

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut (Hurlock, 2017) *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescence* yang berarti "tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa". Istilah *adolescence* mempunyai arti lebih luas yaitu mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Terjadinya perubahan kejiwaan menimbulkan kebingungan di kalangan remaja sehingga masa ini oleh negara barat disebut periode sturm and drang yaitu masa yang penuh gejolak emosi dan tekanan jiwa sehingga menyebabkan remaja mudah menyimpang dari aturan-aturan dan normanorma sosial yang berlaku di kalangan masyarakat.

Menurut (Hurlock, 2017) secara umum masa remaja dibagi menjadi dua bagian, yaitu awal masa dan akhir masa remaja. Awal masa remaja berlangsung kira-kira dari tiga belas tahun sampai enam belas tahun atau tujuh belas tahun, dan akhir masa remaja bermula dari usia 16-17 tahun sampai delapan belas tahun yaitu usia matang secara hukum. Menurut Mappiare (dalam (Hurlock, 2017)) remaja mulai bersikap kritis dan tidak mau begitu saja menerima pendapat dan perintah orang lain, remaja menanyakan alasan mengapa sesuatu perintah dianjurkan atau dilarang, remaja tidak mudah diyakinkan tanpa jalan pemikiran yang logis. Dengan perkembangan psikologis pada remaja, terjadi kekuatan mental, peningkatan kemampuan daya fikir, kemampuan mengingat dan memahami, serta terjadi peningkatan keberanian dalam mengemukakan pendapat.

Pada remaja memiliki beberapa tugas perkembangan yang akan dijalani selama masa remaja yaitu menerima citra tubuh, mengembangkan system nilai personal, membuat persiapan untuk hidup mandiri, menjadi mandiri bagi orang tuayang dimana kemandirian emosi berbeda dengan kemandirian perilaku seperti banyaknya remaja yang ingin mandiri tetapi juga membutuhkan rasa aman yang diperoleh dari orang tua atau orang dewasa lainnya. Selanjutnya yaitu mengembangkan keterampilan, pengambilan Keputusan dan mengembangkan identitas seseorang yang dewasa (Hurlock, 2017)

Seperti halnya dengan semua periode yang penting selama rentang kehidupan, masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya. Pertama, masa remaja sebagai periode yang penting, ada periode yang penting karena akibat fisik dan ada lagi karena psikologis. Kedua, masa remaja sebagai periode peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Ketiga, masa remaja sebagai usia bermasalah namun masalah masa remaja sering jadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Keempat, masa remaja sebagai masa mencari identitas, Sepanjang usia gen pada akhir masa kanak-kanak penyesuaian diri dengan standar kelompok adalah jauh lebih penting bagi anak yang lebih besar daripada individualitas seperti telah ditunjukkan dalam hal berpakaian berbicara dan perilaku. Kelima, Masa remaja sebagai periode perubahan, tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik dan perilaku (Hurlock, 2017).

Perubahan fisik pada remaja meliputi pertumbuhan yang cepat meliputi berat dan tinggi badan perubahan Proporsi dan bentuk tubuh serta kematangan kelenjar kelamin dan perubahan per psikologis pada remaja yaitu perubahan sikap dan perilaku. Perubahan sikap dan perilaku pada masa remaja sejalan dengan perubahan yang terjadi pada perubahan fisik. Ketika perubahan fisik terjadi dengan cepat, perubahan yang terjadi pada perilaku dan sikap juga berlangsung dengan cepat, remaja yang berada dalam masa ini mengalami masalah emosional. Pada masa remaja termasuk masa yang sangat menentukan karena pada masa ini remaja mulai mengalami perubahan pada psikis dan fisik nya, perubahan pada psikis dan fisik nya yaitu muncul gejala emosi, dan kecemasan (Hurlock, 2017).

Gangguan Kesehatan mental yang meningkat setiap tahunnya yaitu ada kecemasan, menurut data *WHO (World Health Organization)* 2021, Gangguan kecemasan adalah yang paling umum terjadi pada kelompok usia 10 – 19 tahun dan lebih sering terjadi pada remaja yang lebih tua dibandingkan remaja yang lebih muda. Diperkirakan 3,6% anak usia 10–14 tahun dan 4,6% anak usia 15–19 tahun mengalami gangguan kecemasan. Depresi diperkirakan terjadi pada 1,1% remaja berusia 10–14 tahun, dan 2,8% pada remaja berusia 15–19 tahun. Depresi dan

kecemasan memiliki beberapa gejala yang sama, termasuk perubahan suasana hati yang cepat dan tidak terduga. Menurut data UNICEF tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental kecemasan, depresi dan penyakit mental lainnya pada remaja laki laki dan Perempuan usia 10-19 tahun mencapai angka paling tinggi yaitu 42,9%.

Di Indonesia sendiri prevalensi gangguan mental emosional (depresi dan kecemasan) menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Banyaknya faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental seperti faktor genetik, perubahan hormon, hingga pengalaman traumatis, percintaan, pertemanan, keluarga maupun tekanan hidup. Gejala yang timbul yaitu mudah marah, merasa putus asa, rendah diri, merasa cemas dan khawatir yang berlebihan.

Menurut Stuart, Gail W (2006) Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang berat tidak sejalan dengan kehidupan.

Menurut Stuart (2016) menjelaskan factor – factor yang mempengaruhi kecemasan pada remaja yaitu terdiri dari faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya kecemasan terdiri dari aspek biologis, psikologis, dan sosial budaya. Faktor biologis merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi fisiologis dari individu yang mempengaruhi terjadinya ansietas. Faktor fisiologis lebih banyak dihubungkan dengan faktor genetik, perkembangan hormonal dan perubahan fisik. Sehingga faktor tersebut dapat mempengaruhi perkembangan kecemasan yang berhubungan langsung dengan psikologis pada emosi dan psikis. Faktor psikologis yang mempengaruhi kecemasan adalah tingkat harga diri yang rendah sehingga

rentan terhadap cemas, dan ada factor lainnya seperti usia, jenis kelamin, pola asuh orang tua dan peristiwa traumatis.

Stuart (2016) mengkategorikan tanda gejala kecemasan ke dalam respons fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif pada kecemasan. Pada respon perilaku seseorang yang mengalami kecemasan akan merasakan perasaan yang gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi perut, bicara cepat, penarikan interpersonal, penghindaran dan hiperventilasi. Respons kognitif seperti gangguan perhatian, konsentrasi yang buruk, lupa, pemblokiran pikiran, kreativitas berkurang, kebingungan, kehilangan objektivitas, takut kehilangan control dan takut cedera, kematian. Sedangkan respons afektif yaitu ketidaksabaran, gugup, ketakutan, frustrasi, ketidakberdayaan, jumpiness, mati rasa dan perasaan bersalah.

Kecemasan pada remaja dapat menimbulkan dampak masalah kesehatan mental yang lebih lanjut saat dewasa, dapat memicu depresi, dan menimbulkan gangguan belajar. Oleh karena itu, dalam permasalahan kecemasan pada remaja, selain perlunya kesadaran dan pemahaman pada remaja itu sendiri mengenai kecemasan, diperlukan dukungan dan perhatian dari lingkungan sosial di untuk meminimalisir resiko terjadinya kecemasan pada remaja (Itma Annah, 2023).

Menurut *Choosing Therapy* (Silvy Saxena, 2022) jenis – jenis terapi terhadap kecemasan yaitu terapi perilaku kognitif (CBT), terapi eksposur, terapi penerimaan dan komitmen (ACT), terapi perilaku dialektis (DBT), desensitisasi dan pemrosesan ulang Gerakan mata (EMDR), terapi interpersonal (IPT), terapi psikodinamik, terapi seni ekspresif (*Expressive Art Therapy*). Dari jenis – jenis terapi pada kecemasan, peneliti tertarik untuk memilih *expressive art therapy* karena terapi tersebut masih jarang digunakan dalam terapi penanganan kecemasan.

Menurut *National Coalition of Creative Arts Therapies association* INCCTA (Syahniar & Putriani, 2017) terapi ekspresif adalah suatu terapi yang dikenal dalam konseling dan psikoterapi di mana klien bisa mengkomunikasikan dan mengekspresikan pemikiran dan perasaannya melalui kegiatan yang berhubungan dengan seni. Terapi ekspresif secara umum dalam konseling maupun psikoterapi bisa dilakukan secara individual, keluarga maupun kelompok. Dalam

pelaksanannya terapi ekspresif bisa menggunakan satu atau lebih model terapi ekspresif (Syahniar & Putriani, 2017).

Expressive art therapy adalah salah satu jenis terapi seni ekspresif yang melibatkan individu berkreasi dalam menciptakan karya atau produk, dalam terapi seni ekspresif kombinasi gambar, simbol, cerita, ritual, musik, tari, drama, puisi, gerakan, mimpi atau seni visual digunakan bersamasama, untuk memberikan bentuk dan bentuk pada pengalaman manusia, untuk menahan dan mengekspresikan pengalaman emosional dan reflektif, dan untuk memperluas dan memperdalam pemahaman dan makna pribadi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan beberapa teknik yaitu emotion painting (Hinz, 2020), dear myself atau a letter to my future self (Richardson, 2016), dan affirmation poster or card (Buchalter, 2015).

Menurut Hinz (2020) Teknik emotion painting bertujuan untuk mengajak partisipan mengungkapkan perasaan emosi yang ada dalam dirinya, dapat mengenal dan mengidentifikasi. Pada tahap ini partisipan melukis dengan diiringi genre klasik yaitu musik relaksasi yang berjudul “*Radio Relaxing music Relieves stress, Anxiety and depression*”, kemudian partisipan diarahkan untuk melukis sesuai dengan perasaannya masing - masing di lembaran kertas HVS kosong secara bebas mewakili emosi yang dirasakan, setelah selesai partisipan diminta untuk menceritakan pikiran ataupun perasaan yang muncul saat melukis di kertas HVS.

Kegiatan kedua yang dikemukakan oleh Richardson (2016) yaitu dear my self bertujuan untuk membantu partisipan dalam mengapresiasi diri masing – masing, mengekspresikan harapan, keinginan yang ada dalam diri untuk masa depan dan membangun partisipan memahami betapa penting mengenali dirinya dan memandang dirinya secara positif berdasarkan kelebihan yang dimiliki bukan hanya kekurangan yang ada dalam diri. Pada tahap ini, partisipan diminta menuliskan surat untuk dirinya dimasa depan dalam sebuah post card. Surat yang ditulis berisi apresiasi kepada kekurangan dan kelebihan diri masing-masing, beserta keinginan dan harapan yang ingin dipenuhi dimasa mendatang, 5 tahun dari sekarang. Setelah selesai, partisipan diminta untuk menceritakan pikiran ataupun perasaan yang muncul saat menulis surat tersebut.

Kegiatan ketiga yaitu affirmation poster menurut (Buchalter, 2015) yang bertujuan untuk mengapresiasi sisi positif dari teman-teman sesama anggota kelompok, yang telah menjadi keluarga kedua selain keluarga kandung. Lalu memunculkan kesadaran dalam diri partisipan bahwa dirinya berharga bagi teman-temannya sesama anggota kelompok. Pada tahap ini, partisipan diminta untuk menuliskan kata-kata motivasi dalam kolom-kolom dari kartu kecil, sebagai affirmation poster kepada teman-teman sesama kelompok dan diri sendiri. Setelah selesai, partisipan diminta untuk menceritakan pikiran ataupun perasaan yang muncul saat menulis affirmation poster tersebut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan justifikasi tempat yang dilakukan di SMAS PLUS Guna Cipta dan SMA Cimanggung. Pada hasil di ;/SMA Cimanggung sebagian besar siswa SMA didapatkan 35% siswa mengalami kecemasan. Sedangkan di SMAS Plus Guna Cipta menunjukkan bahwa di SMAS Plus Guna Cipta yang berjumlah 88 siswa dengan umur rata – rata 16 – 18 tahun, siswa yang mengisi kuesioner yang dibagikan oleh peneliti hanya 50 siswa yaitu 23 siswa laki – laki dan 27 siswa Perempuan. Sebelum menyebarkan kuesioner pada siswa, peneliti melakukan wawancara terlebih dahulu kepada guru BK dengan mengajukan pertanyaan mengenai karakteristik siswa dan latar belakang siswa. Hasil dari wawancara terhadap guru BK tersebut bahwa karakteristik siswa dan latar belakang siswa yaitu sebagian besar siswa berasal dari keluarga yang broken home, yang sudah tidak mempunyai orang tua, kehilangan peran orang tuanya, dan kurangnya support system dari orang tua maupun temannya. Pada hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa 36 siswa mengalami gugup, cemas dan gelisah dalam 2 minggu terakhir yaitu sebanyak 72%, tidak pernah gugup, cemas atau gelisah yaitu 28% dengan 14 siswa. Siswa yang tidak dapat menghentikan atau mengontrol kekhawatiran yaitu 58% dengan 29 siswa. Siswa yang merasakan takut hal buruk akan terjadi yaitu sebanyak 80% dengan 40 siswa. Merasa sedih, muram dan putus asa yaitu sebanyak 68%. 32 Siswa merasakan gemetar pada tangan sebanyak 64% . dan 33 siswa merasa sering hampir panik sebanyak 66%.

Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan ke SMAS Plus Guna Cipta dan SMA Cimanggung, peneliti memutuskan melakukan penelitian di SMAS Plus

Guna Cipta dan berdasarkan uraian fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Pengaruh *Expressive Art Therapy* terhadap Kecemasan pada Remaja di SMAS Plus Guna Cipta di Kabupaten Sumedang”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada Pengaruh *Expressive Art Therapy* terhadap Kecemasan pada Remaja?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *expressive art therapy* terhadap kecemasan pada remaja.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi kecemasan remaja sebelum di berikan intervensi *expressive art therapy* pada remaja.
2. Mengidentifikasi setelah diberikan intervensi *expressive art therapy*.
3. Menganalisis Pengaruh *expressive art therapy* terhadap gangguan kecemasan pada remaja.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber pengetahuan dan wawasan mengenai Pengaruh *expressive art therapy* terhadap gangguan kecemasan pada remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1 Manfaat Bagi Program Studi Sarjana Keperawatan

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai tambahan literatur dan *Evidence Base Practice* sehingga dapat meningkatkan

pengetahuan bagi mahasiswa maupun dosen akademik tentang ilmu keperawatan jiwa.

2 Manfaat bagi tempat penelitian

Sebagai masukan bagi remaja di SMAS Plus Guna Cipta agar dapat mengetahui mengenai *expressive art therapy* terhadap kecemasan.

3 Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu digunakan sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini ialah ilmu keperawatan Kesehatan Jiwa. Adapun penelitian ini membahas tentang pengaruh *expressive art therapy* terhadap kecemasan pada remaja di SMAS PLUS Guna Cipta dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif. Populasi yang diteliti siswa SMAS PLUS Guna Cipta dengan jumlah 88 siswa.