan menurut Stern (1964) adalah muntah-muntah, diare, denyut jantung yang bertambah keras, seringkali buang air, nafas sesak disertai tremor pada otot. Kartono (1981) menyebutkan bahwa kecemasan ditandai dengan emosi yang tidak stabil, sangat mudah tersinggung dan marah, sering dalam keadaan excited atau gempar gelisah.

Sue, dkk (dalam Kartikasari, 1995) menyebutkan bahwa manifestasi kecemasan terwujud dalam empat hal berikut ini :

- 1) Manifestasi kognitif, yang terwujud dalam pikiran seseorang, seringkali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi.

- 2) Perilaku motorik, kecemasan seseorang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar.
- 3) Perubahan somatik, muncul dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki dingin, diare, sering kencing, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah dan lain-lain. Hampir semua penderita kecemasan menunjukkan peningkatan detak jantung, respirasi, ketegangan otot dan tekanan darah.
- 4) Afektif, diwujudkan dalam perasaan gelisah, dan perasaan tegang yang berlebihan.

James (dalam Smith, 1968) mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki. Perempuan juga lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata (Cattel, dalam Smith, 1968). Lebih jauh lagi, dalam berbagai studi kecemasan secara umum, menyatakan bahwa perempuan lebih cemas daripada laki-laki (Maccoby dan Jacklin, 1974).

e. Terapi Kecemasan

1) Farmakologi

Obat-obatan yang biasanya diberikan pada penderita kecemasan adalah *benzodiazepine* (Fracchione, 2004). Dan yang lazim digunakan adalah *Derivat diazepam, Alprazolam, Propanolol, dan Amitriptilin*.

a) *Diazepam* adalah obat penenang di kelas benzodiazepin dan diperkenalkan pada tahun 1963. Diazepam termasuk dalam golongan psikotropika, nama dagangnya antara lain Valium. Indikasinya sebagai obat anti-ansietas, sedatif-hipnotic, dan obat anti-kejang.

Efek sampingnya antara lain : menimbulkan rasa kantuk, berkurangnya daya konsentrasi dan waktu reaksi. *Diazepam* mempunyai waktu paruh yang panjang (24 s/d 200 jam).

b) *Alprazolam* adalah sekelompok obat yang disebut benzodiazepines yang bekerja memperlambat pergerakan zat kimia otak yang menjadi tidak seimbang. Akibat ketidakseimbangan ini adalah gangguan kecemasan .

Efek samping yaitu :Gatal dengan bintik merah, sulit bernapas, pembengkakan pada wajah, bibir, lidah atau tenggorokan. Hentikan penggunaan *alprazolam* dan hubungi dokter anda jika anda memiliki efek samping serius berikut: Tidak memiliki rasa takut, Depresi, ingin menyakiti diri sendiri atau bunuh diri, Hiperaktif, mudah marah, berhalusinasi, Kepala terasa ringan, pingsan, Kejang, Kulit dan mata menguning.

Efek samping lain adalah: Mengantuk, pusing, mudah marah, Amnesia atau pelupa, sulit berkonsentrasi, Sulit tidur, Otot lemah, hilang keseimbangan atau kordinasi, bicara

ngawur, Pandangan kabur, Mual, muntah, konstipasi, perubahan berat badan atau nafsu makan, Mulut kering atau basah, berkeringat banyak, Hilang minat pada aktifitas seksual.

c) *Propranolol* adalah tipe beta-blocker non-selektif yang umumnya digunakan dalam pengobatan tekanan darah tinggi. Obat ini adalah beta-blocker pertama yang sukses dikembangkan.

Indikasi: Digunakan untuk mengobati atau mencegah gangguan yang meliputi migrain, arrhythmias, angina pectoris, hipertensi, menopause, dan gangguan kecemasan.

Efek sampingnya adalah : Efek CNS (kelelahan, depresi, pusing, kebingungan, gangguan tidur), Efek CV (gagal jantung, sumbatan jantung, kedinginan, impotensi pada laki-laki), Efek berturut-turut (bronchospasma pada pasien yang rentan & obat-obatan dengan beta1 harus digunakan secara selektif pada pasien ini), Efek GI (N/V, diare, konstipasi), Efek metabolik (bisa memproduksi hiper atau hipoglikemia, perubahan dalam serum kolesterol & trigliserid).

d) *Amitriptilin* merupakan antidepresi trisiklik. Amitriptilin bekerja dengan menghambat pengambilan kembali neurotransmitter di otak. *Amitriptilin* mempunyai 2 gugus metil, termasuk amin tersier sehingga lebih responsif terhadap depresi akibat kekurangan serotonin. Senyawa ini juga mempunyai

aktivitas sedatif dan antikolinergik yang cukup kuat. Dengan indikasi gejala-gejala utama depresi terutama bila berkaitan dengan kecemasan, tegang, atau kegelisahan. Depresi neurotik.

Efek sampingnya adalah efek antikolinergik seperti mulut kering, retensi urinaria, konstipasi, palpitasi, takikardi, gingivitis, Berat badan turun atau bertambah., Tinitus (telinga berdenging), mengantuk, cemas, insomnia. , hipotensi, pusing, gangguan kulit, bingung, aritmia, mania., gangguan pencernaan., efek endokrin seperti perubahan libido, impotensi, gynecomastia, galactorrhea.

2) Non Farmakologi

a) *Distraksi*

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2005).

Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin

alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

e) *Relaksasi*

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2005).

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Kata remaja berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* yang berarti *to grow* atau *to grow maturity* (Golinko, 1984 dalam Rice, 1990). Banyak tokoh yang memberikan definisi tentang remaja, seperti DeBrun (dalam Rice, 1990) mendefinisikan remaja sebagai periode pertumbuhan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Papalia dan Olds (2001) tidak memberikan pengertian remaja (*adolescent*) secara eksplisit melainkan secara implisit melalui pengertian masa remaja (*adolescence*). Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang pada

umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun (Papalia & Olds, 2001).

Menurut Adams & Gullota masa remaja meliputi usia antara 11 hingga 20 tahun. Membagi masa remaja menjadi masa remaja awal (13 hingga 16 atau 17 tahun) dan masa remaja akhir (16 atau 17 tahun hingga 18 tahun). Masa remaja awal dan akhir dibedakan oleh Hurlock karena pada masa remaja akhir individu telah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati masa dewasa (Hurlock, 1990). Masa remaja merupakan masa antara kanak-kanak dan dewasa (Papalia & Olds, 2001). Pada masa remaja terjadi proses perkembangan meliputi perubahan-perubahan yang berhubungan dengan perkembangan psikoseksual, dan juga terjadi perubahan dalam hubungan dengan orang tua dan cita-cita mereka, dimana pembentukan cita-cita merupakan proses pembentukan orientasi masa depan (Anna Freud, 1990)

b. Ciri-Ciri Remaja

Secara teoritis beberapa tokoh psikologi mengemukakan tentang batas-batas umur remaja, tetapi dari sekian banyak tokoh yang mengemukakan tidak dapat menjelaskan secara pasti tentang batasan usiaremajanya karena masa remaja ini adalah masa peralihan. Dari kesimpulan yang diperoleh maka masaremajanya dapat dibagi dalam 2 periode yaitu:

1) Periode Masa Puber usia 12-18 tahun

- a) Masa Pra Pubertas usia 12-13 tahun, peralihan dari akhir masa kanak-kanak ke masa awal pubertas, cirinya: Anak tidak suka

diperlakukan seperti anak kecil lagi dan anak mulai bersikap kritis.

- b) Masa Pubertas usia 14-16 tahun: masa remaja awal, cirinya :
Mulai cemas dan bingung tentang perubahan fisiknya, memperhatikan penampilan, sikapnya tidak menentu, suka berkelompok dengan teman sebaya dan senasib.
- c) Masa Akhir Pubertas usia 17-18 tahun: peralihan dari masa pubertas ke masa adolesen, cirinya: Pertumbuhan fisik sudah mulai matang tetapi kedewasaan psikologisnya belum tercapai sepenuhnya, proses kedewasaan jasmaniah pada remaja putri lebih awal dari remaja pria.

2) Periode Remaja Adolesen usia 19-21 tahun

Merupakan masa akhir remaja, beberapa sifat penting pada masa ini adalah:Perhatiannya tertutup pada hal-hal realistik, mulai menyadari akan realitas, sikapnya mulai jelas tentang hidup, mulai nampak bakat dan minatnya.

c. Perkembangan Fisik Remaja

Pesatnya pertumbuhan fisik pada masa remaja seringkali menimbulkan kejutan pada diri remaja.Pakaian yang dimilikinya seringkali menjadi cepat tidak muat dan harus membeli lagi.Terkadang remaja dikejutkan dengan perasaan bahwa tangan dan kakinya terlalu panjangsehingga tidak seimbang dengan besar tubuhnya. Pada remaja putri ada perasaan seolah bahwatanpa dibayangkan sebelumnya kini buah dadanya membesar.

Oleh karena itu, seringkali gerak-gerik remaja menjadi canggung dan tidak bebas.

Pada remaja pria, pertumbuhan jakun menyebabkan suara remaja menjadi parau atau membesar untuk beberapa waktu. Pertumbuhan kelenjar yang mencapai kematangan mulai memproduksi menghasilkan hormon. Akibatnya, remaja mulai merasa tertarik kepada lawan jenisnya. Ketertarikannya yang disebabkan oleh berkembangnya hormon menyebabkan remaja pria mengalami mimpi basah. Pada remaja putri, perkembangan hormon menyebabkan mereka mulai mengalami menstruasi yang seringkali pada pertama kali mengalaminya, menimbulkan kegelisahan.

Memang banyak perubahan pada diri seseorang sebagai tanda keremajaan, namun seringkali perubahan itu hanya merupakan suatu tanda-tanda fisik dan bukan sebagai pengesahan akan keremajaan seseorang. Namun satu hal yang pasti, konflik yang dihadapi oleh remaja semakin kompleks seiring dengan perubahan pada berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka. Untuk dapat memahami remaja, maka perlu dilihat berdasarkan perubahan pada dimensi-dimensi tersebut, yaitu :

d. Dimensi Biologis

Pada saat seorang anak memasuki masa pubertas yang ditandai dengan menstruasi pertama pada remaja putri atau pun perubahan suara pada remaja putra, secara biologis dia mengalami perubahan

yang sangat besar. Pubertas menjadikan seorang anak tiba-tiba memiliki kemampuan untuk ber-reproduksi.

Pada masa pubertas, hormon seseorang menjadi aktif dalam memproduksi dua jenis hormon (*gonadotrophins* atau *gonadotrophic hormones*) yang berhubungan dengan pertumbuhan, yaitu: 1) *Follicle-Stimulating Hormone* (FSH) dan 2) *Luteinizing Hormone* (LH). Pada anak perempuan, kedua hormon tersebut merangsang pertumbuhan *estrogen* dan *progesterone* dua jenis hormon kewanitaan. Pada anak lelaki, *Luteinizing Hormone* yang juga dinamakan *Interstitial-Cell Stimulating Hormone* (ICSH) merangsang pertumbuhan *testosterone*. Pertumbuhan secara cepat dari hormon-hormon tersebut di atas merubah sistem biologis seorang anak. Anak perempuan akan mendapat menstruasi, sebagai pertanda bahwa sistem reproduksinya sudah aktif. Selain itu terjadi juga perubahan fisik seperti payudara mulai berkembang, dll. Anak lelaki mulai memperlihatkan perubahan dalam suara, otot, dan fisik lainnya yang berhubungan dengan tumbuhnya *hormontestosterone*. Bentuk fisik mereka akan berubah secara cepat sejak awal pubertas dan akan membawa mereka pada dunia remaja.

e. Dimensi Kognitif

Perkembangan kognitif remaja, dalam pandangan Jean Piaget (seorang ahli perkembangan kognitif) merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam tahap pertumbuhan operasi formal (*period*

of formaloperations). Pada periode ini, idealnya para remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak. Kemampuan berpikir para remaja berkembang sedemikian rupa sehingga mereka dengan mudah dapat membayangkan banyak alternatif pemecahan masalah beserta kemungkinan akibat atau hasilnya. Kapasitas berpikir secara logis dan abstrak mereka berkembang sehingga mereka mampu berpikir multi-dimensi seperti ilmuwan. Para remaja tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi mereka akan memproses informasi itu serta mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri. Mereka juga mampu mengintegrasikan pengalaman masa lalu dan sekarang untuk ditransformasikan menjadi konklusi, prediksi, dan rencana untuk masa depan. Dengan kemampuan operasional formal ini, para remaja mampu mengadaptasikan diri dengan lingkungan sekitar mereka.

Pada kenyataan, di negara – negara berkembang (termasuk Indonesia) masih sangat banyak remaja (bahkan orang dewasa) yang belum mampu sepenuhnya mencapai tahap perkembangan kognitif operasional formal ini. Sebagian masih tertinggal pada tahap perkembangan sebelumnya, yaitu operasional konkrit, dimana pola pikir yang digunakan masih sangat sederhana dan belum mampu melihat masalah dari berbagai dimensi. Hal ini bisa saja diakibatkan sistem pendidikan di Indonesia yang tidak banyak menggunakan metode belajar – mengajar satu arah (ceramah) dan

kurangnya perhatian pada pengembangan cara berpikir anak. penyebab lainnya bisa juga diakibatkan oleh pola asuh orangtua yang cenderung masih memperlakukan remaja sebagai anak-anak, sehingga anak tidak memiliki keleluasan dalam memenuhi tugas perkembangan sesuai dengan usia dan mentalnya. Semestinya, seorang remaja sudah harus mampu mencapai tahap pemikiran abstrak supaya saat mereka lulus sekolah menengah, sudah terbiasa berpikir kritis dan mampu untuk menganalisis masalah dan mencari solusi terbaik.

f. Dimensi Moral

Masa remaja adalah periode dimana seseorang mulai bertanya-tanya mengenai berbagai fenomena yang terjadi di lingkungan sekitarnya sebagai dasar bagi pembentukan nilai diri mereka. Elliot Turiel (1978) menyatakan bahwa para remaja mulai membuat penilaian tersendiri dalam menghadapi masalah-masalah populer yang berkenaan dengan lingkungan mereka, misalnya: politik, kemanusiaan, perang, keadaan sosial, dsb. Remaja tidak lagi menerima hasil pemikiran yang kaku, sederhana, dan absolut yang diberikan pada mereka selama ini tanpa bantahan. Remaja mulai mempertanyakan keabsahan pemikiran yang ada dan mempertimbangan lebih banyak alternatif lainnya. Secara kritis, remaja akan lebih banyak melakukan pengamatan keluar dan membandingkannya dengan hal-hal yang selama ini diajarkan dan ditanamkan kepadanya. Sebagian besar para remaja mulai melihat adanya kenyataan lain di luar dari yang selama

ini diketahui dan dipercayainya. Ia akan melihat bahwa ada banyak aspek dalam melihat hidup dan beragam jenis pemikiran yang lain. Baginya dunia menjadi lebih luas dan seringkali membingungkan, terutama jika ia terbiasa dididik dalam suatu lingkungan tertentu saja selama masa kanak-kanak.

Kemampuan berpikir dalam dimensi moral (*moral reasoning*) pada remaja berkembang karena mereka mulai melihat adanya kejanggalan dan ketidakseimbangan antara yang mereka percayai dahulu dengan kenyataan yang ada di sekitarnya. Mereka lalu merasa perlu mempertanyakan dan merekonstruksi pola pikir dengan kenyataan yang baru. Perubahan inilah yang seringkali mendasari sikap pemberontakan remaja terhadap peraturan atau otoritas yang selama ini diterima bulat-bulat. Misalnya, jika sejak kecil pada seorang anak diterapkan sebuah nilai moral yang mengatakan bahwa korupsi itu tidak baik. Pada masa remaja ia akan mempertanyakan mengapa dunia sekelilingnya membiarkan korupsi itu tumbuh subur bahkan sangat mungkin korupsi itu dinilai baik dalam suatu kondisi tertentu. Hal ini tentu saja akan menimbulkan konflik nilai bagi sang remaja.

Konflik nilai dalam diri remaja ini lambat laun akan menjadi sebuah masalah besar, jika remaja tidak menemukan jalan keluarnya. Kemungkinan remaja untuk tidak lagi mempercayai nilai-nilai yang ditanamkan oleh orangtua atau pendidik sejak masa kanak-

kanak akan sangat besar jika orangtua atau pendidik tidak mampu memberikan penjelasan yang logis, apalagi jika lingkungan sekitarnya tidak mendukung penerapan nilai-nilai tersebut.

Peranan orangtua atau pendidik amatlah besar dalam memberikan alternatif jawaban dari hal-hal yang dipertanyakan oleh putra-putri remajanya. Orangtua yang bijak akan memberikan lebih dari satu jawaban dan alternatif supaya remaja itu bisa berpikir lebih jauh dan memilih yang terbaik. Orangtua yang tidak mampu memberikan penjelasan dengan bijak dan bersikap kaku akan membuat sang remaja tambah bingung. Remaja tersebut akan mencari jawaban di luar lingkaran orangtua dan nilai yang dianutnya. Ini bisa menjadi berbahaya jika lingkungan baru member ijawaban yang tidak diinginkan atau bertentangan dengan yang diberikan oleh orangtua. Konflik dengan orang tua mungkin akan mulai menajam.

g. Dimensi Psikologis

Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak. Pada masa ini *mood* (suasana hati) bisa berubah dengan sangat cepat. Hasil penelitian di Chicago oleh Mihalyi Csikszentmihalyi dan Reed Larson (1984) menemukan bahwa remaja rata-rata memerlukan hanya 45 menit untuk berubah dari *mood* senang luar biasa ke sedih luar biasa, sementara orang dewasa memerlukan beberapa jam untuk hal yang sama. Perubahan *mood* (*swing*) yang drastis pada para remaja ini seringkali dikarenakan beban pekerjaan rumah, pekerjaan sekolah, atau

kegiatan sehari-hari di rumah. Meski *mood* remaja yang mudah berubah-ubah dengan cepat, hal tersebut belum tentu merupakan gejala atau masalah psikologis.

Dalam hal kesadaran diri, pada masa remaja para remaja mengalami perubahan yang dramatis dalam kesadaran diri mereka (*self-awareness*). Mereka sangat rentan terhadap pendapat orang lain karena mereka menganggap bahwa orang lain sangat mengagumi atau selalu mengkritik mereka seperti mereka mengagumi atau mengkritik diri mereka sendiri. Anggapan itu membuat remaja sangat memperhatikan diri mereka dan citra yang direfleksikan (*self-image*). Remaja cenderung untuk menganggap diri mereka sangat unik dan bahkan percaya keunikan mereka akan berakhir dengan kesuksesan dan ketenaran. Remaja putri akan bersolek berjam-jam di hadapan cermin karena ia percaya orang akan melirik dan tertarik pada kecantikannya, sedang remaja putra akan membayangkan dirinya dikagumi lawan jenisnya jika ia terlihat unik.

Pada usia 16 tahun ke atas, keeksentrikan remaja akan berkurang dengan sendirinya jika ia sering dihadapkan dengan dunia nyata. Pada saat itu, remaja akan mulai sadar bahwa orang lain ternyata memiliki dunia tersendiri dan tidak selalu sama dengan yang dihadapi atau pun dipikirkannya. Pada saat inilah, remaja mulai dihadapkan dengan realita dan tantangan untuk menyesuaikan impian dan angan-angan mereka dengan kenyataan.

Para remaja juga sering menganggap diri mereka serba mampu, sehingga seringkali mereka terlihat tidak memikirkan akibat dari perbuatan mereka. Tindakan impulsif sering dilakukan; sebagian karena mereka tidak sadar dan belum biasa memperhitungkan akibat jangka pendek atau jangka panjang. Remaja yang diberi kesempatan untuk mempertanggung-jawabkan perbuatan mereka, akan tumbuh menjadi orang dewasa yang lebih berhati-hati, lebih percaya-diri, dan mampu bertanggung-jawab. Rasa percaya diri dan rasa tanggung-jawab inilah yang sangat dibutuhkan sebagai dasar pembentukan jati-diri positif pada remaja. Kelak, ia akan tumbuh dengan penilaian positif pada diri sendiri dan rasa hormat pada orang lain dan lingkungan. Bimbingan orang yang lebih tua sangat dibutuhkan oleh remaja sebagai acuan bagaimana menghadapi masalah itu sebagai seseorang yang baru, berbagai nasihat dan berbagai cara akan dicari untuk dicobanya.

3. Mahasiswa yang Tinggal di Kos

Melihat pentingnya peran remaja sebagai generasi muda, maka banyak orangtua menginginkan anaknya yang sudah menyelesaikan pendidikan tingkat SMA untuk melanjutkan kuliah ke jenjang perguruan tinggi. Ketersediaan perguruan tinggi berkualitas yang sebagian besar terdapat di kota-kota besar menyebabkan remaja yang berasal dari daerah harus meninggalkan orangtuanya untuk menuntut ilmu di perguruan tinggi, sekalipun harus hidup mandiri di tempat kos.

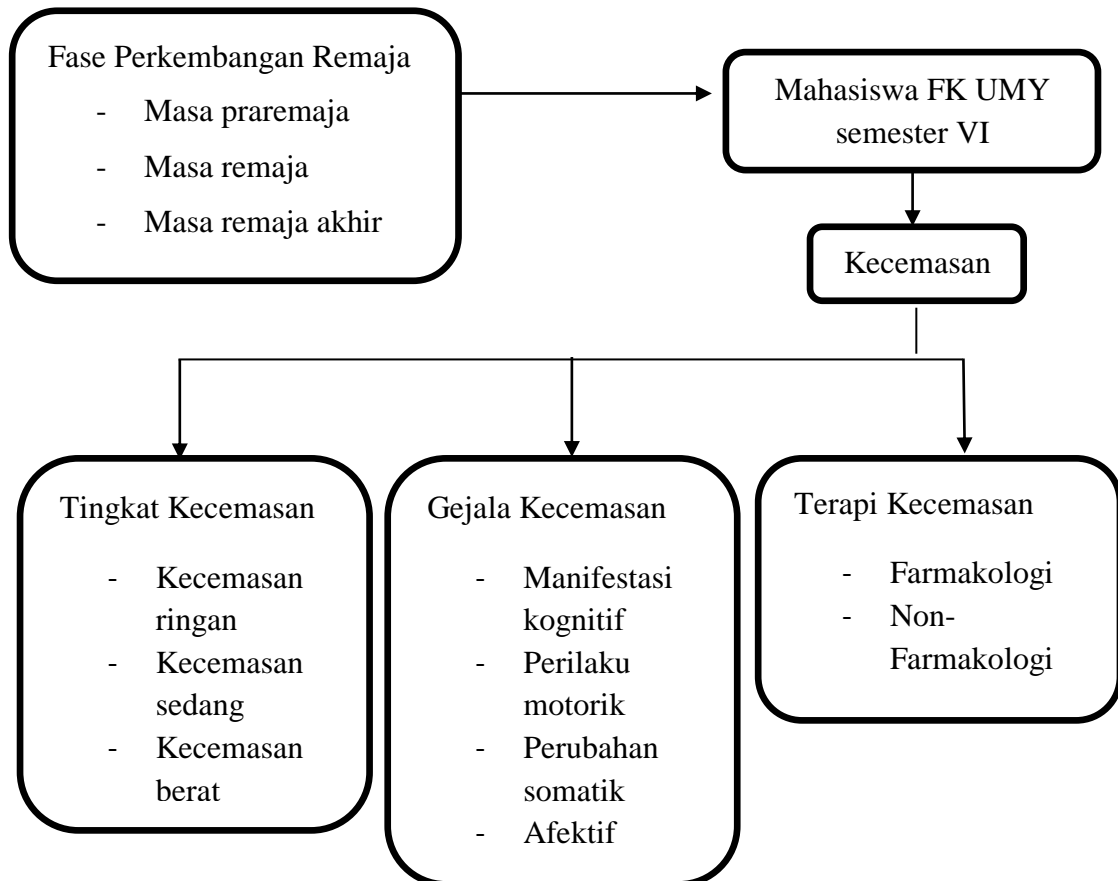
Hidup ditempat kos, khususnya bagi mahasiswa yang sebelumnya belum pernah berpisah dengan orangtuanya, bukanlah persoalan yang mudah untuk dijalani. Mahasiswa yang berasal dari luar kota Yogyakarta dan dari itu mereka harus tinggal di kos, berarti secara fisik mahasiswa tidak lagi tinggal dengan bersama orangtua atau keluarga terdekat. Secara emosional berarti mahasiswa tidak lagi bisa mencurahkan perasaan, bila ada masalah mendesak yang harus diselesaikan maka harus bertumpu kepada diri sendiri. Mahasiswa harus mampu menghadapi dan mengatur hidupnya mulai dari hal yang kecil sampai hal yang besar, misalnya urusan makan, teman, belajar, termasuk jika harus menyelesaikan masalah.

Pada mahasiswa menunjukkan banyak “youth” (19-21tahun) mengalami transisi dalam perkembangan kemandirian ketika mereka meninggalkan rumah dan mulai kuliah. Transisi dari sekolah lanjutan atas ke perguruan tinggi melibatkan peningkatan kemandirian bagi kebanyakan remaja (Mantemayor & Flannery, 1991).

Masalah yang sering di alami oleh anak yang tinggal di pondokan

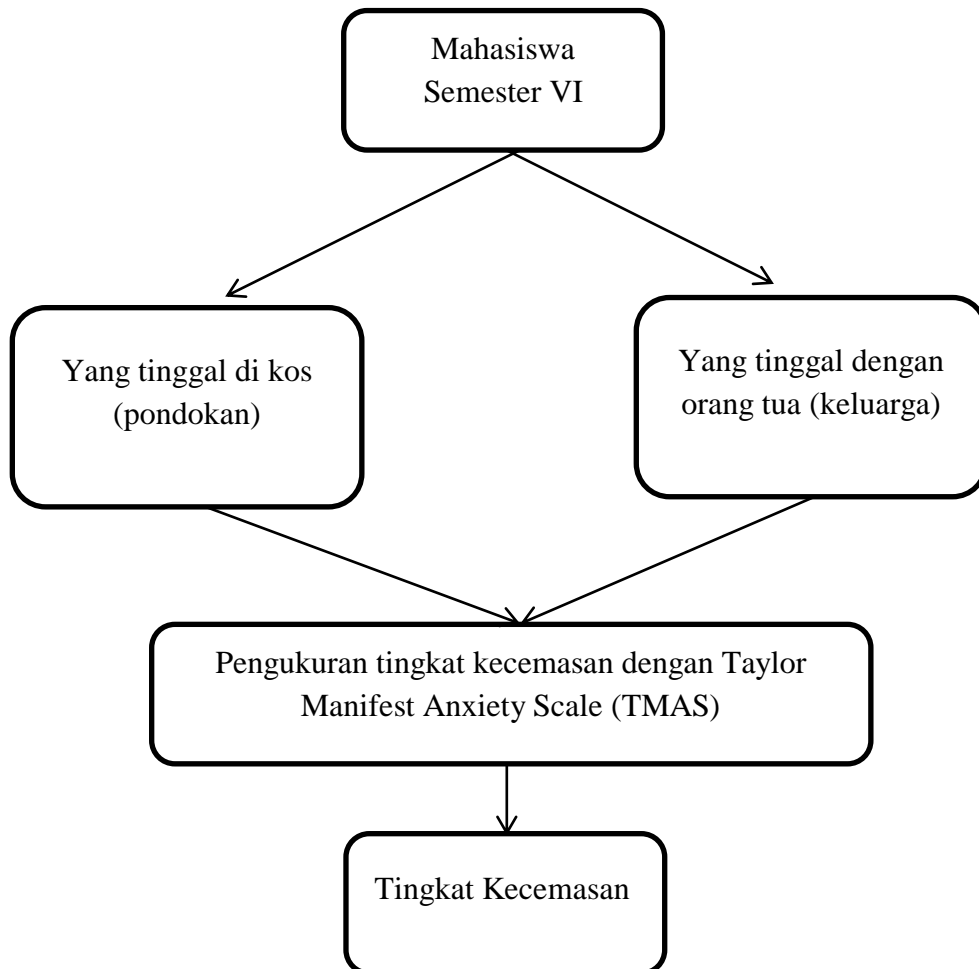
- a. Ketidakcocokan dengan teman kos atau pemilik kos
- b. Barang pribadi dipakai teman kos atau hilang
- c. Uang bulanan habis sebelum waktunya
- d. Terlambatnya kiriman uang bulanan
- e. Antri kamar mandi
- f. Kamar kos selalu berantakan
- g. Dan lain-lain

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Atas dasar tinjauan pustaka diatas, maka disusun hipotesis sebagai berikut: Mahasiswa yang tinggal di pondokan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa yang tinggal bersama orang tua.