

# BAB I

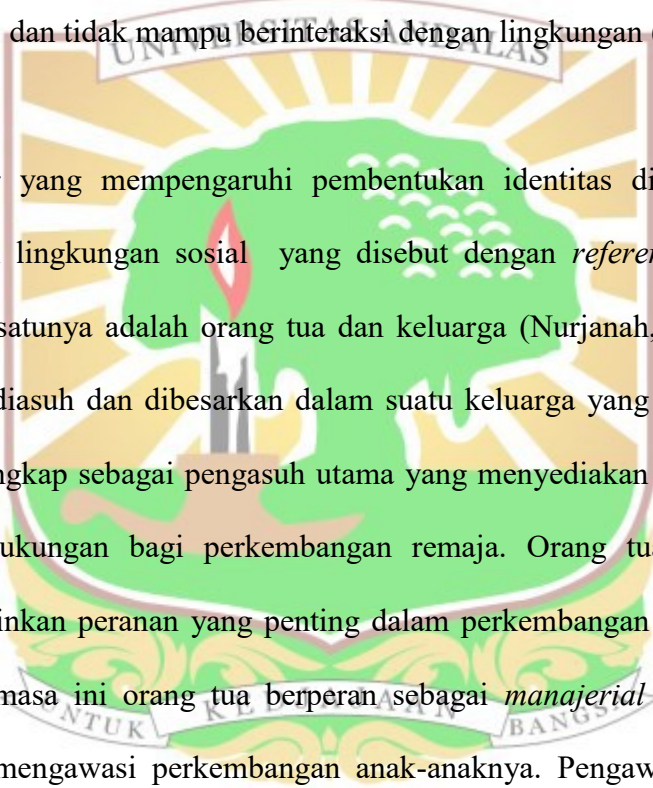
## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan salah satu periode transisi dalam rentang kehidupan manusia (Santrock, 2012). Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa (Curtis, 2015). Menurut *World Health Organization* (2016) diperkirakan 1,2 milyar atau 18 % dari jumlah penduduk dunia adalah remaja. Masa remaja terbagi menjadi tiga periode yaitu remaja awal (10-12 tahun), remaja madya (13-15 tahun) dan remaja akhir (16-19 tahun) (Sarwono, 2012). Remaja merupakan suatu tahapan yang unik yang terjadi antara usia 11 hingga 20 tahun, diusia ini akan terjadi perubahan pada pertumbuhan dan perkembangan (Stuart, 2016).

Perkembangan pada usia remaja meliputi perkembangan biologis, kognitif dan psikososial (Santrock, 2012). Perkembangan biologis pada usia remaja meliputi pertumbuhan fisik, perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi perasaan, pikiran dan tindakan. Perkembangan kognitif pada masa remaja yaitu kemampuan untuk memberikan alasan terhadap cara berfikir konkret dan berfikir lebih kearah abstrak yang digambarkan sebagai cara berfikir formal operasional (Stuart, 2016). Perkembangan psikososial seorang remaja mengembangkan identitas dirinya (Santrock, 2012).

Identitas diri merupakan faktor utama dalam perkembangan psikososial dan kematangan emosional remaja (Pellerone et al, 2015). Pembentukan identitas diri merupakan perkembangan yang sangat penting terjadi di masa ini (Santrock, 2012). Kegagalan yang terjadi pada perkembangan identitas diri akan membuat remaja menjadi krisis identitas dan remaja akan mengalami kebingungan peran, yang menyebabkan remaja merasa terisolasi, cemas, hampa, bimbang, tidak mempunyai rencana masa depan, dan tidak mampu berinteraksi dengan lingkungan (Keliat, 2011).



Faktor yang mempengaruhi pembentukan identitas diri pada remaja adalah lingkungan sosial yang disebut dengan *reference group* yang salah satunya adalah orang tua dan keluarga (Nurjanah, 2011). Remaja yang diasuh dan dibesarkan dalam suatu keluarga yang memiliki orang tua lengkap sebagai pengasuh utama yang menyediakan berbagai sarana dan dukungan bagi perkembangan remaja. Orang tua dan keluarga memainkan peranan yang penting dalam perkembangan remaja, dimana pada masa ini orang tua berperan sebagai *manajerial parenting* yang akan mengawasi perkembangan anak-anaknya. Pengawasan mencakup mengawasi pilihan remaja terhadap setting sosial, aktifitas, rekan-rekan serta akademis mereka. Meskipun remaja beranjak ke arah kemandirian, remaja masih tetap menjalin relasi dengan keluarganya (Santrock, 2012). Kenyataannya tidak semua remaja dapat tinggal bersama orang tua. Salah satu kondisi utama yang memungkinkan remaja pada akhirnya

ditempatkan di panti asuhan adalah karena orang tua sudah tidak ada atau meninggal (Nurjanah, 2011).

Berdasarkan data Kementerian Sosial Republik Indonesia (2015), di Indonesia saat ini terdapat 8000 panti asuhan, dan sekitar 5846 adalah panti asuhan anak-anak. Pekanbaru merupakan salah satu kota yang ada di Indonesia. Dari data Dinas Sosial dan Pemakaman Kota Pekanbaru pada tahun 2017 terdapat 27 panti asuhan yang ada di Kota Pekanbaru dengan jumlah anak asuh sebanyak 1122 orang. Panti Asuhan Puteri Aisyiyah merupakan salah satu organisasi yang turut berkontribusi dalam meyelenggarakan panti asuhan yang paling banyak mengasuh anak dan remaja di Kota Pekanbaru (Dinsos Kota Pekanbaru, 2018). Saat ini panti Asuhan Puteri Aisyiyah memiliki 32 orang anak asuh yang terdiri dari 19 orang remaja dan 13 orang anak-anak.

Panti asuhan merupakan lembaga kesejahteraan sosial bagi anak terlantar dengan melaksanakan penyantunan dan pengentasan anak terlantar, memberikan pelayanan pengganti orang tua/wali dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2015). Panti asuhan merupakan lembaga yang memberikan pelayanan serta perlindungan sekaligus bimbingan kepada anak-anak penyandang masalah kesejahteraan sosial agar memperoleh kehidupan yang layak antara lain makanan gizi seimbang, tempat tinggal, pendidikan formal, pelayanan kesehatan, pendidikan keagamaan serta

bimbingan ketrampilan sesuai bakat dan kemampuan masing-masing (Mekeama, 2017).

Walaupun panti asuhan berperan sebagai pengganti orang tua, tetap saja ada beberapa hal yang berbeda dengan keluarga. Perbedaan-perbedaan tersebut bisa beresiko menimbulkan masalah di panti asuhan seperti jumlah pengasuh yang berperan sebagai orang tua tidak sebanding dengan jumlah anak asuhnya. Jumlah anggota keluarga yang besar akan berdampak kepada kualitas perhatian akan berkurang karena banyaknya anak yang harus diperhatikan (Wahyuningrum, 2012). Wuon (2016), menyatakan remaja yatim piatu diasumsikan memiliki masalah psikologis yang lebih banyak jika dibandingkan dengan remaja pada umumnya yang masih memiliki orang tua utuh dan keluarga yang dipenuhi dengan kehangatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwidevi (2013) di India, remaja yang tinggal di panti asuhan akan mengalami dampak psikologis yaitu mengalami konsep diri negatif dan kecemasan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mekeama (2017), tentang pengalaman psikososial remaja yang tinggal di panti asuhan salah satu masalah psikososial yang terjadi di panti asuhan adalah kecemasan dan kebingungan dalam menentukan jalan hidup bagi masa depan mereka. Hastuti (2013) menyatakan, umumnya remaja di panti asuhan mencemaskan kondisi setelah mereka menyelesaikan SMA. Keterbatasan

dukungan saat mereka berada di panti, ketidakdekatan dengan keluarga serta saat harus keluar dari panti sehingga membuat remaja merasa bingung dan cemas.

WHO memperkirakan 20% dari populasi dunia menderita kecemasan dan sebanyak 48% diantaranya adalah remaja (Saifudin & Tubagus, 2014). Sebuah studi di Amerika Serikat menyatakan bahwa 6,8 juta remaja berusia 18 tahun (3,1%) mengalami gangguan cemas menyeluruh (Cheryl, 2010). *National Comorbidity Study* melaporkan bahwa satu dari empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya mengalami gangguan kecemasan (Kaplan & Sadock, 2012). Menurut *Centers For Disease Control And Prevention* pada tahun 2011 prevalensi gangguan kecemasan mencapai lebih dari 15 %. Prevalensi gangguan kecemasan pada remaja di Indonesia berkisar antara 65-78% (Saifudin & Tubagus, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Avakyan et al (2014) didapatkan hasil bahwa remaja di panti asuhan lebih banyak mengalami kecemasan yang tinggi (17,5%) dibandingkan dengan remaja yang berada di lingkungan keluarga. Penelitian lain yang dilakukan oleh Suntiawati dan Westa (2015) didapatkan bahwa prevalensi tingkat kecemasan remaja di panti asuhan wisma anak-anak Harapan Dalung Bali adalah (30 %) remaja di panti asuhan mengalami kecemasan sedang dengan menyebarkan kuesioner kepada 30 orang remaja.



Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan (afektif) yang ditandai dengan rasa takut atau khawatir yang mendalam dan berkelanjutan dan tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Hawari, 2013). Beberapa kasus memperlihatkan bahwa tanda dan gejala pertama kecemasan terjadi di masa kecil dan masa remaja dengan onset kecemasan terjadi secara bertahap dan berbahaya terutama di usia remaja. Studi epidemiologis menunjukkan bahwa gangguan kecemasan yang paling sering ditemukan pada anak-anak dan remaja dan kebanyakan pada usia remaja akhir (Seligman & Ollendick, 2011).

Gangguan kecemasan dapat memiliki dampak pada kualitas hidup, kesehatan, penyalahgunaan zat, hubungan personal, akademik, dan produktifitas pekerjaan dan tingginya biaya dalam segi perawatan kesehatan (Thomas, 2012). Kecemasan pada remaja bila tidak tertangani akan menimbulkan perkembangan emosional yang buruk, penurunan nilai akademis, fobia sosial, serta harga diri rendah (Sukmawati, 2012). Mokari, Khaleghparast & Samani (2016) menyatakan kecemasan merupakan gangguan umum di kalangan anak-anak dan remaja dan dapat membentuk latar belakang gangguan seperti depresi berat, penyalahgunaan narkoba, dan bahkan bunuh diri pada remaja.

Kecemasan dapat diatasi dengan penggunaan psikofarmaka dan psikoterapi (Widianti, 2011). Townsend (2008) menyebutkan bahwa penggunaan obat-obatan anti kecemasan dapat menyebabkan menekan

susunan syaraf pusat secara menyeluruh. Obat-obatan anti kecemasan ini dapat mengakibatkan toleransi apabila digunakan secara terus menerus dan berpotensi akan menyebabkan ketergantungan fisik dan psikologis, sehingga penggunaan obat-obatan kecemasan tidak dianjurkan dalam jangka panjang.

Selain dengan menggunakan obat-obatan kecemasan dapat diatasi dengan psikoterapi. Psikoterapi yang dapat mengatasi ansietas antara lain *cognitive therapy* (Kaplan & Saddock, 2010), *Thought stopping* (Agustarika, 2009), terapi suportif (Swasti, 2013), logo terapi (Widianti, 2011) dan *Cognitive behavior therapy* (CBT) (Seligman & Ollendick, 2011).

*Cognitive behavior therapy* (CBT) telah lama dikembangkan oleh para ahli dalam menangani klien dengan gangguan kecemasan (Zakiyah, 2014). Banyak penelitian yang menjelaskan efektifitas *Cognitive behavior therapy* (CBT) dalam mengatasi kecemasan. Beberapa penelitian yang terkait dengan *cognitive behavior therapy* antara lain penelitian yang dilakukan oleh Kodan et al (2018), didapatkan hasil bahwa *cognitive behavior therapy* (CBT) efektif mengatasi gangguan kecemasan yang dialami remaja yang dirawat di klinik kesehatan mental masyarakat. Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Fadzlul et al (2015) tentang pengaruh *cognitive behavior therapy* (CBT) terhadap kecemasan menghadapi masa pensiun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

*cognitive behavior therapy* (CBT) dapat mengurangi kecemasan menghadapi masa pensiun.

Seligman & Ollendick (2011) menyatakan *Cognitive behavior therapy* (CBT) dapat mengatasi gangguan kecemasan dan gejala kecemasan. *Cognitive behavior therapy* (CBT) terapi yang menggabungkan beberapa intervensi menjadi suatu strategi yang mempengaruhi berbagai isu yang berkaitan dengan kecemasan (Novitasari, 2013). *Cognitive behavior therapy* (CBT) merupakan sebuah terapi yang memungkinkan subjek memperbaiki keyakinan-keyakinan diri (*self-beliefs*) yang salah dan menggantinya dengan keyakinan baru yang lebih rasional. Faktor kognitif menjadi faktor penting bagaimana seseorang baik secara fisik maupun emosi yang pada akhirnya akan menghasilkan suatu perilaku yang adaptif dan positif. Tujuan dari *cognitive behavior therapy* (CBT) ini mengajak subjek untuk merubah dan menentang cara pandang klien melalui pikiran otomatisnya yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinann klien mengenai masalah yang dihadapi (Aini, 2015).

CBT merupakan suatu bentuk perawatan psikologis yang berfokus pada pikiran, perasaan dan perilaku klien dari perspektif pembelajaran dan telah terbukti cukup efektif untuk mengatasi gangguan kecemasan (Zakiyah, 2014). Seligman & Ollendick (2011), menyatakan CBT merupakan satu-satunya pengobatan psikologis yang diidentifikasi



hingga saat ini sebagai pengobatan berbasis bukti yang dapat mengatasi gangguan kecemasan dan gejala kecemasan pada remaja. Menurut Muris et al CBT memiliki efek positif yang dapat dipertahankan dalam periode 5 sampai 7 tahun (Novitasari, 2013). Sehingga CBT dirasa tepat untuk mengatasi kecemasan remaja yang berada di Panti asuhan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Panti Asuhan Puteri Aisyah pada tanggal 11 Agustus 2018 dengan menyebarkan kuesioner depresi ansietas dan stress (DASS) pada 10 orang remaja yang ada di panti asuhan didapatkan bahwa 10 orang remaja mengalami kecemasan, 6 orang remaja mengalami depresi dan 3 orang mengalami stress. Dari hasil penyebaran kuesioner didapatkan masalah terbanyak yang dialami oleh remaja panti asuhan yaitu kecemasan. Hasil dari penyebaran kuesioner tersebut 1 orang remaja mengalami kecemasan ringan, 6 orang mengalami kecemasan sedang dan 3 orang mengalami kecemasan berat. Saat dilakukan wawancara dengan 3 orang remaja tersebut mereka mengatakan ada memiliki perasaan takut tentang masa depan mereka setelah keluar dari panti. Remaja tersebut khawatir dan bingung saat menghadapi kelulusan nanti karena dituntut untuk dapat mandiri tanpa ada bantuan lagi dari pengasuh ataupun pihak panti asuhan. Mereka mengatakan bahwa yayasan ataupun panti asuhan hanya membiayai mereka sampai tingkat SMA saja. Setelah tamat SMA mereka akan keluar dari panti dan mencari pekerjaan.

Remaja tersebut mengatakan mereka takut tentang kehidupan mereka nanti setelah keluar dari panti. Ketika perasaan cemasnya timbul mereka mengatakan sulit tidur, sering terbangun di malam hari dan gelisah. Remaja tersebut juga mengatakan terkadang malas belajar dan mengerjakan tugas. Kecemasan yang dialami remaja tersebut berawal dari pikiran atau keyakinan negatif terhadap dirinya yang berstatuskan anak panti yang masa depannya tidak jelas dan tidak bisa hidup mandiri. Berdasarkan wawancara dengan petugas panti asuhan, didapatkan hasil bahwa remaja yang sudah berumur 18 tahun atau sudah menamatkan SMA maka remaja tersebut akan keluar dari panti asuhan untuk melanjutkan kehidupan mereka masing-masing. Selain itu juga berdasarkan hasil wawancara dengan pengasuh di panti tersebut, diketahui bahwa belum pernah dilakukan pemberian *Cognitive behavior therapy* (CBT) untuk mengatasi kecemasan pada remaja di panti asuhan tersebut. Hal yang dilakukan oleh pengasuh untuk mengatasi kecemasan yang dialami remaja dengan menganjurkan remaja untuk lebih banyak lagi berdoa dan meningkatkan ibadah serta berusaha dengan cara belajar yang baik. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh *cognitive behavior therapy* (CBT) terhadap kecemasan remaja di panti asuhan kota Pekanbaru.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari paparan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Adakah pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap kecemasan remaja di panti asuhan kota Pekanbaru.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap kecemasan remaja di panti asuhan kota Pekanbaru.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik jenis kelamin responden
- b. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat kecemasan remaja pada saat sebelum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat kecemasan remaja pada saat sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Diketuainya perbedaan tingkat kecemasan remaja pada saat sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- e. Diketuainya pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap kecemasan remaja di Panti Asuhan Kota Pekanbaru.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini bisa menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang kecemasan remaja, hal yang mempengaruhi

kecemasan remaja dan penggunaan *cognitive behavior therapy* untuk mengurangi kecemasan remaja di panti asuhan.

#### 1.4.2. Bagi perkembangan Ilmu

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan salah satu referensi bagi dunia keperawatan khususnya keperawatan jiwa tentang kecemasan yang dialami remaja khususnya remaja yang berada di panti asuhan. Selain itu juga penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa.

#### 1.4.3. Bagi tempat penelitian

- a. Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan bahan rujukan bagi tempat penelitian untuk mendeteksi dan mengatasi masalah psikososial khususnya kecemasan yang dialami oleh remaja yang berada di panti asuhan.
- b. Diharapkan *Cognitive behavior therapy* dapat diterapkan oleh remaja yang ada di panti asuhan dalam kehidupan sehari-hari.

