

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Remaja merupakan generasi penerus bangsa yang berperan penting untuk mewujudkan cita-cita suatu bangsa. Kelompok remaja merupakan suatu kelompok yang memiliki populasi dengan jumlah yang besar di dunia. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa terdapat 7,2 miliar orang di seluruh dunia, lebih dari 3 miliar orang berusia di bawah 25 tahun, yang merupakan 42% dari populasi dunia. Sekitar 1,2 miliar anak muda merupakan remaja yang berusia 10 hingga 19 tahun (18% dari populasi dunia) (WHO, 2021a). Di Indonesia remaja yang berusia 10-14 tahun sebanyak 22.195 orang, sedangkan remaja dengan usia 15-19 tahun sebanyak 22.319 orang (BPS, 2020)

Masa remaja merupakan peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa awal. Pada masa remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial yang sangat cepat, sehingga dapat mempengaruhi perasaan, pemikiran dan mengambil suatu keputusan, serta interaksi remaja dengan dunia disekitar mereka, mengakibatkan remaja rawan dalam proses pertumbuhan dan perkembangnya (WHO, 2021b). Perubahan psikologis pada remaja ditandai dengan adanya perubahan emosi remaja dan merasa lebih sensitive. Tugas perkembangan remaja tersebut ialah menjalin hubungan sosial yang lebih matang dengan teman sebaya, mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan figur otoritas (Bluth et al., 2017). Apabila remaja tidak mampu memenuhi tugas perkembangan ini dengan baik,

maka akan mempengaruhi pada fungsi emosional maladaptif termasuk berkembangnya gejala depresi dan kecemasan sosial (Siegel et al., 2009).

Menurut *World Health Organization* (2017a) gangguan kecemasan dan depresi merupakan masalah kesehatan mental yang prevalensinya paling tinggi. Lebih dari 200 juta jiwa di seluruh dunia (3,6% dari populasi) gangguan kecemasan. Selain itu jumlah penderita depresi sebanyak 322 juta jiwa di seluruh dunia (4,4% dari populasi) dan nyaris setengahnya berasal dari wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Menurut *American Pschiatric Association* (2013) menyatakan bahwa kecemasan sosial umumnya terjadi pada masa remaja, tingkat kecemasan sosial yang tinggi, menyebabkan gangguan klinis yang signifikan pada remaja biasanya disebut sebagai gangguan kecemasan sosial. Menurut versi terbaru dari *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (APA, 2013) terdapat tujuh gangguan yang termasuk dalam gangguan kecemasan ialah gangguan kecemasan berpisah, mutism, pobia spesifik, gangguan kecemasan sosial, gangguan panik, agoraphobia, dan gangguan kecemasan umum. Salah satu gangguan kecemasan yang banyak terjadi adalah gangguan kecemasan sosial.

Menurut DSM V gangguan kecemasan sosial merupakan gangguan yang disertai dengan adanya ketakutan dan kecemasan secara berlebihan dalam satu atau lebih situasi sosial dimana individu merasa diawasi oleh orang lain dalam interaksi sosial disaat individu bertemu dengan orang-orang yang tidak familiar, diamati ketika berkegiatan, dan menampilkan diri didepan orang lain seperti memberikan pidato di hadapan orang lain. Remaja takut dan cemas ketika orang

lain memberikan tanggapan negatif kepada mereka, hampir semua situasi sosial dianggap menakutkan, sehingga terdapat kecemasan yang menetap.

Menurut WHO (2017b) mendata kecemasan sosial pada remaja yang berumur 15 hingga 19 sebesar 9 %. Pada penelitian (Ormel et al., 2015) terdapat 12 % terjadinya kecemasan sosial pada remaja di Belanda yang berusia 19 tahun. Hasil penelitian Lynch (2021) di Irlandia didapatkan 47% terjadi gangguan kecemasan sosial pada remaja berusia 13-17 tahun. *National Institute Mental Health* di Amerika menginformasikan bahwa 8% remaja usia 13-18 tahun mengalami kecemasan sosial. Kecemasan sosial tidak hanya terdapat di Amerika, tetapi juga meluas di seluruh dunia.

Di Indonesia penelitian dilakukan oleh vriends (2013) terdapat persentasi yang cukup tinggi dari hasil *self-report Social Anxiety Disorder*, adalah 15,8% dari 311 orang di Indonesia. Data kecemasan sosial pada remaja Indonesia, Sasri (2014) menyebutkan bahwa dari 247 remaja yang terlibat dalam penelitian, sebanyak 23% remaja mengalami kecemasan sosial tinggi dengan usia remaja yang berumur 15-16 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Salma (2019) terdapat 275 remaja di Yogyakarta yang menunjukkan bahwa 25,81% mengalami kecemasan sosial. Menurut Dinas kesehatan di kota Padang (2021) data kecemasan pada remaja umur 14-20 tahun berjumlah 124 orang.

Gangguan kecemasan sosial terjadi di kalangan umum biasanya dimulai pada usia remaja dan secara penting mempengaruhi pencapaian pendidikan, upah yang buruk, hubungan keluarga yang buruk, meningkatkan risiko gangguan depresi, dan secara langsung mengganggu kualitas hidup individu (Ratnani, et.al,

2017). Adanya tekanan terhadap remaja yang bersumber dari keluarga, sekolah dan masyarakat. Suasana keluarga yang tidak menyenangkan, kurangnya komunikasi antar dalam anggota keluarga dan kesulitan ekonomi yang dialami oleh keluarga seringkali membuat tekanan pada remaja. Tekanan pada remaja di lingkungan sekolah dapat terjadinya kecemasan sosial seperti pekerjaan rumah yang berlebih, sosok guru yang tidak menyenangkan ataupun ketidakcocokan dengan teman sebaya yang membawa pengaruh negatif. Kemudian di lingkungan masyarakat banyak kejadian-kejadian kebiasaan buruk yang dilakukan oleh orang dewasa di lingkungan yaitu berbicara kotor, merokok, mabuk-mabukan ataupun berkelahi yang berdampak buruk terhadap remaja (Alini, 2022).

Seseorang yang memiliki kecemasan sosial akan cenderung merasakan cemas dan tidak nyaman ketika berhadapan dengan orang lain, juga disertai dengan perasaan malu, takut, karena berpikir sesuatu yang buruk akan terjadi. Menurut Yuli (2017) remaja yang mengalami kecemasan sosial akan cenderung memiliki pergaulan yang terbatas, menunjukkan keterampilan yang buruk, dan kurang beradaptasi disekolah. Menurut (Deby, 2019) gejala dari kecemasan sosial yang dialami seorang remaja dapat memberikan dampak negatif dalam kehidupan mereka. Hal-hal ini ditandai dengan gelisah, perasaan tidak berdaya, tidak nyaman dan menarik diri, insomnia, gangguan pola makan, komunikasi verbal menurun, perasaan terancam atau ketakutan yang luar biasa, pikiran terpusat pada gangguan fisiknya dan kesadaran diri menurun, merasa mual dan banyak berkeringat, sukar tidur dan gemetar.

Menurut (Honnekeri et al., 2018) kecemasan sosial cenderung menyebabkan seseorang mengalami depresi berat, penyalahgunaan zat, prestasi belajar yang rendah dan peningkatan resiko bunuh diri. Ketika *social anxiety disorder* (gangguan kecemasan sosial) berlanjut sampai dewasa maka terjadi gangguan kronis yang tidak berhenti dengan probabilitas pemulihan terendah di antara gangguan kecemasan (Bruce et al., 2005).

Selain kecemasan sosial depresi juga merupakan kesehatan mental yang terjadi pada remaja. WHO menyebutkan bahwa depresi merupakan penyebab utama kesehatan mental pada remaja usia 10-19 tahun (WHO, 2015). Hal tersebut akan menjadi masalah kesehatan mental nomor dua dari berbagai jenis penyakit pada tahun 2020 (WHO, 2012). Prevalensi remaja yang berumur 13 hingga 18 tahun sebesar 12% mengalami depresi di Amerika Serikat (Meringkas et al., 2010). Dan di Belanda remaja yang mengalami depresi sebesar 15% yang berusia 19 tahun (Ormel et al, 2015). Hasil penelitian Lynch (2021) di Irlandia didapatkan 67% terjadi depresi pada remaja berusia 13-17 tahun.

Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengungkapkan prevalensi depresi yang terdapat di Indonesia mencapai 6,1% dari 706.688 subjek yang dianalisis. Gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak umur 15-24 tahun sebanyak 6,2% atau setara dengan 11 juta jiwa. Semakin tinggi tingkat usia seseorang maka pola prevalensi depresi semakin meningkat (Riskesdas, 2018). Terdapat Sebanyak 8,15% populasi yang mengalami gangguan depresi di Sumatera Barat. Kota Padang dengan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 4.547 jiwa yang terdata dengan persentase angka kasus berjumlah

7,76%. Prevalensi depresi pada remaja umur (15-24) tahun memiliki persentase 7,97% lebih tinggi daripada umur (25-34) tahun persentase kasus depresi sebanyak 6,40% (Laporan Riskesdas Sumbar, 2018). Kecamatan Lubuk Begalung merupakan wilayah dengan angka depresi tertinggi di Kota Padang yaitu sebanyak 92 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang (2019). Data yang terdapat pada dinas kesehatan di Sumatera Barat tahun (2021) pada remaja yang berumur 14-20 tahun berjumlah 250 orang terdapat mengalami depresi. Tingginya angka depresi yang mulai dialami oleh masa remaja ini menentukan bahwa pada masa remaja khususnya remaja pertengahan dan akhir merupakan suatu kondisi yang rawan pada proses pertumbuhan dan perkembangan kesehatan mental.

Depresi disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor diantaranya faktor biologis seperti seseorang di dalam riwayat kesehatannya memiliki keluarga yang mengalami depresi, maka terdapat kecenderungan untuk mengalami depresi juga, dan faktor psikologi seperti ketika seseorang merasa tertekan akan cenderung fokus pada tekanan yang mereka rasakan dan secara pasif merenung daripada mengalihkannya atau melakukan aktivitas untuk merubah situasi, serta faktor sosial seperti pernah mengalami trauma masa kecil, pernah mengalami kehilangan seseorang yang sangat disayang dan terisolasi secara sosial oleh teman sebaya (Dianovinina 2018). Depresi pada remaja juga disebabkan oleh beberapa hal seperti tekanan dalam bidang akademik, perundungan (bullying), faktor keluarga, dan permasalahan ekonomi (Rachmawati, 2020). Stres akademik dipengaruhi oleh adanya beban akademik yang terlalu berat, tugas sekolah yang banyak, hasil ujian buruk, dan pergaulan sebaya yang tidak sehat (Barseli, 2017). Beban akademik

yang terlalu berat dan adanya tugas sekolah yang banyak erat kaitannya dengan sistem *full day school*.

Remaja merupakan masa yang sangat berpengaruh dalam suatu hubungan dan pendapat teman sebaya meningkat secara substansial membuat remaja lebih peka terhadap stigma. Jika remaja dijauhkan oleh teman sebaya akibat mempunyai gangguan mental, akan mempengaruhi suatu keputusan dalam mengatasi masalah. Pada penelitian (Kallmen & Hallgren, 2021) didapatkan hasil yaitu remaja yang dibully di sekolah karena kemungkinan remaja memiliki masalah kesehatan mental yang tinggi. Bukti yang menunjukkan bahwa remaja mengekspresikan berbagai tanggapan negatif terhadap deskripsi teman sebaya yang termasuk keyakinan bahwa mereka 'lemah', bahwa mereka secara pribadi bertanggung jawab atas gejala mereka dan pantas disalahkan (Hanlon & Swords, 2019). Dukungan teman sebaya berdampak positif terhadap ketahanan psikologis remaja dalam menghadapi masalah kesehatan mental (Akasyah & Margono, 2020)

Sebagian remaja melaporkan bahwa stigma merupakan penghambat yang signifikan untuk mencari bantuan profesional (Bowers, 2013). Stigma gangguan mental merupakan hasil dari 4 proses komponen yaitu kognitif (pelabelan), emosional (prasangka), perilaku (diskriminasi), dan struktural (praktik organisasindan akumulasi kebijakan) yang menyebabkan ketidakadilan pada orang dengan gangguan mental. Stigma gangguan mental secara umum memiliki dua subskala yaitu stigma personal dan stigma persepsi masyarakat (stigma yang dirasakan). stigma pribadi merupakan stigma persetujuan pribadi untuk stigmatisasi terhadap teman sebaya dengan gangguan mental.

Stigma gangguan mental pada remaja dapat membahayakan masa depan remaja (Bowers, 2013). Pengalaman stigma yang dilaporkan oleh remaja sebagian besar ditolak baik secara langsung maupun tidak langsung oleh guru, teman, keluarga, dan lingkungan sekitar, contohnya diabaikan, diremehkan, dihina. Stigma publik (dirasakan) tertuju pada diskriminasi dan dievaluasi oleh orang lain, dan stigma diri yang diantisipasi tertuju pada pikiran negatif tentang orang yang mencari bantuan (Pattyn, 2014).

Faktor yang mempengaruhi stigma adalah kurangnya pengetahuan terhadap gangguan mental dan kebanyakan orang enggan mencari bantuan kesehatan mental. Menurut Kartikasari & Ariana (2019) yang dapat menghambat perilaku mencari bantuan kesehatan terkhusus pada masyarakat Indonesia yaitu stigma, kepercayaan yang menyimpang mengenai penyebab depresi (karena ada kekuatan spiritual), lebih percaya terhadap penyembuhan dengan tradisional (seperti dukun, kyai, dan ustadz), disebabkan karena keadaan ekonomi keluarga, sikap dan kepercayaan keluarga terhadap depresi. Faktor-faktor lain yang dapat menghambat remaja dalam mencari bantuan kesehatan jiwa yaitu keyakinan keyakinan seseorang dalam mengenai kebutuhan akan bantuan, norma budaya, pengalaman sebelumnya dalam mencari bantuan, terdapat budaya kemandirian dan stigma (Fung et al, 2016)

Stigma berdampak pada kehidupan orang yang gangguan mental. Menurut (Pizyborski et al., 2020) menyatakan bahwa kebanyakan orang cenderung menyembunyikan penyakit depresi. Pasien yang mengalami stigma akan merasakan kesedihan, rendah diri, kesepian, merasa malu, kelemahan, ketakutan,

kecemasan, dan keputusan. Stigma juga dapat menyebabkan terjadinya prasangka (*prejudice*) dan diskriminasi, yang mengakibatkan penderita depresi lemah dalam mencapai tujuan hidup seperti pekerjaan, sekolah, kehidupan mandiri dan membina hubungan pribadi (corrigan 2015).

Pada hasil penelitian Permata, (2021) di dapatkan bahwa stigma depresi pada remaja cenderung tinggi sebesar 58,3%. Dalam studi Calear et al., (2017) menemukan bahwa gejala depresi diprediksi stigma kecemasan yang dirasakan. Hasil penelitian Lynch (2021) di Irlandia didapatkan rata-rata stigma pribadi depresi pada remaja terdapat 17.48 dengan standar deviasi 4.67, dimana perempuan yang mengalami stigma depresi didapatkan rata-rata 16.82 dengan standar deviasi 4.65 kemudia pada pria didapatkan rata-rata stigma depresi 16.19 dengan standar deviasi 5.60.

Menurut penelitian da Conceição, Rothes, & Gusmão (2020) *personal stigma* dan *perceived stigma* sangat berdampak kepada sikap mencari bantuan penderita depresi, sehingga terjadinya pengahalang untuk pengobatan, rehabilitasi, dan sikap dalam mencari bantuan kesehatan. Pada penelitian Lally, Conghaile, Quigley, Bainbridge, & McDonald (2013) menyatakan bahwa semakin tinggi stigma yang diterima, maka semakin rendah seseorang untuk mencari bantuan kesehatan di layanan profesional. Oleh sebab itu banyaknya masalah depresi yang dialami oleh para remaja pada akhir-akhir ini sering berakhir dengan bunuh diri karena tidak mendapatkan bantuan dari pihak profesional kesehatan jiwa yang kompeten.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMA N 4 Padang pada tanggal 7 Juni 2022, didapatkan data siswa kelas 10 yaitu berjumlah 350 siswa kemudian kelas 11 berjumlah 343 siswa dan kelas 12 berjumlah 316 siswa. Dengan total keseluruhan siswa dari kelas 10 sampai 12 yaitu 1.009 siswa. Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap 10 remaja didapatkan 8 remaja mengatakan tidak takut pada seseorang yang memiliki gangguan kesehatan, dan 6 remaja mengatakan setuju bahwa banyak orang memandang rendah anak-anak yang berobat karena gangguan kesehatan mental. Sebanyak 6 dari 10 remaja mengatakan sering khawatir tentang apa yang orang lain pikirkan terhadap remaja tersebut, kemudian 5 remaja mengatakan sering merasa cemas ketika melakukan sesuatu yang baru di depan orang lain. Sebanyak 8 dari 10 remaja mengatakan sering merasa sedih, down, tertekan dan perasaan tidak ingin diganggu selama dua minggu terakhir. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kecemasan sosial dan stigma depresi pada remaja di SMA N 4 Padang

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini yaitu: “Bagaimana gambaran kecemasan sosial, depresi dan stigma gangguan mental pada remaja di SMA N 4 PADANG”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui bagaimana gambaran kecemasan sosial, depresi dan stigma gangguan mental pada remaja di SMA N 4 Padang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gangguan kecemasan sosial pada remaja di SMA N 4 Padang.
- b. Untuk mengetahui depresi pada remaja di SMA N 4 Padang.
- c. Untuk mengetahui stigma gangguan mental pada remaja di SMA N 4 Padang.

## D. Manfaat penelitian

### 1. Bagi remaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi remaja dalam rangkai perbaikan kualitas dan kuantitas hidup remaja terkait masalah kecemasan sosial, depresi, stigma gangguan mental pada remaja di SMAN 4 Padang

### 2. Bagi sekolah

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau data bagi sekolah tentang masalah kecemasan sosial, depresi, stigma gangguan mental pada remaja di SMAN 4 Padang

### 3. Bagi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian atau referensi dalam menganalisis permasalahan yang berkaitan dengan kecemasan sosial, depresi, stigma gangguan mental pada remaja di SMAN 4 Padang. Sehingga dapat menjadi pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan dan meningkatkan pengetahuan kesehatan melalui pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan.