

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Masa remaja merupakan transisi masa anak-anak menuju dewasa dengan perubahan fisik, kognitif, dan sosial emosional (Santrock, 2014). Pada periode usia ini umumnya remaja sedang menempuh pendidikan pada jenjang Sekolah Menengah. Perubahan pada berbagai aspek yang dialami pada masa remaja menjadikannya rentan terhadap masalah psikologis (Smokowski et al., 2013).

Berdasarkan data yang didapatkan dari World Health Organization (WHO) (2017) diperkirakan masalah kesehatan mental berdampak pada 10-20% anak-anak dan remaja di dunia. Sedangkan di Indonesia sendiri berdasarkan Riset Kesehatan Dasar oleh KEMENKES RI (2018) prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berumur  $\geq 15$  tahun sebesar 9,6% naik hampir 4% dari tahun 2013. Provinsi dengan kepadatan penduduk yang tinggi di Indonesia memiliki prevalensi gangguan mental emosional dengan rata-rata sekitar 11% sedangkan pada provinsi dengan kepadatan penduduk yang rendah memiliki rata-rata sekitar 10%. Pada remaja permasalahan hidup, konflik interpersonal, permasalahan akademik, dan faktor sosial ekonomi dapat menjadi penyebab timbulnya masalah psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi (Elgar et al., 2003; Harvey & Clark, 2018; Hesketh & Ding, 2005). Hal ini dapat mengganggu keberfungsian, kualitas hidup dan pencapaian akademik remaja di sekolah (Elgar et al., 2003; Singh & Thukral, 2009).

Kecemasan merupakan bentuk perasaan ketakutan, gelisah, kekhawatiran terhadap keadaan tidak nyaman yang berlangsung lambat, tidak jelas, menyebar, dan terus-menerus (Lazarus, 1999). Gangguan kecemasan ditandai dengan kegelisahan, kekhawatiran, dan tekanan tanpa adanya alasan bahaya tertentu (Muris, 2007). Remaja yang mengalami gangguan kecemasan ini akan terus-

menerus merasa cemas, sering kali terhadap hal-hal kecil (Davidson et al., 2014). Kecemasan yang dialami merupakan kekhawatiran akan aspek-aspek, peristiwa, dan aktivitas sehari-hari (Flannery-Schroeder, 2004). Kecemasan ini dapat disebabkan oleh konflik keluarga, konflik interpersonal, permasalahan akademik, lingkungan tempat tinggal, faktor sosial ekonomi, dan keterbatasan fasilitas kesehatan (Elgar et al., 2003; Harvey & Clark, 2018; Hesketh & Ding, 2005; Lyneham & Rapee, 2007).

Lingkungan berperan penting dalam kehidupan remaja. Hubungan keluarga, teman sebaya, kondisi sosial ekonomi, dan lingkungan sosial dapat mempengaruhi kesehatan mental remaja (Rahmayanti & Rahmawati, 2018; Salsabila & Maryatmi, 2019; Smokowski et al., 2013; Stern et al., 1999). Hubungan sosial merupakan hal yang krusial dalam perkembangan kompetensi emosi dan sosial pada remaja, khususnya dalam hubungan dengan teman sebaya. Remaja memiliki kebutuhan yang kuat untuk diterima dan disukai oleh teman sebayanya, untuk itu mereka akan senang bila diterima dan sebaliknya dapat merasa tertekan bila diremehkan dan tidak diterima oleh teman sebayanya (Diananda, 2018). Penelitian terdahulu juga menemukan bahwa penerimaan dari teman sebaya berhubungan secara signifikan dengan kecemasan sosial pada anak-anak dan remaja (La Greca et al., 1988; La Greca & Lopez, 1998; La Greca & Stone, 1993 dalam Morris & March, 2004) dan hubungan pertemanan yang bermasalah seperti tingginya viktimisasi teman sebaya, sedikitnya teman, dan kurangnya kedekatan dalam pertemanan dapat memprediksi perkembangan kecemasan sosial pada remaja (Crick & Ladd, 1993; La Greca & Harrison, 2005; La Greca & Lopez, 1998; Siegel et al., 2009).

Kawasan perkotaan dan pedesaan memiliki perbedaan kondisi sosial, kepadatan penduduk, dan pola interaksi. Masyarakat kota memiliki anggota masyarakat yang terpisah-pisah, saling tidak kenal, hubungan yang lugas, dan lepas dari pribadi, sentimen, dan ikatan tradisi (Jamaludin, 2015). Dari segi geografis kawasan perkotaan didefinisikan dengan jaringan kehidupan yang ditandai dengan kepadatan penduduk yang tinggi, strata sosial ekonomi yang heterogen, dan materialistis (Bintarto, 1989 dalam Supribawa & Ischak, 2018). Salah satu kawasan perkotaan terbesar di Indonesia adalah DKI Jakarta. Jumlah penduduk DKI Jakarta

tahun 2019 berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil mencapai 11.063.324 jiwa dengan luas DKI Jakarta 662,33 km<sup>2</sup> maka berdasarkan Keputusan Gubernur No 171 Tahun 2007 kepadatan penduduk DKI Jakarta saat ini mencapai 16.704 jiwa/km<sup>2</sup> (Akbar, 2020). Kepadatan ini dapat memicu masalah fisik maupun psikis seperti stres, tekanan darah meningkat, dan gangguan psikologis lainnya (Cholidah et al., 1996). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar oleh KEMENKES RI (2019) prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk yang berusia 15 tahun ke atas di DKI Jakarta sebesar 10,09%. Kemudian 11,26% dari penduduk yang memiliki gangguan mental emosional merupakan penduduk berusia 15 hingga 24 tahun.

Strata sosial ekonomi di DKI Jakarta digambarkan dengan angka ketimpangan pendapatan pada tahun 2019 sebesar 0,39 dengan persentase pengangguran terhitung 6,22% dari penduduk DKI Jakarta (Badan Pusat Statistik, 2019a, 2019g). Selanjutnya fasilitas pendidikan, hiburan, dan transportasi di DKI Jakarta sangat memadai. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta terdapat 1.076 desa atau kelurahan yang memiliki sekolah termasuk perguruan tinggi pada tahun 2019 dan sebanyak 29,8% penduduk yang tidak pernah atau tidak lagi bersekolah (Badan Pusat Statistik, 2018a, 2019f). BPS provinsi DKI Jakarta mencatat sebanyak lebih dari 32 ribu wisatawan mengunjungi objek wisata unggulan yang terdapat di DKI Jakarta pada tahun 2019 (Badan Pusat Statistik, 2019c).

Sedangkan kawasan pedesaan memiliki hubungan yang lebih erat dan mendalam serta menganut sistem kehidupan berkelompok dan kekeluargaan antar anggota masyarakatnya (Jamaludin, 2015). Kawasan pedesaan memiliki karakteristik dengan besarnya kelompok primer, masyarakat yang homogen, mobilitas yang rendah, dan peranan keluarga sebagai unit ekonomi. Karakteristik-karakteristik ini menggambarkan desa sebagai kesatuan masyarakat atau komunitas yang bertempat tinggal dalam suatu lingkungan yang saling mengenal baik sebab corak kehidupan yang relatif homogen dan memiliki hubungan yang intim dan awet antar anggotanya (Luthfia, 2013). Kota Baubau merupakan salah satu dari kawasan pedesaan yang terdapat di Indonesia dengan jumlah penduduk sebanyak 176.224

jiwa dan kepadatan penduduk terhitung 797,29 jiwa/km<sup>2</sup> (Badan Pusat Statistik, 2020b, 2020a). Berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara Kota Baubau tercatat memiliki tingkat pengangguran terbuka sebesar 5,75% dengan fasilitas pendidikan yang tersedia sebanyak 90 desa atau kelurahan yang memiliki sekolah dan terdapat 22,24% penduduk yang tidak pernah atau tidak lagi bersekolah (Badan Pusat Statistik, 2019b, 2019e). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar oleh KEMENKES RI (2019b) Kota Baubau memiliki prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk diatas usia 15 tahun sebesar 14,46%.

Kota Baubau merupakan daerah bekas wilayah kerajaan/kesultanan Buton. Menurut Tahara (2019) Kota Baubau memiliki beragam kebudayaan yang masih bertahan seperti kesenian tari dan alat musik serta beberapa upacara adat. Kondisi sosial budaya pada masyarakat Kota Baubau dipengaruhi oleh pandangan dan konsep hidup orang Buton yang erat dengan ajaran islam. Pada umumnya masyarakat Kota Baubau mengidentifikasi dirinya sebagai orang Buton sehingga budaya Buton masih cukup dominan di Kota Baubau (Tahara, 2019). Hingga saat ini upacara adat masih dilaksanakan secara luas di dalam masyarakat khususnya masyarakat Wolio Kota Baubau (Darlian et al., 2019).

Perbedaan pola interaksi sosial, sosial ekonomi, dan fasilitas pendidikan serta kesehatan pada kawasan perkotaan dan pedesaan ini dapat berpengaruh terhadap perbedaan masalah kesehatan mental pada remaja (Hesketh & Ding, 2005; Lyneham & Rapee, 2007; Singh & Thukral, 2009; Smokowski et al., 2013). Bila ditinjau berdasarkan penelitian terdahulu gaya hidup di pedesaan dengan stabilitas sosial, hubungan intrapersonal yang suportif, dan kohasi komunitas dapat mengurangi resiko masalah kesehatan mental sedangkan pada kawasan perkotaan yang kontras dengan perubahan lingkungan dan pengasingan intrapersonal dipercaya dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan mental (Lyneham & Rapee, 2007).

Kawasan perkotaan memiliki fasilitas pendidikan, kesehatan, hiburan, dan transportasi yang memadai membuatnya diminati bagi masyarakat pedesaan. Hal ini menimbulkan tingginya angka urbanisasi di perkotaan sehingga menghasilkan lingkungan yang sesak, padat, bising, dan isolasi sosial yang dapat memicu stres

psikologis dan berdampak pada kesehatan mental (Cheng, 1989; Sari et al., 2018). Permasalahan di perkotaan seperti kehidupan yang penuh stres buruknya tempat tinggal, masalah keuangan, dan tingkat kriminalitas berhubungan dengan kesehatan mental (De Vries et al., 2018; Pratiwi, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu dimana ditemukan bahwa masyarakat perkotaan memiliki tingkat kecemasan, depresi, dan masalah kesehatan mental yang lebih tinggi dibanding masyarakat pedesaan (De Vries et al., 2018; Romans et al., 2011; Sundquist et al., 2004).

Tetapi meskipun di perkotaan memiliki permasalahan beragam yang dapat berdampak pada kesehatan mental keterbatasan wilayah pedesaan juga dapat menyebabkan masalah psikologis yang serupa. Pada penelitian lainnya ditemukan bahwa remaja di pedesaan memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja di perkotaan (Hesketh & Ding, 2005; Lyneham & Rapee, 2007; Singh & Thukral, 2009). Meskipun pada kawasan pedesaan memiliki relasi sosial dan *sense of community belonging* yang lebih kuat (Romans et al., 2011) namun keterbatasan fasilitas kesehatan, stigma dan kekhawatiran akan privasi masih lebih banyak ditemukan pada kawasan pedesaan sehingga banyak dari masalah psikologis yang muncul menjadi tidak tertangani (Harvey & Clark, 2018; Hesketh & Ding, 2005). Hal ini terlihat dari data cakupan indikator penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan di DKI Jakarta sebanyak 79,03% sedangkan di Sulawesi Tenggara hanya sebanyak 27,6% yang mendapatkan pengobatan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

May (Spielberger, 1966) menyatakan beberapa faktor yang dapat berkontribusi dalam terbentuknya kecemasan seperti tekanan untuk perubahan sosial yang menyertai kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan, pemisahan sosial dan pengasingan individu pada masyarakat perkotaan, dan masyarakat yang kompetitif. Selain itu faktor sosial dan budaya yang merusak keamanan pribadi dan menimbulkan masalah bagi individu dalam membangun identitas psikologisnya akan menimbulkan peningkatan kerentanan dan manifestasi kecemasan. Maka sesuai dengan penjelasan diatas lingkungan perkotaan DKI Jakarta dengan

karakteristik relasi sosial yang terpisah dan pengasingan interpersonal dapat menimbulkan kerentanan dan manifestasi kecemasan pada masyarakatnya.

Sesungguhnya kecemasan tidak selalu berdampak merugikan, kecemasan dengan intensitas yang tidak berlebihan dapat berfungsi sebagai motivasi untuk pencapaian akademik yang lebih baik (Singh & Thukral, 2009). Namun apabila kecemasan tersebut menjadi berlebihan maka akan menjadi gangguan dan dapat merugikan individu yang mengalaminya. Individu dengan gangguan kecemasan akan sulit berkonsentrasi dan bersosialisasi sehingga menimbulkan gangguan akan fungsi sosial dan peranannya. Kecemasan yang berlebihan juga dapat menimbulkan dampak tidak hanya pada pikiran namun juga tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik (M. Annisa, 2017).

Gangguan kecemasan menyebabkan gangguan kondisi psikis yang menimbulkan masalah pada aspek kehidupan sehari-hari. Kecemasan pada remaja dapat berdampak pada terganggunya hubungan dengan teman sebaya, rendahnya *self-esteem*, konsentrasi yang buruk, penurunan pencapaian akademik, gejala somatik dan hubungan sosial yang buruk (Bernstein et al., 1997 ; Strauss, Frame, & Forehand 1987 dalam Lyneham & Rapee, 2007). Kecemasan pada remaja juga dapat menjadi prediktor timbulnya berbagai gangguan psikologis di masa dewasa (Bowman, McKinstry, & McGorry, 2017; Essau, Lewinsohn, Olaya, & Seeley, 2014; Erzen 2017 dalam Harvey & Clark, 2018).

Untuk itu penelitian ini ingin melihat kecemasan pada remaja yang tinggal di DKI Jakarta dan Kota Baubau yang memenuhi kriteria sebagai wilayah perkotaan dan pedesaan. Ketidak konsistenan temuan penelitian-penelitian terdahulu mengenai perbedaan tingkat kecemasan pada remaja di perkotaan dan pedesaan mendasari penelitian ini. Selanjutnya penelitian dengan topik ini belum banyak diteliti di Indonesia sebagai negara kepulauan dengan karakteristik demografi dan masyarakat yang beragam. Sehingga peneliti tertarik dan perlu untuk melihat perbedaan kecemasan remaja yang tinggal di DKI Jakarta dan Kota Baubau.

## 1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan diatas maka dapat diidentifikasi permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kecemasan pada remaja yang tinggal di DKI Jakarta?
2. Bagaimana gambaran kecemasan pada remaja yang tinggal di Kota Baubau?
3. Apakah terdapat perbedaan kecemasan pada remaja yang tinggal di DKI Jakarta dan Kota Baubau?

## 1.3. Pembatasan Masalah

Berdasarkan deskripsi masalah yang telah diuraikan, penelitian akan difokuskan pada perbedaan kecemasan remaja yang tinggal di DKI Jakarta dan Kota Baubau. Variabel kecemasan yang diteliti berupa kecemasan yang terus-menerus pada peristiwa atau aktivitas sehari-hari. Selanjutnya kawasan yang ingin diteliti adalah DKI Jakarta dengan angka kepadatan penduduk yang tinggi, strata sosial masyarakat yang heterogen, dan lepas dari relasi pribadi dan Kota Baubau dengan populasi yang kecil, masyarakat yang homogen, dan menganut sistem berkelompok dan kekeluargaan, serta memiliki ikatan sosial, adat dan tradisi yang masih kuat.

## 1.4. Rumusan Masalah

Merujuk pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah terdapat perbedaan antara kecemasan remaja yang tinggal di DKI Jakarta dan Kota Baubau?”.

### **1.5. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan antara kecemasan remaja yang tinggal di DKI Jakarta dan Kota Baubau.

### **1.6. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

##### **a. Bagi pembaca**

Penelitian ini diharapkan dapat menyumbang informasi pada bidang psikologi berkaitan dengan kecemasan pada remaja yang tinggal di DKI Jakarta dan Kota Baubau.

##### **b. Peneliti selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan acuan untuk penelitian sejenis di masa mendatang.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Pemerintah Kota**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam menyediakan pelayanan pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan psikologis.