

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah masa transisi dari kanak – kanak menuju dewasa (Curtis, 2015). Berdasarkan data dari IDAI tahun 2013 sebanyak 29% penduduk dunia terdiri dari remaja, dan 80 % nya berada dinegara berkembang. Rentang usia remaja berdasarkan ketentuan WHO adalah 10 – 19 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 menyatakan bahwa remaja adalah penduduk yang berusia 10 – 18 tahun. Sedangkan berdasarkan BKKBN (2015) remaja adalah seseorang yang berusia 10 – 24 tahun dan belum menikah. Remaja merupakan suatu tahapan unik yang terjadi antara usia 11 hingga 20 tahun, diusia ini akan terjadi perubahan pada pertumbuhan dan perkembangan (Stuart, 2016).

Perkembangan remaja terdiri dari perkembangan biologis, kognitif, psikososial, mental dan emosional. Perkembangan biologis seperti perkembangan otak dan hormon (Jahja, 2015). Menurut Stuart (2016) meningkatnya produksi hormon akan berdampak pada perkembangan kemampuan reproduksi dan kematangan tampilan fisik. Selain itu, kognitif pada remaja juga semakin berkembang. Perkembangan pesat pada kognitif remaja akan berlangsung pada usia 11 hingga 15 tahun. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Jean Piaget, perkembangan kognitif remaja berada

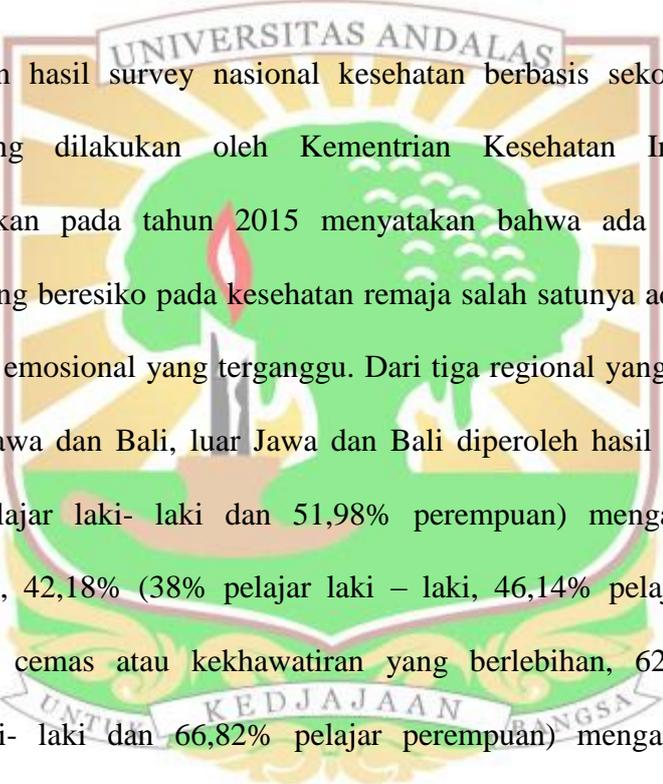
pada tahapan operasional formal. Ditahap ini anak mampu mengembangkan pikiran formalnya, mampu menggunakan logika dan rasio serta berfikir abstrak untuk mengatasi persoalan yang mereka hadapi (Curtis, 2015). Kemajuan perkembangan kognitif remaja akan meningkatkan kualitas hubungan interpersonal sehingga remaja mampu memahami dengan baik keinginan, kebutuhan, perasaan dan motivasi orang lain. Semakin kompleks pikiran, emosi, dan identitas pada masa remaja maka semakin kompleks perkembangan psikososialnya (Herlina, 2013).

Perkembangan psikososial mengarahkan remaja pada pertanyaan mendasar tentang siapakah aku. Hal ini tidak jarang menimbulkan krisis identitas akibat kematangan seksual dan tuntutan psikososial. Dalam masa transisi ini menurut Erikson remaja dituntut untuk menemukan jati dirinya. Selama masa pencarian identitas diri, remaja mengalami masa kegembiraan dan ketegangan yang tinggi dalam merespon perubahan fisik dimasa puberitasnya (Stuart, 2016). Bila remaja bisa memperoleh peran dalam masyarakat maka ia akan mencapai *sense of identity* (menemukan identitas diri). Namun, jika remaja tidak dapat mengatasi krisis identitas dengan baik maka ia akan mengalami *sense of confision or identity diffusion* (ketidak mampuan memperoleh peran dan menemukan jati diri) (Diananta, 2012). Hal inilah nantinya yang akan mempengaruhi masalah mental emosional pada remaja.

Kondisi mental dan emosional remaja akan mempengaruhi tingkah lakunya. Kondisi mental dan emosional yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan masalah mental emosional pada remaja. Masalah mental emosional adalah suatu hal yang menyebabkan terhambat, terhalang, atau tersulitkannya seseorang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan (Diananta, 2012). Berdasarkan SDQ (*Strengths and Difficult Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Goodman dan sudah di validasi oleh (Oktaviana & Wimbari, 2014) diperoleh hasil bahwa kuesioner SDQ ini memiliki kualitas skrining yang memuaskan, sensitif, dan spesifik jika digunakan pada remaja dengan gangguan emosi dan gangguan perilaku serta dari hasil kuesioner SDQ ini dapat diketahui bahwa masalah emosi, masalah perilaku, hiperaktivitas, dan masalah hubungan dengan teman sebaya adalah bentuk – bentuk dari masalah mental emosional.

Masalah mental emosional seperti kecemasan, depresi, gangguan tidur, hingga tercetusnya keinginan bunuh diri merupakan beberapa gejala perubahan emosional yang sering dialami remaja (Mubasyiroh, Yunita, & Putri, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Utami (2012) dan Diananta (2012) menyatakan bahwa masalah dengan teman sebaya merupakan masalah paling banyak yang dialami remaja. Disusul dengan masalah emosi, masalah perilaku dan terakhir hiperaktivitas. Masalah mental emosional ini ternyata menjadi perhatian nasional dan internasional.

Berdasarkan hasil penelitian WHO (2012) didapatkan hasil bahwa 1 dari 5 anak yang berusia kurang dari 16 tahun mengalami masalah mental emosional. Sebanyak 104 orang dari 1.000 anak di dunia yang berusia 4 – 15 tahun mengalami masalah mental emosional. Angka kejadian ini semakin tinggi pada anak remaja usia diatas 15 tahun (WHO, 2012). 10 – 20% remaja di dunia mengalami gangguan mental (Dray et al., 2017).



Berdasarkan hasil survey nasional kesehatan berbasis sekolah (SMP dan SMA) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia yang dipublikasikan pada tahun 2015 menyatakan bahwa ada sepuluh faktor perilaku yang beresiko pada kesehatan remaja salah satunya adalah kesehatan mental dan emosional yang terganggu. Dari tiga regional yang di survei yaitu Sumatra, Jawa dan Bali, luar Jawa dan Bali diperoleh hasil 46,01% pelajar (39,7% pelajar laki- laki dan 51,98% perempuan) mengalami kesepian (*loneliness*), 42,18% (38% pelajar laki – laki, 46,14% pelajar perempuan) mengalami cemas atau kekhawatiran yang berlebihan, 62,38% (57,73% pelajar laki- laki dan 66,82% pelajar perempuan) mengalami gangguan emosional yaitu kesepian (*loneliness*), kekhawatiran yang berlebihan bahkan keinginan untuk bunuh diri.

Berdasarkan data dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2013 prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 6 % atau 37.728 orang dari keseluruhan responden

yang diteliti. Provinsi Sulawesi Tengah menempati urutan pertama penderita gangguan mental emosional terbesar yaitu 11,6%. Sementara, Sumatera Barat menempati peringkat pertengahan yaitu 4,5%.

Gangguan mental emosional yang terjadi pada usia remaja sebesar 5,6% (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2013 terdapat remaja usia 15-24 tahun sebanyak 42.612.927 jiwa, maka secara garis besar di Indonesia terdapat sekitar 2.386.323 jiwa remaja yang mengalami gangguan mental emosional. Untuk provinsi Sumatera Barat, dari 851.644 remaja sebanyak 47.692 jiwa mengalami gangguan mental emosional (Budijanto, 2014). Tidak bisa kita abaikan bahwasanya angka kejadian ini akan memberikan dampak buruk pada perkembangan remaja itu sendiri.

Dampak buruk pada remaja akibat masalah mental emosional ini seperti kesulitan belajar, kesulitan bergaul, kesulitan hubungan keluarga, serta perilaku agresif (Mubasyiroh et al., 2017). Akibat lain dari masalah mental emosional ini adalah penggunaan obat-obatan terlarang, alkohol, penyerangan fisik (perkelahian, tawuran, saling lempar ejekan dll), bertindak berlebihan di sekolah (bolos sekolah, tidak mematuhi peraturan, mengabaikan guru dan teman sebaya), melarikan diri dari rumah, dan pencurian (Santrock, 2012; Diananta, 2012; Utami, 2012). Selain itu hiperaktivitas yang merupakan salah satu masalah mental emosional ternyata dapat mengakibatkan gangguan fungsi kognitif, gangguan perkembangan kemampuan bahasa, kesulitan

mengendalikan emosi, mudah mengalami frustrasi dan mudah marah (Novriana et al., 2014)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nindya (2012) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, kekerasan emosional yang dialami semasa kanak – kanak akan mempengaruhi perkembangan mental dan emosioanl dimasa remaja dan dewasa. Anak – anak yang sering memperoleh kekerasan emosional selama proses perkembangannya akan cenderung mengalami masalah mental emosional. Kekerasan emosional yang dialami oleh anak seperti kebiasaan orangtua yang sering membentak, berteriak, mencaci, dan mengancam, ternyata berhubungan erat dengan kenakalan yang dilakukan anak dimasa remaja. Dampak buruk dari masalah mental emosional ini menjadi perhatian khusus KPAI (Komisi Perlindungan Anak Indonesia).

Data dari KPAI tahun 2016 mencatat anak korban tawuran pelajar 33 orang, anak pelaku tawuran 52 orang, anak korban *bulliyng* 97 orang, anak pelaku *bulliyng* 112 orang, anak korban pungli, anak putus sekolah dll 34 orang, anak sebagai pelaku kekerasan fisik 89 orang, anak sebagai pelaku kekerasan psikis 31 orang, anak sebagai pelaku kekerasan seksual 107 orang, anak pelaku pembunuhan 36 orang, anak pelaku pencurian 32 orang, anak pelaku kecelakaan lalu lintas 51 orang, anak pelaku kepemilikan senjata tajam 17 orang, anak pelaku penculikan 6 orang dan anak sebagai pelaku aborsi sebanyak 33 orang. Banyak faktor yang dapat memicu timbulnya masalah

mental emosional pada remaja yaitu lingkungan keluarga, lingkungan teman sebaya, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat dan sosial media (Santrock, 2012).

Lingkungan keluarga memegang peran penting terhadap perkembangan mental dan emosional remaja. Lingkungan keluarga meliputi pola asuh orang tua, keharmonisan keluarga, kedekatan saudara kandung, sosial ekonomi keluarga, dan pendidikan moral (Utami, 2012; Diananta, 2012; Silitonga, 2015; Bte, Ghani, Lin, & Aziz, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Devita, 2015) didapatkan hasil bahwa rata – rata masalah mental emosional remaja berada pada kategori *borderline* dengan rentang 18-19, pola asuh permisif ternyata menjadi pemicu utama timbulnya masalah mental emosional pada remaja. Penelitian sejalan yang dilakukan Karyo (2013) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan dan tingkat kepercayaan diri pada remaja usia 15-17 tahun. Selain faktor pola asuh orang tua, masalah mental emosional remaja juga dipengaruhi oleh *peer* atau teman sebaya.

Peer atau teman sebaya merupakan salah satu kunci untuk menilai apakah pengalaman positif atau negatif terjadi selama di sekolah. Penelitian yang dilakukan Wang, Hatzigianni, Shahaean, Murray, & Harrison (2016) didapatkan hasil bahwa ternyata pertemanan yang terjalin 6 sampai 7 tahun sangat mempengaruhi perkembangan emosional remaja. Begitu juga interaksi

dengan guru, kelompok guru yang berorientasi pada guru dan anak memiliki hasil yang lebih baik bagi perkembangan sosial dan emosional anak. Interaksi antara remaja dengan *peer* banyak berlangsung di lingkungan sekolah. Sehingga salah satu faktor yang juga ikut berperan memicu timbulnya masalah mental emosional adalah lingkungan sekolah (Santrock, 2012).

Lingkungan sekolah yang terdiri dari guru dan teman sebaya juga memberikan pengaruh pada perkembangan kehidupan remaja. Cara mengajar, bersikap dan berinteraksi seorang guru tidak hanya mempengaruhi akademik seorang peserta didik namun juga mempengaruhi perkembangan mental, emosional, sikap, moral, dan spiritual remaja (Gunarsa, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dupéré, Leventhal, & Vitaro, 2012) didapatkan hasil bahwa remaja yang tinggal di lingkungan yang penuh kekerasan cenderung memiliki *self efficacy* yang lebih rendah sehingga mereka cenderung mengalami ketakutan dan kesulitan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Selain itu lingkungan sekolah juga turut mempengaruhi *self efficacy* dan emosi remaja.

Faktor lain yang mempengaruhi masalah mental emosional remaja adalah lingkungan masyarakat dan media massa (Santrock, 2012). Lingkungan masyarakat ternyata tidak hanya terbatas pada interaksi remaja dengan lingkungan sekitar, budaya, nilai dan norma yang berlaku, tetapi juga berkaitan dengan media masa. Pemanfaatan internet, gadget, dan sosial media

memberikan kemudahan akses bagi remaja untuk menjelajahi dunia luar. Tidak jarang perkelahian antara remaja ataupun bahaya kejahatan dimulai dari postingan di sosial media (Putri, R. Nunung Nurwati, & S, 2016).

Percekcokan di sosial media ternyata menjadi salah satu pemicu timbulnya tawuran antar remaja di kota Padang Panjang. Kota Padang Panjang selama ini menjadi barometer pendidikan di Provinsi Sumatera Barat. Namun, kejadian tawuran pelajar pada tanggal 22 Agustus 2017 lalu dimana gabungan pelajar dari berbagai sekolah menengah atas di kota Padang Panjang melakukan penyerangan ke salah satu sekolah di Batipuah Kabupaten Tanah Datar (Mahmudi, 2017).

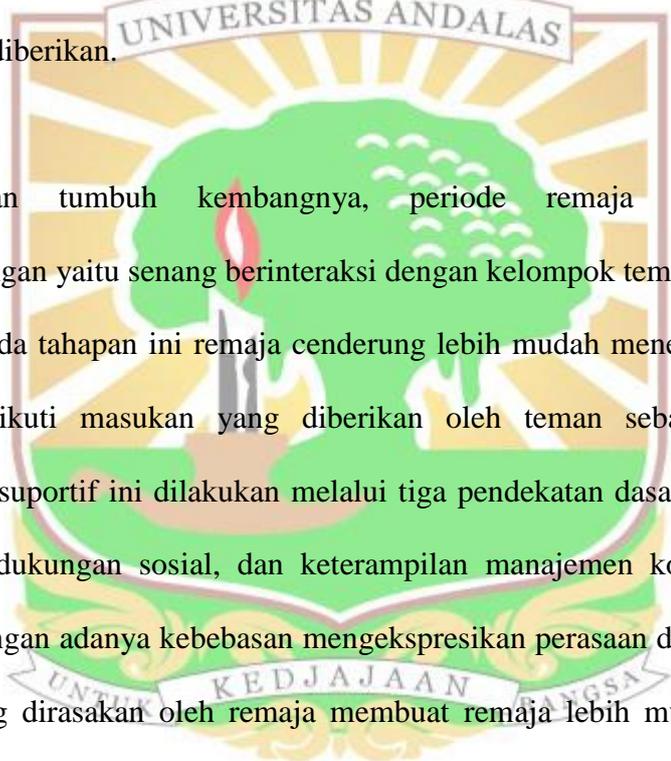
Perkelahian antar pelajar ini berhasil diamankan oleh pihak kepolisian. Setelah diusut ternyata sebelum tawuran ini, saling sindir antara beberapa siswa Padang Panjang dengan siswa Batipuah sering terjadi lewat media sosial *facebook* (Mahmudi, 2017). Merasa tidak puas dengan perkelahian di dunia maya akhirnya beberapa pelajar dari kota Padang Panjang mengumpulkan massa untuk menyerang SMK 1 Batipuah (Mahmudi, 2017). Perkelahian ini menyebabkan beberapa siswa terluka dan satu motor pelajar dari Kota Padang Panjang Hancur. Berdasarkan keterangan dalam Metro Andalas, 2017 diketahui ada lima sekolah di Padang Panjang yang terlibat tawuran pelajar ini salah satunya SMK Karya dan SMK Cendana.

Untuk mengatasi masalah mental emosional yang dialami remaja seperti kesulitan berinteraksi dengan teman sebaya, kecemasan, gangguan belajar, serta perilaku kekerasan agar nantinya tidak menimbulkan dampak seperti depresi bahkan merujuk ke resiko bunuh diri maka dapat diatasi dengan pemberian pendidikan kesehatan pada remaja dan bimbingan konseling yang diberikan oleh guru di sekolah. Selain itu juga dapat diberikan beberapa terapi kepada remaja seperti *Cognitive Therapy* (CT), *Behaviour Therapy* (BT), *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT), Logo terapi, Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) pada remaja, atau bisa juga diberikan terapi suportif.

Terapi suportif merupakan terapi yang diberikan kepada klien baik secara individu maupun secara kelompok. Tujuan dari terapi suportif adalah untuk memperkuat fungsi psikologis yang sehat dan pola perilaku yang adaptif pada klien (Mutiara, 2017). Terapi suportif ini dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan klien mengatasi stress, membantu meningkatkan pemahaman klien mengenai kondisinya, membantu klien memenuhi harapannya, meningkatkan adaptasi, fungsi interpersonal, kestabilan emosi, ketahanan dalam mengatasi masalah, meningkatkan harga diri, serta sangat berguna bagi pasien yang melalui masa krisis ataupun masa transisi (Swasti, 2013; Mahajudin, 2012; Bachtiyar, Dewi, & S, 2015; Hidayati, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Swasti (2013) diperoleh hasil bahwa, setelah diberi terapi suportif kelompok terdapat penurunan ansietas yang signifikan

pada kelompok intervensi. Sehingga terapi ini direkomendasikan untuk menurunkan rentang ansietas pada siswa yang akan menghadapi ujian nasional. Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahajudin, (2012) diperoleh hasil bahwa terdapat penurunan angka depresi pada anak laki – laki dan perempuan dikelompok eksperimen. Serta, terjadi peningkatan pemahaman pada orang tua dan guru tentang kesehatan mental remaja meliputi gejala, identifikasi, perilaku yang membantu, dan beberapa intervensi yang bisa diberikan.



Berdasarkan tumbuh kembangnya, periode remaja memiliki ciri perkembangan yaitu senang berinteraksi dengan kelompok teman sebaya (*peer group*). Pada tahapan ini remaja cenderung lebih mudah menerima informasi dan mengikuti masukan yang diberikan oleh teman sebayanya. Terapi kelompok suportif ini dilakukan melalui tiga pendekatan dasar yaitu ekspresi perasaan, dukungan sosial, dan keterampilan manajemen kognitif (Swasti, 2013). Dengan adanya kebebasan mengekspresikan perasaan dan segala keluhan yang dirasakan oleh remaja membuat remaja lebih mudah menerima dukungan yang diberikan sehingga memudahkan remaja juga untuk memperoleh keterampilan baru untuk mengatasi masa transisi yang dialaminya. Oleh sebab itu, penggunaan terapi suportif kelompok dirasa tepat untuk membantu remaja mengatasi masalah mental emosional yang dihadapinya.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 6 Desember 2017 kepada 15 orang siswa laki – laki yang tidak terlibat perkelahian diperoleh data bahwa empat orang siswa berada pada rentang *borderline* atau beresiko mengalami masalah mental emosional. Enam orang siswa mengalami *emosional symptoms* seperti kesulitan berinteraksi dengan teman sebaya, sering cemas jika datang kesekolah karena takut diolok – olok oleh teman- temannya, dan kadang timbul rasa malas belajar. Tiga orang siswa mengalami *conduct problem* seperti sering bolos pada jam pelajaran dan sering mengabaikan peraturan sekolah, sering terlambat, tidak rapi berpakaian sekolah, sesekali meminta uang keamanan pada adik kelas, dan sering dongkol saat diberitahu atau dikritik oleh teman sebaya maupun guru. Empat siswa mengalami hiperaktif, dan 2 orang mengalami masalah dengan teman sebaya yaitu sering menjadi bahan *bullying*, serta merasa tersisih dari teman – teman dikelasnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bagian kesiswaan di SMK Karya pada tanggal 6 Desember 2017, didapatkan hasil bahwa di SMK Karya sudah pernah dilakukan pendidikan kesehatan oleh puskesmas dan bagian satpol PP terkait perilaku dan kehidupan yang sehat pada remaja. Disekolah juga sudah ada bimbingan konseling bagi para siswa yang diberikan oleh guru BK. Namun masih ada remaja yang melakukan perkelahian, tawuran, menjadi korban *bully* dan permasalahan mental emosional lainnya. Selain itu hasil wawancara, diketahui bahwa di SMK Karya ini belum pernah dilakukan terapi suportif kelompok. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh

terapi suportif kelompok terhadap perbedaan rentang masalah mental emosional yang dihadapi oleh remaja di SMK Karya Padang Panjang.

1.2 Rumusan Masalah

Dari paparan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “ adakah pengaruh terapi suportif terhadap penurunan rentang masalah mental emosional pada remaja di SMK Karya Padang Panjang Tahun 2018 ”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi suportif terhadap masalah mental emosional remaja di SMK Karya Padang Panjang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik jenis kelamin dan usia responden
- b. Diketuainya distribusi frekuensi rentang masalah mental emosional remaja sebelum dan sesudah pemberian terapi suportif kelompok pada kelompok intervensi serta saat *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol
- c. Diketuainya perbedaan rentang masalah emosional remaja sebelum dengan sesudah diberi terapi suportif kelompok pada kelompok intervensi



- d. Diketuainya perbedaan rentang masalah mental emosional remaja pada kelompok kontrol saat *pre tes* dan setelah *post test*
- e. Diketuainya perbedaan rentang masalah mental emosional remaja antara kelompok intervensi yang telah diberi terapi suportif kelompok dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini bisa menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang masalah mental emosional remaja, hal yang mempengaruhi masalah mental emosional remaja, dan penggunaan terapi suportif kelompok untuk mengurangi rentang masalah mental emosional remaja. Selain itu, diharapkan dengan penelitian ini peneliti lebih mahir melakukan terapi suportif kelompok.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan salah satu referensi bagi dunia keperawatan khususnya keperawatan jiwa tentang perkembangan emosional remaja dan masalah mental emosional remaja untuk meningkatkan potensial perkembangan usia remaja. Selain itu diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah khasanah pemanfaatan terapi keperawatan jiwa.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan bahan rujukan bagi tempat penelitian untuk mendeteksi masalah mental emosional remaja, serta diharapkan penelitian ini bisa dijadikan salah satu rujukan untuk menyelesaikan masalah terkait dengan mental emosional remaja terutama di SMK Karya Padang Panjang. Selain itu, Peneliti berharap dengan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada tempat penelitian, agar selama proses pendidikan dapat mempertimbangkan kondisi yang mendukung untuk perkembangan mental emosional peserta didik. Selain itu diharapkan penggunaan terapi suportif kelompok dapat menjadi salah satu alternatif terapi untuk mengurangi masalah mental emosional yang dialami oleh remaja.

