

**TUGAS AKHIR**  
**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA DENGAN**  
**TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA DI SMK KESEHATAN ADI HUSADA**  
**KOTA MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan**  
**Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh :  
**NOVRELIA NITYASSARI**  
**NIM 185070209111004**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**  
**MALANG**  
**2019**

**DAFTAR ISI**

	<b>Halaman</b>
Judul .....	i
Lembar Persetujuan .....	ii
Pernyataan keaslian tulisan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Abstrak .....	vii
Abstract .....	viii
Daftar isi .....	ix
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar lampiran .....	xiv
Daftar Singkatan .....	xv

**BAB I PENDAHULUAN**

1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan penelitian .....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat penelitian .....	6
1.4.1. Bagi Peneliti .....	6
1.4.2. Bagi Sekolah dan Keluarga .....	6
1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan .....	6

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Remaja .....	7
2.1.1 Definisi Remaja .....	7
2.1.2 Perkembangan pada Masa Remaja .....	8
2.1.3 Tahap Perkembangan Remaja .....	11
2.2. Konsep Kecemasan .....	13
2.2.1 Definisi Kecemasan pada Remaja .....	13
2.2.2 Penyebab Kecemasan .....	13
2.2.3 Gejala Kecemasan .....	18
2.2.4 Tingkat Kecemasan .....	20
2.2.5 Klasifikasi Gangguan Kecemasan .....	23
2.2.6 Dampak Gangguan Kecemasan pada Remaja .....	25
2.2.7 Alat Ukur (Instrument) Tingkat kecemasan .....	26
2.3 Konsep Dukungan Sosial Teman Sebaya .....	29
2.3.1 Definisi Dukungan Sosial Teman Sebaya .....	29

2.3.2 Kelompok Sosial Teman Sebaya ..... 30

2.3.3 Fungsi Interaksi Sosial Teman Sebaya ..... 31

2.3.4 Bentuk Dukungan sosial ..... 33

2.4 Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Tingkat kecemasan pada Remaja ..... 34

**BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konsep ..... 36

3.2 Hipotesis ..... 37

**BAB IV METODE PENELITIAN**

4.1. Rancangan Penelitian ..... 38

4.2. Populasi dan Sample ..... 38

    4.2.1 Populasi ..... 38

    4.2.2 Sample ..... 38

4.3. Variable Penelitian ..... 40

    4.3.1 Variable Bebas (Independent) ..... 40

    4.3.2 Variable tergantung (dependent) ..... 40

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian ..... 40

    4.4.1 Lokasi penelitian ..... 40

    4.4.2 Waktu penelitian ..... 40

4.5. Bahan dan Instrument Penelitian ..... 41

    4.5.1 Alat Ukur penelitian ..... 41

    4.5.2 Uji Validitas dan Uji Reabilitas ..... 44

4.6. Definisi Oprasional ..... 46

4.7. Prosedur penelitian ..... 48

    4.7.1 Prosedur Administrasi ..... 48

    4.7.2 Prosedur Tekhnis ..... 48

4.8. Analisis Data ..... 51

    4.8.1 Analisa Univariat ..... 51

    4.8.2 Analisa Bivariat ..... 51

    4.8.3 Pengelolaan Data ..... 52

4.9. Etika Penelitian ..... 54

    4.9.1 *Respect for person* ..... 54

    4.9.2 *Beneficence* (Bermanfaat) ..... 54

    4.9.3 *Non malaficence* (Tdak merugikan) ..... 55

    4.9.4 *Justice* (Adil) ..... 55

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA**

5.1. Data Karakteristik Demografi..... 56

    5.1.1. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas..... 56

    5.1.2. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... 57

    5.1.3. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia..... 57

5.2. Data Hasil Penelitian..... 58

    5.2.1. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Teman Sebaya..... 58

    5.2.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan..... 61

5.3. Analisis Data..... 64

**BAB VI PEMBAHASAN**

6.1. Pembahasan Hasil penelitian..... 66

    6.1.1. Dukungan Sosial Teman Sebaya Pada Remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang..... 66

    6.1.2. Tingkat Kecemasan Pada Remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang..... 70

    6.1.3. Hubungan Antara Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Tingkat kecemasan Pada Remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang..... 75

6.2. Implikasi Keperawatan..... 79

    6.2.1. Perkembangan Teori Keperawatan..... 79

    6.2.2. Perkembangan Praktik Keperawatan..... 80

6.3. Keterbatasan Penelitian..... 80

**BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan..... 81

Saran..... 81

**DAFTAR PUSTAKA..... 84**

TUGAS AKHIR  
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA DI SMK KESEHATAN ADI HUSADA  
KOTA MALANG

Oleh :  
Novrelia Nityassari  
NIM 185070209111004

Telah diuji pada  
Hari : Selasa  
Tanggal : 17 Desember 2019

Dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji-1

Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197710052002122002

Pembimbing-I/Penguji-II

Prof. Dr. Titin Andri Winastuti, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197702282003122001

Pembimbing-II/Penguji-III

Ns. Renny Nova, M.Kep., Sp.Kep., J  
NIK. 2012018811102001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Subarsono, S.Kep., M.Kep  
NIP. 196009022006041003

## ABSTRAK

Nityassari, Novrelia. 2019. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang*. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1) Prof.Dr.Titin Andri Wihastuti S.Kp,M.Kes (2) Ns. Renny Nova, M.Kep,Sp.Kep.J

Kecemasan merupakan masalah kesehatan mental yang hampir dialami oleh setiap orang khususnya remaja. Remaja cenderung mengalami kecemasan dibandingkan populasi dengan tingkat umur yang dewasa. Prevalensi kecemasan pada remaja akhir-akhir ini semakin meningkat seiring dengan tantangan *global* yang dihadapi remaja. Peran dukungan teman sebaya dibutuhkan oleh remaja yang menghadapi kecemasan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja. Desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi semua siswa dan siswi pada kelas X dan XII sejumlah 290 orang di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang. Tehnik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan *nonprobably sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Sampel penelitian berjumlah 181 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner modifikasi *Berlin Social Support Scales* (BSSS) dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Analisa statistik yang digunakan yaitu uji *Spearman*. Penelitian menunjukkan hasil ada hubungan signifikan dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan ( $p\text{-value} = 0,017$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Kesimpulan penelitian ini yaitu ada hubungan signifikan antara dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja. Rekomendasi dari penelitian ini adalah remaja perlu diberikan penyuluhan tentang pentingnya dukungan sosial teman sebaya dan diajarkan manajemen stres untuk mencegah kecemasan pada remaja.

Kata Kunci : kecemasan, remaja, dukungan sosial teman sebaya

**ABSTRACT**

Nityassari, Novrelia. 2019. *The Relationship Between Peer Social Support With The Level Of Anxiety In Adolescents at Adi Husada Vocational School Of Health In Malang City. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya*. Spervisors: (1) Prof.Dr.Titin Andri Wihastuti S.Kp,M.Kes (2) Ns. Renny Nova, M.Kep,Sp.Kep.

*Anxiety is a mental health problem that is almost experienced by everyone, especially teenagers. Teenagers tend to experience anxiety compared to populations with mature age levels. The prevalence of anxiety in adolescents lately is increasing along with the global challenges faced by adolescents. The role of peer support is needed by adolescents who face anxiety. The purpose of the study was to determine the relationship of peer support with anxiety levels in adolescents. Observational research design with cross sectional approach. The population of all students in class X and XII is 290 people at Adi Husada Vocational Health Malang. The sampling technique in this study uses nonprobably sampling with a purposive sampling approach. The research sample consisted of 181 respondents. Data collection uses a modified Berlin Social Support Scales (BSSS) questionnaire and Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). The statistical analysis used is the Spearman test. Research shows that there is a significant correlation between peer social support and anxiety level ( $p\text{-value} = 0.017$ ;  $\alpha = 0.05$ ). The conclusion of this study is that there is a significant relationship between peer social support and anxiety levels in adolescents. Recommendations from this study are that adolescents need to be educated about the importance of peer social support and stress management is taught to prevent anxiety in adolescents.*

**Keywords:** anxiety, adolescents, peer social support

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kecemasan merupakan masalah kesehatan mental yang hampir dialami oleh setiap orang khususnya remaja. Remaja cenderung mengalami kecemasan dibandingkan populasi dengan tingkat umur yang dewasa (Savitri et al. 2016). Masa pubertas merupakan suatu hal yang baru dalam kehidupan remaja. Pada masa itu terjadi perubahan fisik, emosional dan sosial yang saling berkaitan satu sama lain. Pubertas pada masa remaja merupakan stressor yang bisa saja membuat remaja mengalami kecemasan (Saputri, 2016). Remaja usia 13-15 tahun sangat rentan mengalami kecemasan, pada umumnya kecemasan pada remaja muncul akibat dari masalah dalam menyesuaikan diri untuk memilih teman sebaya (Saifudin et al. 2016).

Prevalensi kecemasan pada remaja dewasa ini semakin meningkat seiring dengan tantangan *global* yang dihadapi remaja. *National Institute of Mental Health* (NIMH, 2017) menyatakan gangguan kecemasan pada remaja di Amerika Serikat terjadi di usia 13-18 tahun. Diperkirakan 31,9% remaja memiliki gangguan kecemasan, dengan tingkat berat sekitar 8,3%. Gangguan kecemasan pada remaja lebih banyak terjadi pada remaja wanita (38,0%) dibandingkan dengan pria (26,1%). *Child Mind Institute* (CMI, 2017) menyatakan hampir satu dari tiga remaja (31,9%) akan mengalami gangguan kecemasan pada usia 18 tahun, dengan spesifikasi fobia spesifik (19,3%), fobia sosial (9,1%), kecemasan akan perpisahan (7,6%), PTSD (*Post-Traumatic Stress*

*Disorder*) (5,0%), gangguan panik (2,3%), gangguan kecemasan umum (2,2%).

Tingkat kecemasan pada anak didik masyarakat usia 14-18 tahun menunjukkan sebanyak 19 remaja (33,93%) mengalami kecemasan ringan sampai sedang (Atikasuri et al. 2018). Tingkat kecemasan pada prestasi akademik remaja usia 19 tahun, menunjukkan remaja yang mengalami kecemasan berat (47,8%), kecemasan sedang (34,3%), dan kecemasan ringan (17,9%) (Hidayati et al. 2019). Kondisi kecemasan ditandai dengan perasaan kekhawatiran yang berlebihan dan tidak rasional bahkan terkadang tidak realistis terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari (Laela et al. 2018).

Kecemasan yang dialami remaja disebabkan karena adanya transisi selama masa perkembangan. Kelancaran pada masa transisi yaitu antara pembentukan identitas diri atau bingung peran, sangat penting untuk melindungi remaja dari munculnya gejala kecemasan dan depresi yang pada akhirnya dapat mengarah pada perkembangan masalah kesehatan mental (Woods et al. 2015). Apabila terdapat banyak masalah yang tidak teratasi, sangat mungkin dapat menyebabkan remaja menjadi merasa kecewa, tidak menghargai diri sendiri serta menganggap dirinya sebagai orang yang gagal atau tidak mampu. Kondisi ini jika berkelanjutan akan dapat menyebabkan kecemasan pada remaja.

Kecemasan pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu biologis, gender, harga diri, usia dan tipe kepribadian. Faktor eksternal yaitu keluarga, pendidikan, dan lingkungan sosial. Hal tersebut, dapat berdampak pada berbagai hal seperti tingginya angka

kejadian depresi, masalah pendidikan, penyalahgunaan zat, dan resiko bunuh diri. Remaja yang mengalami kecemasan tidak dapat berfikir positif dan membatasi interaksi sosial mereka yang mengakibatkan meningkatnya resiko depresi (Kurtovic et al. 2018). Semakin tinggi tingkat kecemasan pada remaja menyebabkan menurunnya prestasi akademik (Kar, 2017). Menurut (Ohannessian, 2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan pada remaja dengan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan bahan adiktif lainnya (Narkoba) berdasarkan jenis kelamin dan ras/etnis yang berbeda. kecemasan yang tinggi terus-menerus membawa keputusan yang mengakibatkan munculnya resiko bunuh diri pada remaja (Rodriguez et al. 2015). Selain dampak langsung pada remaja, masalah tersebut akan berdampak luas pada menurunnya kualitas generasi penerus dalam hal ini remaja.

Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) sebagai salah satu lembaga pendidikan yang tujuannya adalah menyiapkan siswa untuk memasuki lapangan kerja. Siswa SMK dituntut untuk menjadi lebih dewasa, hal ini dikarenakan setelah lulus siswa SMK memiliki peluang bekerja lebih besar karena memiliki keahlian khusus dibandingkan dengan siswa SMA (Lesmana et al, 2016). Kecemasan dalam menghadapi dunia kerja adalah salah satu kondisi yang akan di alami oleh siswa SMK, apabila siswa tersebut belum memiliki kesiapan kerja serta kematangan karir untuk dapat bersaing di dunia kerja (Rahman, 2017). Kecemasan pada siswa SMK berhubungan dengan rasa takut akan kegagalan dalam dunia kerja (Rahmawati, 2017). Remaja yang

sebelumnya dari Sekolah Menengah Pertama (SMP), kemudian melanjutkan ke SMK tentunya mengalami banyak perubahan terutama dalam lingkungan akademik yang dapat memicu kecemasan (Etiafani et al. 2015).

Kecemasan pada remaja perlu ditangani secara dini untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental yang lebih serius. Dukungan sosial merupakan salah satu solusi untuk mengatasi kecemasan pada remaja. Dukungan sosial dapat berasal dari orangtua atau keluarga, teman sebaya, dan guru. Dukungan teman sebaya memiliki pengaruh yang lebih besar dalam menurunkan kecemasan pada remaja dibandingkan dengan faktor yang lain. Remaja lebih banyak bergantung pada teman sebaya dibandingkan dengan orangtua. Dukungan teman sebaya berupa memberikan nasehat, saran-saran, dan petunjuk-petunjuk yang dapat membantu remaja menangani kecemasannya (Bulkhaini, 2015).

Peran dukungan sosial teman sebaya sangat dibutuhkan oleh remaja yang mengalami kecemasan. Remaja yang mendapatkan dukungan penuh dari teman sebaya berupa dukungan informatif yaitu informasi, saran tentang perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas, dukungan kongnitif, dukungan emosional dan dukungan instrumental dapat membantu remaja dalam menghadapi kecemasan terhadap perubahan fisik pada masa pubertas (Wulandari et al. 2018). Dukungan sosial teman sebaya memiliki hubungan dengan kecemasan pada remaja. Remaja yang memiliki dukungan sosial teman sebaya merasa mereka dicintai, diperhatikan, berharga dan bernilai (Cahyady

et al, 2018). Penelitian lain menyatakan bahwa dukungan teman sebaya berhubungan dengan penurunan kecemasan pada remaja (Cavanaugh, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kecemasan pada remaja harusnya dapat diidentifikasi sejak awal, sehingga strategi pencegahan kecemasan dapat diterapkan secara efektif. Dari beberapa faktor yang sudah dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang ”

## 1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang.

## 1.3. Tujuan penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan sosial teman sebaya pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada remaja di SMK kesehatan Adi Husada Kota Malang.

- c. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang.

#### **1.4. Manfaat penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Bagi peneliti untuk menambah wawasan, khasanah ilmu kesehatan jiwa, dan dapat menemukan dan memecahkan permasalahan yang ada.

##### **1.4.2. Bagi Sekolah dan Keluarga**

Bagi keluarga dan sekolah dapat dijadikan sebagai masukan untuk membantu penatalaksanaan remaja siswa/siswi dengan kecemasan dan untuk memberikan dukungan yang tepat.

##### **1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi Institusi pendidikan yaitu hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber dalam pengembangan ilmu pengetahuan penelitian selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas tinjauan teori yang berkaitan dengan lingkup penelitian.

Teori-teori yang akan di bahas yaitu Konsep remaja, kecemasan dan dukungan sosial teman sebaya.

#### 2.1 Konsep Remaja

##### 2.1.1 Definisi Remaja

Remaja (*adolescence*) berasal dari Bahasa latin yang memiliki arti “tumbuh untuk mencapai kematangan”. Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, sehingga pada masa ini terjadi kematangan secara fisik, kongnitif, emosional dan sosial yang cepat baik pada laki-laki maupun pada perempuan untuk menjadi dewasa (L.Wong, 2013). Masa remaja didefinisikan juga sebagai masa transisi pertumbuhan fisik, saraf, kongnitif, dan sosial-emosional dari masa kanak-kanak ke dewasa yaitu usia 10-19 tahun (Ledford, 2018).

Berdasarkan berbagai tinjauan literatur di atas, dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan suatu priode perkembangan dari transisi antara masa kanak-kanak ke dewasa, yang diikuti oleh perubahan fisik, kongnitif, sosial dan emosional.

### 2.1.2 Perkembangan pada Masa Remaja

Setiap individu yang memasuki usia remaja akan mengalami berbagai perkembangan pada dirinya. Berikut adalah berbagai perkembangan yang dialami oleh remaja menurut (L.Wong, 2013) yaitu:

#### A. Perkembangan Fisik

Perubahan fisik pada masa pubertas merupakan hasil dari perubahan hormonal yang berada dibawah pengaruh system saraf pusat. Perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada pertumbuhan fisik serta pada penampakan dan perkembangan karakteristik seks sekunder. Perbedaan fisik antara kedua jenis kelamin ditentukan berdasarkan dua karakteristik, yaitu : (1) karakteristik seks primer merupakan organ eksternal dan internal yang melaksanakan fungsi reproduksi (ovarium, uterus, payudara dan penis) dan (2) karakteristik seks sekunder yang merupakan perubahan diseluruh tubuh sebagai hasil dari perubahan hormonal (Perubahan suara, munculnya rambut pubertas, penumpukan lemak) tetapi tidak berperan langsung dalam fungsi reproduksi.

#### B. Perkembangan Emosional

Remaja seringkali dijuluki sebagai orang yang labil, tidak konsisten, dan tidak dapat diterka. Hal ini dikarenakan status emosional remaja masih belum stabil. Remaja awal bereaksi cepat dan emosional sedangkan remaja akhir sudah mampu mengendalikan emosi

sehingga mendapatkan situasi dan kondisi yang tepat untuk mengekspresikan dirinya.

### **C. Perkembangan Kognitif**

Perkembangan kognitif pada remaja mencapai puncaknya pada kemampuan berfikir abstrak. Remaja sudah memiliki pola pikir sendiri sebagai upaya untuk menyelesaikan permasalahan yang kompleks dan abstrak.

### **D. Perkembangan Moral**

Masa remaja mulai terbentuk sikap anatomi. Remaja sudah memiliki suatu prinsip yang diyakini, mulai memikirkan keabsahan dari pemikiran yang ada, serta mencari dan mempertimbangkan cara-cara alternatif untuk mencapai tujuan.

### **E. Perkembangan Spiritual**

Perkembangan spiritual remaja ditandai dengan munculnya pertanyaan terkait nilai-nilai yang dianut keluarga. Remaja akan mengeksplorasi keberadaan tuhan dan membandingkan agamanya dengan agama orang lain. Hal ini dapat menyebabkan remaja seringkali mempertanyakan kepercayaan yang dianut oleh diri remaja sendiri.

### **F. Perkembangan Psikososial**

Saat remaja banyak peran berbeda terkait hubungannya dengan teman sebaya, keluarga, komunitas dan masyarakat. Remaja mengembangkan sensasi individual dirinya sendiri, jika tidak

berhasil maka ia mengalami sensasi kebingungan atau difusi peran.

Rasa percaya dihadapi saat remaja berjuang untuk menemukan siapa dan seberapa ideal ia dapat memberikan kepercayaannya.

Dalam kembali ketahap otonomi, remaja mencari cara untuk mengekspresikan individualitasnya dalam cara yang efektif. Remaja akan menghindari prilaku yang akan “memalukan” atau menjadi bahan ejekan untuknya didepan teman sebayanya. Rasa prodiktivitas kembali dihadapi saat remaja membuat pilihannya sendiri untuk berpartisipasi dalam aktivitas berbeda di sekolah, komunitas, ditempat ibadah, dan ditempat kerja. Kemampuan remaja untuk membentuk sensasi diri yang berhasil bergantung pada seberapa baik remaja menyelesaikan tahap perkembangan sebelumnya secara sukses (Kyle et al.2014).

Selain itu, karakteristik prilaku remaja menurut (Keliat, 2013) yaitu :

**Tabel 2.1 Karakteristik prilaku remaja**

Tugas perkembangan	Prilaku remaja
Perkembangan yang normal :	a. Menilai diri secara objektif
Pembentukan identitas diri	b. Merencanakan masa depannya
	c. Dapat mengambil keputusan
	d. Menyukai dirinya
	e. Berinteraksi dengan lingkungannya
	f. Bertanggung jawab
	g. Mulai memperlihatkan kemandirian dalam keluarga
	h. Menyelesaikan masalah dengan meminta bantuan orang lain yang menurutnya mampu.



Penyimpangan perkembangan: bingung peran	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak menemukan ciri khas ( kekuatan dan kelemahan) dirinya</li> <li>b. Merasa bingung dan bimbang</li> <li>c. Tidak mempunyai rencana untuk masa depan</li> <li>d. Tidak mampu berinteraksi dengan lingkungannya</li> <li>e. Memiliki prilaku antisosial</li> <li>f. Tidak menyukai dirinya</li> <li>g. Sulit mengambil keputusan</li> <li>h. Tidak mempunyai minat</li> <li>i. Tidak mandiri</li> </ul>
--	---

### 2.1.3 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut (Sarwono, 2016) mengatakan bahwa tahap perkembangan remaja dibagi menjadi tiga yaitu :

#### A. Tahap remaja awal 12-15 tahun (*early adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri serta dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu.

Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap "ego" menyebabkan para remaja sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

### B. Tahap remaja madya 16-18 tahun (*middle adolescence*)

Pada saat ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan "*narcistic*", yaitu mencintai dirinya sendiri dan menyukai teman-teman yang memiliki sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana peka atau tidak peduli, rame-rame atau sendiri, *optimis* atau *pesimistis*, *idealis* atau *matrealistis* dan sebagainya.

Remaja pria harus membebaskan diri dari *oedipoes complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan memperberat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

### C. Tahap remaja akhir 19-21 tahun (*late adolescence*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju priode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 (lima) hal, yaitu :

- a. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek
- b. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d. *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e. Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

## 2.2. Konsep Kecemasan

### 2.2.1 Definisi Kecemasan pada Remaja

Kecemasan didefinisikan sebagai respon emosional yang berupa rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidaknyamanan (W.Stuart et al. 2016).

Kecemasan yang terjadi pada remaja merupakan akibat dari kepribadian yang buruk dari remaja itu sendiri, muncul dari membandingkan secara berlebihan dengan teman-teman sebayanya, dan dicirikan dengan kegugupan kronis, fobia yang hebat serta ketakutan yang berlebih terhadap berbagai situasi dalam kehidupannya (Hidayah et al. 2014).

Berdasarkan berbagai tinjauan literatur di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada remaja merupakan suatu respon yang ditandai dengan perasaan khawatir yang berlebih terhadap situasi atau peristiwa kehidupan sehari-hari yang muncul akibat dari kepribadian yang buruk dari remaja itu sendiri.

### 2.2.2 Penyebab Kecemasan

#### A. Faktor Internal

##### a. Biologis

Faktor biologis merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi fisiologis dari individu yang mempengaruhi terjadinya kecemasan. Beberapa teori yang melatarbelakangi cara pandang faktor predisposisi biologis adalah teori genetik dan biologi. Teori genetik lebih menekankan pada campur

tangan komponen genetik terhadap berkembangnya perilaku kecemasan. Sedangkan teori biologi lebih melihat struktur fisiologis yang meliputi fungsi saraf, hormon, anatomi dan kimia saraf.

Kondisi patologis berperan terhadap timbulnya kecemasan. *Abnormalitas* fungsi biologi akan menimbulkan respon perilaku asosial, mudah tersinggung, dan sikap bermusuhan yang menjadi onset gangguan psikologis berupa kecemasan (Windarwati, 2013). Penyakit kronis merupakan faktor resiko yang signifikan untuk terjadinya kecemasan. Tingkat prevalensi kecemasan pada remaja dengan penyakit kronis cukup tinggi. Gangguan kecemasan dapat berkembang akibat dari mekanisme biologi sebagai respon dari sakit, lingkungan yang mengancam, dan faktor psikologis (Pao et al. 2011).

#### b. Gender

Remaja perempuan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perempuan lebih merasa dirinya kurang kompeten, kurang logis dan kurang independent dari laki-laki (Mamuaya et al. 2016). Kecemasan merupakan suatu dampak dari PMS (*Premenstrual Syndrome*) yang dirasakan remaja putri. (Widyaningrum et al.2018).

c. Harga diri

Remaja yang memiliki harga diri yang tinggi maka semakin rendah tingkat kecemasan sosial dan gangguan psikologis lainnya. Nilai harga diri dari remaja laki-laki tidak lebih tinggi atau lebih rendah daripada remaja perempuan (Seema et al. 2017).

d. Usia

Usia menentukan tingkat kedewasaan seseorang, semakin tinggi usia dan pengalaman seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Sebaliknya, semakin rendah usia dan pengalamannya maka semakin tinggi kecemasan yang dia laminya. Kecemasan tersebut dapat dikurangi dengan mendapatkan informasi-informasi mengenai masa pubertas, khususnya menstruasi (Aulia et al. 2016).

e. Tipe kepribadian

Tipe kepribadian *ekstrovert* lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan pada remaja dibandingkan dengan tipe kepribadian *introvert*. Remaja dengan tipe kepribadian *ekstrovert* memiliki sifat mudah bergaul sehingga mudah beradaptasi. Selain itu sikap remaja yang memiliki tipe kepribadian *ekstrovert* yang selalu aktif, bersemangat dan berani untuk mencoba hal baru serta motivasi yang tinggi dalam keinginannya dihargai oleh orang lain membuat remaja dengan

tipe kepribadian ekstrovert bersemangat untuk berubah menjadi lebih baik khususnya dalam menurunkan tingkat kecemasannya (Hidayatullah et al. 2018).

## **B. Faktor Eksternal**

### **a. Keluarga**

Remaja dengan orangtua yang bercerai memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja dengan orangtua yang utuh. Remaja dengan orangtua yang bercerai memiliki resiko untuk terjadinya masalah pada emosional, perilaku dan sosial (Hussain et al.2015). Kurangnya perhatian dari orangtua, perlindungan berlebihan, dan pola asuh yang cenderung cemas berhubungan positif dengan semua subskala kecemasan pada remaja (Mousavi et al.2016). Hampir seluruh siswa (remaja) dengan orangtua berpenghasilan dibawah UMK (Upah Minimum Kota /Kabupaten) mengalami ansietas sedang sampai panik (Wiryani et al. 2016).

### **b. Pendidikan**

Gangguan kecemasan pada remaja akibat adanya tekanan untuk mendapatkan prestasi yang tinggi dibidang akademik. Dalam masyarakat kesuksesan dan keunggulan seseorang diukur dari indeks prestasi yang tinggi dibidang akademik. Remaja dituntut untuk mendapatkan nilai tinggi

dalam ujian atau memenuhi syarat untuk masuk ke institusi pendidikan lanjutan (Jena et al. 2015).

c. Lingkungan sosial

*Viktimsasi* teman sebaya mempengaruhi tingkat kecemasan pada remaja. *Viktimsasi* teman sebaya pada remaja mempengaruhi secara negatif terhadap sesuatu yang diberikan kepada diri mereka ke dalam pandangan diri sendiri (Grills et al. 2010).



**2.2.3 Gejala Kecemasan**

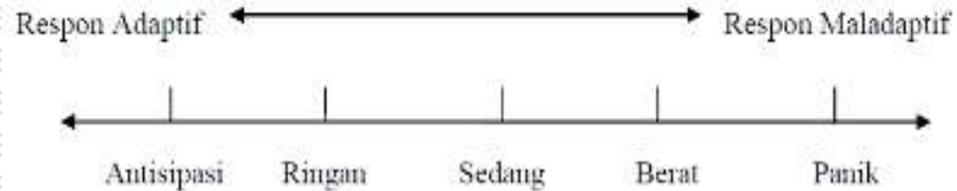
Keluhan dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi ringan, sedang, berat dan panik menurut (Windarwati, 2013) yaitu :

**Tabel 2.2 Tingkat Respon Kecemasan**

Tingkat Kecemasan	Ringan	Sedang	Berat	Panik
Fisiologis				
Tekanan darah	Tekanan darah tidak ada perubahan	Tekanan darah meningkat	Tekanan darah meningkat	Tekanan darah meningkat kemudian menurun
Nadi	Nadi tidak ada perubahan	Nadi cepat	Nadi cepat	Nadi cepat kemudian lambat
Pernafasan	Pernafasan tidak ada perubahan	Pernafasan meningkat	Pernafasan meningkat	Pernafasan cepat dan dangkal
Ketegangan otot	Rileks	Wajah tampak tegang	Rahang menegang Mengertakan gigi	Wajah menyeringai Mulut menganga
Pola makan	Masih ada nafsu makan	Meningkat/menurun	Kehilangan nafsu makan	Mual atau muntah
Pola tidur	Pola tidur teratur	Sulit untuk mengawali tidur	Sering terjaga	Insomnia Mimpi buruk
Pola eliminasi	Pola eliminasi teratur	Frekwensi BAK dan BAB meningkat	Frekwensi BAB meningkat	Retensi urin Konstipasi
Kulit	Tidak ada keluhan	Mulai berkeringat Akral dingin dan pucat	Keringat berlebihan	Keringat berlebih Kulit teraba panas dingin

Tingkat Kecemasan	Ringan	Sedang	Berat	Panik
<b>Kognitif</b>				
Fokus perhatian	Cepat berespon terhadap stimulasi	Fokus pada hal yang penting	Fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik	Fokus perhatian terpecah
Proses belajar	Motivasi belajar tinggi	Perlu arahan	Perlu banyak arahan	Tidak bisa berfikir
Proses pikir	Pikiran logis	Perhatian menurun	Egosentris	Halusinasi Waham dan ilusi
Orientasi	Baik	Ingatan menurun	Pelupa	Disorientasi waktu, orang dan tempat
<b>Prilaku</b>				
Motorik	Rileks	Gerakan mulai tidak terarah	Agitasi	Aktivitas motoric kasar meningkat
Komunikasi	Koheren	Koheren	Bicara cepat	Inkoheren
Produktivitas	kreatif	Menurun	Bicara cepat	Tidak produktif
Interaksi sosial	Memerlukan orang lain	Memerlukan orang lain	Interaksi sosial kurang	Menarik diri
<b>Emosional</b>				
Konsep diri	Ideal diri tinggi	Tidak percaya diri	Merasa bersalah	Putus asa
Penguasaan diri	Tergesa-gesa	Tidak sabar	Bingung	Lepas kendali

### 2.2.4 Tingkat Kecemasan



**Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan**

Ada empat tingkat kecemasan menurut Peplau (dalam Videbeck, 2008) yaitu :

#### A. Kecemasan ringan

##### a. Respon fisik

Ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian dan rajin.

##### b. Respon kongnitif

Lapang emosional luas, terlihat tenang dan percaya diri, perasaan gagal sedikit, wasapada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi dan tingkat pembelajaran optimal.

##### c. Respon emosional

Prilaku otomatis, sedikit tidak sadar, aktivitas menyendiri, terstimulasi dan tenang.

## B. Kecemasan sedang

### a. Respon fisik

Ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat sering mondar-mandir, memukul tangan, suara berubah : bergetar, nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah dan nyeri punggung.

### b. Respon kongnitif

Lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, focus terhadap stimulus meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, dan pembelajaran terjadi dengan memfokuskan.

### c. Respon emosional

Tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar dan gembira.

## C. Kecemasan berat

### a. Respon fisik

Ketegangan otot berat, *hiperventilasi*, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara meninggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, rahang menegang, menggertakan gigi, kebutuhan ruang gerak meningkat, mondar-mandir, berteriak, meremas tangan dan gemetar.

b. Respon Kongnitif

Lapang presepsi terbatas, proses berfikir terpecah-pecah, sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memperhatikan ancaman, *preokupasi* dengan pikiran sendiri dan *egosentris*.

c. Respon emosional

Sangat cemas, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan dan ingin bebas.

**D. Panik**

a. Respon fisik

*Fight* atau *freeze*, ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, tidak dapat tidur, hormon stress dan *neurotransmitter* berkurang, wajah menyeringai, dan mulut ternganga.

b. Respon kongnitif

Presepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, terganggu, keperibadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, focus pada pikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, halusinasi, waham, ilusi mungkin terjadi.

c. Respon emosional

Merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut, mengharapkan hasil yang buruk, takut, dan lelah.

## 2.2.5 Klasifikasi Gangguan Kecemasan

Berdasarkan kriteria DSM-IV-TR, gangguan kecemasan diklasifikasikan menjadi beberapa tipe menurut (Baldwin et al., 2014) yaitu :

### A. *Generalized Anxiety Disorder* (GAD)

Gangguan kecemasan umum ditandai dengan kekhawatiran berlebihan dan tidak pantas yang persisten (berlangsung lebih dari beberapa bulan) dan tidak terbatas pada keadaan tertentu. Gejala yang muncul berupa kecemasan fisik dan gejala psikologis utama (gelisah, kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, lekas marah, ketegangan otot dan tidur yang terganggu). Gangguan kecemasan umum sering terjadi bersama dengan depresi berat, gangguan panik, gangguan kecemasan *fobia*, kecemasan kesehatan dan gangguan *obsesif-kompulsif*.

### B. Gangguan panik (dengan atau tanpa *agoraphobia*)

Gangguan panik yaitu kelainan yang ditandai oleh lonjakan tak terduga berulang dari kecemasan parah ('serangan panik'), dengan berbagai tingkat kecemasan antisipatif antar serangan. Serangan panik adalah periode-periode tertentu dari ketakutan atau ketidaknyamanan yang intens, disertai dengan berbagai gejala kecemasan fisik atau psikologis. Serangan panik biasanya mencapai puncaknya dalam 10 menit dan bertahan sekitar 30-45 menit. Sebagian besar pasien mengalami rasa takut akan serangan lanjutan. Sekitar dua pertiga pasien dengan gangguan panik

berkembang menjadi *agorafobia*, yang didefinisikan sebagai rasa takut di tempat atau situasi yang menjadi tempat pelariannya. Kondisi tersebut biasanya muncul saat berada di tengah orang banyak, berada di luar rumah, atau menggunakan transportasi umum.

#### C. *Social Anxiety Disorder (SAD)*

Gangguan kecemasan sosial ditandai dengan ketakutan yang nyata dan persisten untuk diamati atau dievaluasi secara negatif oleh orang lain yang dikaitkan dengan gejala kecemasan fisik dan psikologis. Situasi yang ditakuti atau dihindari seperti (berbicara dengan yang tidak dikenal atau makan di depan umum).

#### D. *Fobia spesifik*

Fobia spesifik atau sederhana ditandai oleh ketakutan yang berlebihan atau tidak masuk akal terhadap orang, hewan, benda, atau situasi (dokter gigi, lift, terbang, melihat darah) yang ditakutkan atau menekan dirinya.

#### E. *Gangguan kecemasan akan perpisahan*

Gangguan kecemasan akan perpisahan ditandai oleh rasa takut atau kecemasan terkait perpisahan dirinya dengan orang terdekat.

#### F. *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*

Gangguan stress pasca trauma ditandai dengan riwayat pajanan terhadap trauma (ancaman kematian, cedera serius, atau ancaman

terhadap integritas fisik diri atau orang lain) dengan respons ketakutan dan ketidakberdayaan yang intens.

#### G. *Obsessive-Compulsive Disorder* (OCD)

Gangguan obsesif kompulsif ditandai dengan riwayat obsesif berulang pada gambar atau impuls, ritual fisik atau mental berulang yang menyusahkan, menyita waktu, dan menyebabkan gangguan pada fungsi sosial dan pekerjaan. Gangguan *Obsesi Kompulsif* biasanya berhubungan dengan kontaminasi, kecelakaan, dan masalah agama atau seksual, ritual umum termasuk mencuci, membersihkan, berhitung dan menyentuh.

### 2.2.6 Dampak Gangguan Kecemasan pada Remaja

#### A. Munculnya kejadian depresi

Remaja yang mengalami kecemasan tidak dapat berfikir positif dan membatasi interaksi sosial mereka yang mengakibatkan meningkatnya resiko depresi (Kurtović et al. 2018).

#### B. Masalah pendidikan

Pada masa remaja diisi dengan berbagai macam stressor salah satunya tekanan akademis. Tekanan pada remaja pasti mengganggu kesehatan mentalnya dan cenderung mengganggu prestasi akademiknya. Semakin tinggi tingkat kecemasan pada remaja menyebabkan menurunnya prestasi akademik (Kar, 2017).

### C. Penyalahgunaan zat

Adanya hubungan antara kecemasan pada remaja dengan Penyalahgunaan *Narkotika, Psikotropika* dan bahan adiktif lainnya (Narkoba) berdasarkan jenis kelamin dan ras/etnis yang berbeda.

Remaja laki-laki di afrika dan amerika yang mengalami gangguan kecemasan umum dan panik, diperkirakan lebih sering menggunakan alcohol dan narkoba (christine Mc. Ohannessian, 2015).

### D. Resiko bunuh diri

Kecemasan yang tinggi terus-menerus membawa keputusan yang mengakibatkan munculnya resiko bunuh diri pada remaja (Rodriguez et al. 2015).

## 2.2.7 Alat Ukur (Instrument) Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan beberapa instrument penilaian tingkat kecemasan yaitu :

- a. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)
- b. *Beck Anxiety Inventory* (BAI)
- c. *Zung Self Anxiety Scale* (ZSAS)
- d. *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS)

Pada penelitian ini tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) (Hamilton, 1993). HARS adalah salah satu skala rating pertama kali yang dikembangkan untuk mengukur keparahan gejala kecemasan dan masih banyak digunakan saat ini dibidang klinis dan pengaturan penelitian.

HARS terdiri dari 14 item, masing-masing didefinisikan oleh serangkaian gejala, dan mengukur kedua aspek kecemasan yaitu kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik berkaitan dengan kecemasan).

Skala penilaian kecemasan HARS terdiri dari 14 item meliputi :

1. Perasaan cemas : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
2. Ketegangan : merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing bila tinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur : Sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan : Penurunan daya ingat, daya ingat buruk, mudah lupa dan sulit berkonsentrasi.
6. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada saat dini hari, dan perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala *somatik* / fisik (otot) : nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.

8. Gejala sensorik : *tinnitus* ( telinga berdenging), perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.

9. Gejala *kardiovaskuler* (jantung dan pembuluh darah) : *takikardia* (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/berhenti sejenak.

10. Gejala *respiratori* ( pernafasan) : rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan nafas pendek (sesak).

11. Gejala *gastrointestinal* (pencernaan) : sulit menelan, gangguan pencernaan, perut melilit, konstipasi (sukar BAB), berat badan turun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, dan perasaan panas di perut.

12. Gejala *urogenital* (perkemihan dan kelamin) : sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK, tidak datang bulan (haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid sangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, ejakulasi dini, ereksi lemah atau impotensi dan aminorea.

13. Gejala *vegetatif/ autonom* : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala

14. Tingkah laku/ sikap : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, serta wajah merah.

Setiap item pertanyaan di kuesioner HARS diberikan penilaian bila menjawab tidak ada gejala sama sekali diberikan nilai 0 (tidak ada gejala), 1(ringan), 2 (sedang), 3 (parah), 4 (sangat parah). Total skor dalam kuesioner ini adalah 0 – 56, yaitu skor < 17 (kecemasan ringan), skor 18-24 (kecemasan sedang), skor 25-30 (kecemasan berat).

## **2.3 Konsep Dukungan Sosial Teman Sebaya**

### **2.3.1 Definisi Dukungan Sosial Teman Sebaya**

. Dukungan sosial teman sebaya adalah dukungan yang diberikan oleh teman sebaya dengan tingkat kematangan, usia dan status yang sama, berupa kenyamanan, bantuan dan kepedulian secara fisik dan psikologis sehingga individu tersebut merasa dicintai, diperhatikan, dihargai sebagai bagian dari kelompok sosial (Susanti et al. 2019). Dukungan sosial teman sebaya adalah perasaan dihargai, dicintai, dan diakui keberadaannya dalam sebuah kelompok serta adanya bantuan yang diterima individu yang berasal dari individu maupun kelompok (Pratama et al. 2017).

Berdasarkan berbagai tinjauan literatur di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial teman sebaya merupakan bantuan yang diberikan oleh teman sebaya dengan tingkat kematangan, usia dan status yang sama, berupa kenyamanan, bantuan dan kepedulian secara

fisik dan psikologis sehingga timbul perasaan dihargai, dicintai, dan diakui keberadaannya dalam sebuah kelompok serta adanya bantuan yang diterima individu yang berasal dari individu maupun kelompok.

### 2.3.2 Kelompok Sosial Teman Sebaya

Pembentukan kelompok pada masa remaja menurut (Hurlock, 2012)

yaitu :

#### 1. Teman dekat

Teman dekat adalah perkumpulan beberapa remaja yang berjenis kelamin sama yang memiliki minat dan kemampuan yang sama.

Teman dekat biasanya terdiri dari dua orang atau tiga orang yang dekat dan bersahabat. Teman dekat biasanya juga dapat mempengaruhi satu sama lainnya meskipun tidak jarang di antara mereka terjadi perselisihan.

#### 2. Kelompok kecil

Kelompok kecil merupakan kelompok yang berisi beberapa teman dekat. Kelompok ini anggotanya dapat terbentuk dari jenis kelamin yang sama ataupun berbeda.

#### 3. Kelompok besar

Kelompok besar terdiri atas beberapa kelompok kecil dan kelompok teman dekat. Kedekatan antara anggota kelompok yang kurang baik disebabkan karena kelompok ini terdiri dari banyak orang yang akan menyulitkan dalam penyesuaian minat sehingga terdapat jarak antara anggota kelompok.

#### 4. Kelompok terorganisir

Kelompok terorganisir adalah kelompok yang terdiri atas sekelompok remaja yang dibina oleh orang dewasa. Kelompok jenis ini biasanya terbentuk disekolah dan masyarakat.

#### 5. Geng

Geng adalah kelompok yang berisi remaja yang tidak bergabung dalam kelompok kecil, kelompok besar, ataupun merasa tidak puas dengan kelompok terorganisir. Anggota geng biasanya terdiri dari anak-anak yang berjenis kelamin sama untuk menghadapi penolakan teman-teman melalui perilaku anti sosial.

### 2.3.3 Fungsi Interaksi Sosial Teman Sebaya

Interaksi teman sebaya memiliki fungsi menurut (Desmita, 2015) yaitu :

#### A. Fungsi positif

- a. Mengontrol implus-implus *agresif*. Dengan melalui interaksi teman sebaya, remaja belajar bagaimana memecahkan persoalan-persoalan dengan berbagai cara selain dengan tindakan *agresif*.
- b. Memperoleh dukungan emosional dan sosial serta menjadi lebih independen. Dalam kelompok atau teman-teman sebaya memberikan dorongan bagi individu untuk mengambil peran dan tanggung jawab baru mereka. Dan dengan adanya dorongan dari teman-teman mereka akan menyebabkan berkurangnya ketergantungan remaja pada keluarga mereka.

- c. Meningkatkan keterampilan-keterampilan sosial, kemampuan penalaran, dan belajar untuk mengekspresikan perasaan-perasaan dengan cara yang matang. Dengan melalui percakapan dan perdebatan antar teman akan membuat remaja belajar mengeksperikan ide-ide dan perasaan-perasaannya serta memecahkan masalah.
- d. Mengembangkan sikap terhadap seksualitas dan tingkah laku peran jenis kelamin. Sikap-sikap tersebut terbentuk dari adanya interaksi teman sebaya serta belajar mengenai sikap dan tingkah laku yang mereka asosiasikan dengan menjadi laki-laki dan perempuan muda.
- e. Memperkuat penyesuaian moral dan nilai-nilai. Dalam kelompok teman sebaya, remaja mencoba untuk memutuskan sendiri atas diri mereka sendiri dengan cara mengevaluasi nilai-nilai yang dimilikinya dan yang dimiliki teman sebayannya serta memutuskan yang benar. Dalam proses evaluasi tersebut dapat membantu remaja untuk mengembangkan kemampuan penalaran moral mereka.
- f. Meningkatkan harga diri. Menjadi orang yang disukai dan disenangi oleh banyak teman-temannya akan menjadikan remaja tersebut merasa senang terhadap dirinya.

## B. Fungsi negatif

Adanya budaya teman sebaya remaja yang melakukan tindak kejahatan dan merusak nilai-nilai moral yang berdampak pada penolakan terhadap sebagian remaja yang lainnya sehingga menyebabkan perasaan kesepian dan permusuhan antar teman, karena tidak semua remaja mau untuk melakukan perbuatan-perbuatan yang sudah disepakati oleh teman-temannya.

### 2.3.4 Bentuk Dukungan sosial

Bentuk-bentuk dukungan sosial menurut (Sarafino, 2006) yaitu :

#### A. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah dukungan yang diberikan oleh teman sebaya dalam bentuk ekspresi perhatian (*caring and concern*) dan dorongan (*encouragement*) kepada individu. Individu yang menerima dukungan ini akan merasakan nyaman, diperhatikan, penghargaan, *belongingness* dan merasa bahwa dirinya dicintai.

#### B. Dukungan *Instrumental*

Dukungan ini diberikan dalam bentuk instrumen atau materi. Misalnya individu yang sedang kekurangan uang diberikan pinjaman uang. Dengan menerima dukungan jenis ini akan membantu individu dalam waktu tersebut dan juga akan merasa terbantu secara materi.

### C. Dukungan Informasi

Dukungan sosial yang dapat diberikan adalah dukungan berupa nasehat, arahan, petunjuk atau feedback terhadap sesuatu yang dilakukan oleh individu.

### D. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan dapat diberikan seperti saling menghormati, memberikan penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju dan semangat serta melakukan perbandingan secara positif terhadap orang lain (menambah penghargaan diri). Dukungan akan meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri seseorang

## 2.4 Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Tingkat kecemasan pada Remaja

Dukungan sosial bisa berasal dari keluarga, teman sebaya dan guru. Dukungan teman sebaya merupakan sumber dukungan yang penting dibandingkan dengan dukungan yang lain. Remaja mengatakan bahwa mereka lebih banyak bergantung pada teman dibandingkan pada orangtua. Hal tersebut untuk memuaskan kebutuhan mereka akan pertemanan, keyakinan tentang keberhargaan diri dan keintiman. Dukungan teman sebaya berupa memberikan nasehat, saran-saran, dan petunjuk-petunjuk yang dapat membantu remaja menangani kecemasannya (Bulkhaini, 2015).

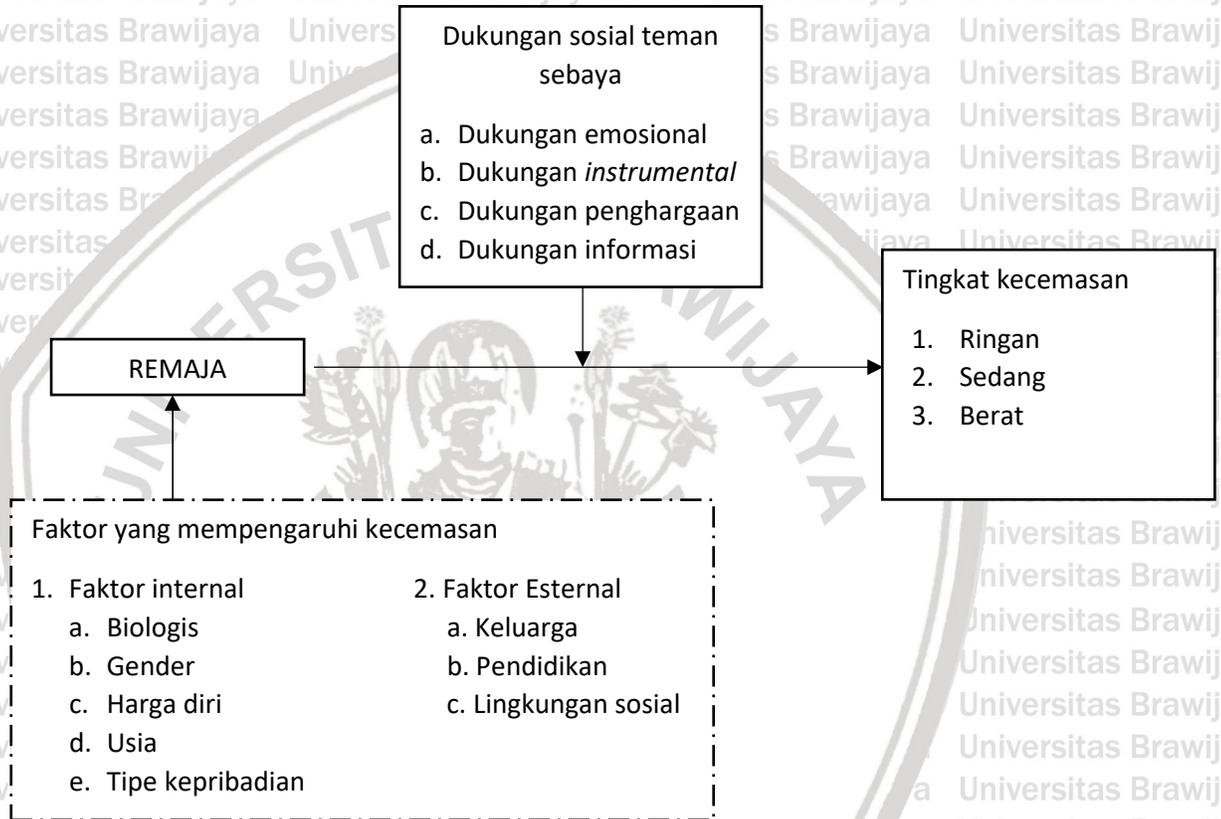
Remaja memiliki kebutuhan yang kuat untuk disukai dan diterima kawan sebaya atau kelompok. Sebagai akibatnya mereka akan merasa senang apabila diterima dan sebaliknya akan merasa tertekan dan cemas apabila dikeluarkan

dan diremehkan oleh kawan-kawan sebayanya. Peran dukungan sosial teman sebaya sangat dibutuhkan oleh remaja yang mengalami kecemasan. Remaja yang mendapatkan dukungan penuh dari teman sebaya berupa dukungan informatif yaitu seperti informasi, saran tentang perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas, dukungan *kognitif*, dukungan emosional dan dukungan *instrumental* dapat membantu remaja dalam menghadapi kecemasan terhadap perubahan fisik pada masa pubertas (Wulandari et al. 2018). Dukungan sosial teman sebaya memiliki hubungan dengan kecemasan pada remaja. Remaja yang memiliki dukungan sosial teman sebaya merasa mereka dicintai, diperhatikan, berharga dan bernilai (Cahyady et al, 2018). Penelitian lain menyatakan bahwa dukungan teman sebaya berhubungan dengan penurunan kecemasan pada remaja (Cavanaugh, 2015).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja

Keterangan :

[Solid box] : Variable yang diteliti

[Dashed box] : Variable yang tidak diteliti

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari input, proses, dan output.

Pada masa remaja kecemasan pada remaja dipengaruhi oleh faktor *internal* dan eksternal. Faktor internal kecemasan yaitu biologis, gender, harga diri, usia dan tipe kepribadian. Kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh faktor *eksternal* yaitu keluarga, pendidikan dan lingkungan sosial. Dukungan sosial teman sebaya merupakan dukungan terpenting dari dukungan yang lain. Dukungan sosial teman sebaya dapat berupa dukungan emosional, *instrumental*, informasi dan penghargaan. Dukungan sosial teman sebaya yang kurang dapat memunculkan gejala kecemasan pada remaja. Remaja yang mendapatkan dukungan sosial teman sebaya yang baik akan berdampak pada tingkat kecemasan ringan. Sebaliknya, dukungan sosial teman sebaya yang kurang akan berdampak pada remaja dengan tingkat kecemasan sedang dan berat

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang”

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengukuran variable hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja dilakukan sekaligus dalam satu waktu atau *point time approach*.

#### 4.2. Populasi dan Sample

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa dan siswi kelas X dan XII di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang sejumlah 290 orang.

##### 4.2.2 Sample

###### A. Besar Sample

Besar sample dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus (Nursalam, 2016).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sample

d : Tingkat signifikansi (0,05)

$$n = \frac{290}{1 + 290 (0,05)^2}$$
$$= 168 \text{ orang}$$

### B. Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *nonprobably sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penetapan dengan cara memilih sample diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sample dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya

(Nursalam, 2016).

### C. Kriteria Inklusi

- a) Usia 13-18 tahun
- b) Hadir dan bersedia menjadi responden
- c) Mampu berkomunikasi atau menjawab pertanyaan (Kooperatif)

### D. Kriteria Eksklusi

- a) Siswa dan siswi dengan penyakit fisik kronis
- b) Siswa dan siswi dengan riwayat gangguan psikiatri
- c) Siswi yang sedang PMS (*Premenstrual Syndrome*)
- d) Siswa dan siswi yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian

### 4.3. Variable Penelitian

Pada penelitian ini variable akan dibedakan menjadi :

#### 4.3.1 Variable Bebas (*Independent*)

Dalam penelitian ini yang menjadi variable *independent* adalah dukungan sosial teman sebaya.

#### 4.3.2 Variable tergantung (*Dependent*)

Dalam penelitian ini yang menjadi variable *dependent* adalah tingkat kecemasan pada remaja

### 4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 4.4.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang.

#### 4.4.2 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan selama 6 bulan dimulai dari bulan Februari-September 2019. Kegiatan dimulai dengan proses penyusunan proposal penelitian selama 4 bulan, proses pengambilan dan pengolahan data selama 1 bulan, penyusunan laporan hasil penelitian selama 3 bulan.

**4.5. Bahan dan Instrument Penelitian**

**4.5.1 Alat Ukur penelitian**

Penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner yang berisi pernyataan yang berkaitan dengan variabel penelitian. Kuesioner yang di gunakan berjumlah 2 jenis kuesioner yaitu :

**A. Instrument Dukungan Sosial Teman Sebaya**

Untuk mengukur perilaku sosial teman sebaya, instrument yang digunakan adalah kuesioner modifikasi *Berlin Social Support Scales* (BSSS) (Schwarzer et al. 2013). Dalam kuesioner ini terdapat empat indikator yang diukur yaitu dukungan emosional, dukungan *instrumental*, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Terdapat 12 pernyataan terkait dengan perilaku dukungan sosial yang diterima oleh remaja. Jawaban untuk pernyataan pada kuesioner ini menggunakan skala likert dengan empat kriteria nilai 1= sangat tidak setuju, nilai 2=tidak setuju, nilai 3=setuju, dan nilai 4= sangat setuju . Jumlah total dari penilaian masing-masing item pernyataan menentukan score dukungan sosial pada responden.

Setelah didapatkan jumlah skor secara keseluruhan, skor yang diperoleh responden kemudian dikategorikan berdasarkan perhitungan dibawah ini :

Jumlah pernyataan : 12

Skor minimal : 1

Jumlah skor minimal :  $1 \times 12 = 12$



Skor maksimal : 4

Jumlah skor maksimal :  $4 \times 12 = 48$

Jumlah skor maksimal-minimal :  $48 - 12 = 36$

$f = \frac{R}{n} = \frac{36}{3} = 12$

Keterangan :

$t$  = Panjang Kelas

R = Skor tertinggi-terendah

n = Jumlah kelas/kategori

Sehingga didapatkan kategori beserta skor sebagai berikut :

- a. Dukungan sosial teman sebaya kurang = 12 - 23
- b. Dukungan sosial teman sebaya cukup = 24 - 35
- c. Dukungan sosial teman sebaya baik = 36 - 48

**Tabel 4.1 Kisi-kisi kuesioner dukungan sosial teman sebaya**

No	Parameter	No soal	Favorable	unfavorable
1	Dukungan emosional	1,2,3	1,2,3	
2	Dukungan <i>Instrumental</i>	4,5,6,7	4,5,6,7	
3	Dukungan Informasi	10,11,12	10,11,12	
4	Dukungan penghargaan	8,9	8,9	
Total		12	12	



### B. Instrument Tingkat Kecemasan

Instrument kecemasan yang digunakan pada penelitian ini adalah

*Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Pada instrument HARS

terdapat 14 gejala kecemasan yang diobservasi meliputi : Perasaan

cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan

kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik,

gejala kardiovaskuler, gejala pernafasan, gejala gastrointestinal,

gejala urogenital, gejala vegetatif, dan perilaku sewaktu wawancara.

Setiap item diberikan skor antara 0 (tidak ada gejala) sampai 4

(gejala berat sekali) berdasarkan berat ringannya gejala. Penentuan

derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14

dengan hasil : < 17 (kecemasan ringan), 18-24 (kecemasan

sedang), 25-30 (kecemasan berat).

**Tabel 4.2 Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Kecemasan**

No	Parameter	No Soal
1	Perasaan cemas	1
2	Ketegangan	2
3	Ketakutan	3
4	Gangguan tidur	4
5	Gangguan Kecerdasan	5
6	Perasaan depresi	6
7	Gejala somatic	7

8	Gejala sensorik	8
9	Gejala kardiovaskuler	9
10	Gejala pernafasan	10
11	Gejala Gastrointestinal	11
12	Gejala urogenital	12
13	Gejala vegetative	13
14	Prilaku sewaktu wawancara	14
Total		14

#### 4.5.2 Uji Validitas dan Uji Reabilitas

##### A. Uji validitas

Uji *validitas* dalam penelitian ini menggunakan formula *korelasi pearson product moment* pada 22 siswa/siswi di SMK Kesehatan Amanah Husada Malang. Pertanyaan dianggap valid jika nilainya  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel ( $\geq 0,432$ ). Namun, jika butir pertanyaan nilai korelasinya  $< 0,432$  maka pertanyaan tersebut tidak valid dan instrument penellitian harus diperbaiki dengan cara mengeluarkan butir pernyataan yang nilai korelasinya  $< 0.432$ . Setelah uji coba semua instrument yang disebar terkumpul 22 kuesioner dan setiap item diisi dengan lengkap.

Kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan responden merupakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang telah dibuktikan memiliki validitas dan reabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan

pada penelitian *trial clinic* (Norman, M et al, 1959). Kuesioner dukungan sosial teman sebaya merupakan kuesioner *Berlin Social Support Scales* (BSSS) yang dimodifikasi oleh peneliti, sehingga perlu dilakukan uji validitas. Hasil uji validitas kuesioner dukungan sosial teman sebaya yang berjumlah 17 item terdapat 5 item pernyataan yang tidak valid yaitu item 2, 11,12, 14 dan 17. Item tersebut mendapatkan hasil  $r$  hitung  $< r$  tabel, maka peneliti tidak mencantumkan item yang tidak valid karena tidak dapat digunakan untuk penelitian. Peneliti menggunakan 12 item yang valid sebagai kuesioner dukungan sosial teman sebaya untuk dilakukan penelitian.

#### B. Uji reabilitas

Uji reabilitas dilaksanakan pada 22 siswa/siswi di SMK Kesehatan Amanah Husada Malang. Uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS 25.0 for Windows dengan kriteria apabila nilai Cronbach Alpha  $> 0,60$  maka instrumen tersebut dikatakan reliable. Uji reabilitas ini dilakukan pada kuesioner yang telah diketahui valid. Hasil dari uji reabilitas pada kuesioner dukungan sosial teman sebaya didapatkan nilai Cronbach Alpha  $0,869 > 0,6$ , maka kuesioner dukungan sosial teman sebaya dinyatakan reliable untuk dilakukan penelitian.

4.6. Definisi Oprasional

Table 4.3 Variable, Defenisi Oprasional, Parameter, Cara Ukur, Hasil, dan Skala

Variable	Defenisi oprasional	Parameter	Alat ukur	Hasil ukur	skala
Dukungan sosial teman sebaya	Bantuan yang diberikan oleh teman sebaya dengan tingkat kematangan, usia dan status yang sama, berupa kenyamanan, bantuan dan kepedulian secara fisik dan psikologis sehingga timbul perasaan dihargai, dicintai, dan diakui keberadaannya dalam sebuah kelompok	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan emosional</li> <li>2. Dukungan instrumental</li> <li>3. Dukungan informasi</li> <li>4. Dukungan penghargaan</li> </ol>	Kuesioner <i>Modifikasi Berlin social Support Scales (BSSS)</i>	Dukungan sosial baik (36-48) Dukungan sosial cukup (24-35) Dukungan sosial kurang (12-23)	ordinal
Tingkat kecemasan pada remaja	Tahapan respon yang ditandai dengan perasaan kekhawatiran yang berlebih pada remaja terhadap situasi atau peristiwa kehidupan sehari-hari yang muncul akibat dari kepribadian yang buruk dari remaja itu sendiri.	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perasaan cemas</li> <li>b. Ketegangan</li> <li>c. Ketakutan</li> <li>d. Gangguan tidur</li> <li>e. Gangguan Kecerdasan</li> <li>f. Perasaan depresi</li> <li>g. Gejala somatic</li> <li>h. Gejala sensorik</li> <li>i. Gejala kardiovaskuler</li> <li>j. Gejala pernafasan</li> <li>k. Gejala gastrointestinal</li> </ol>	Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>	Kecemasan ringan <17 Kecemasan sedang 18-24 Kecemasan berat 25-30	ordinal

		<p>i. Gejala urogenital m. Gejala vegetative n. Prilaku sewaktu wawancara</p>			
--	--	---	--	--	--



## 4.7. Prosedur penelitian

### 4.7.1 Prosedur Administrasi

Penelitian diawali dengan pembuatan proposal penelitian, selanjutnya peneliti mengajukan uji proposal penelitian. Penelitian dilakukan setelah dinyatakan lulus kaji etik oleh Komite Etik penelitian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan memenuhi prosedur administrasi yang berlaku di SMK Kesehatan Adi Husada. Ijin penelitian ditujukan kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota Malang.

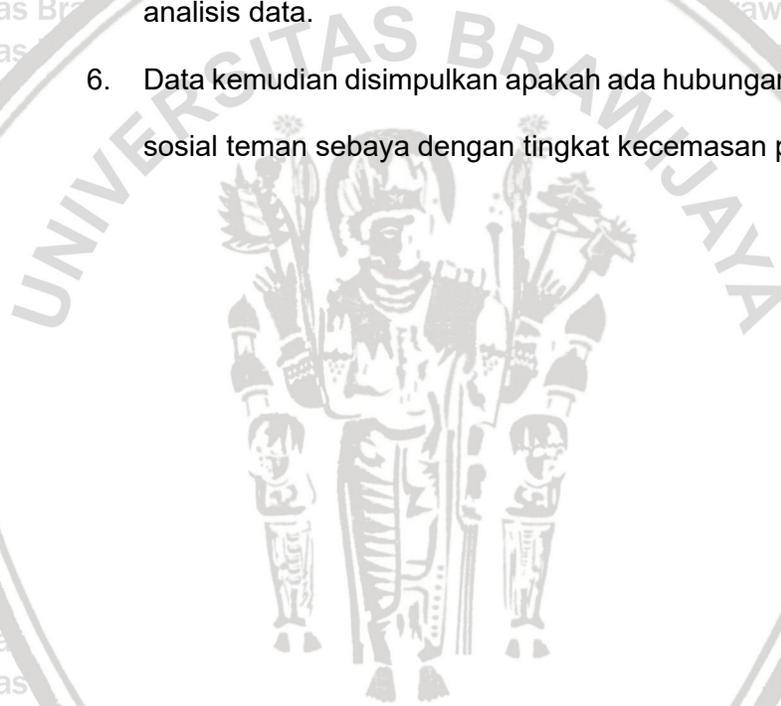
### 4.7.2 Prosedur Teknis

Prosedur penelitian secara teknis adalah sebagai berikut :

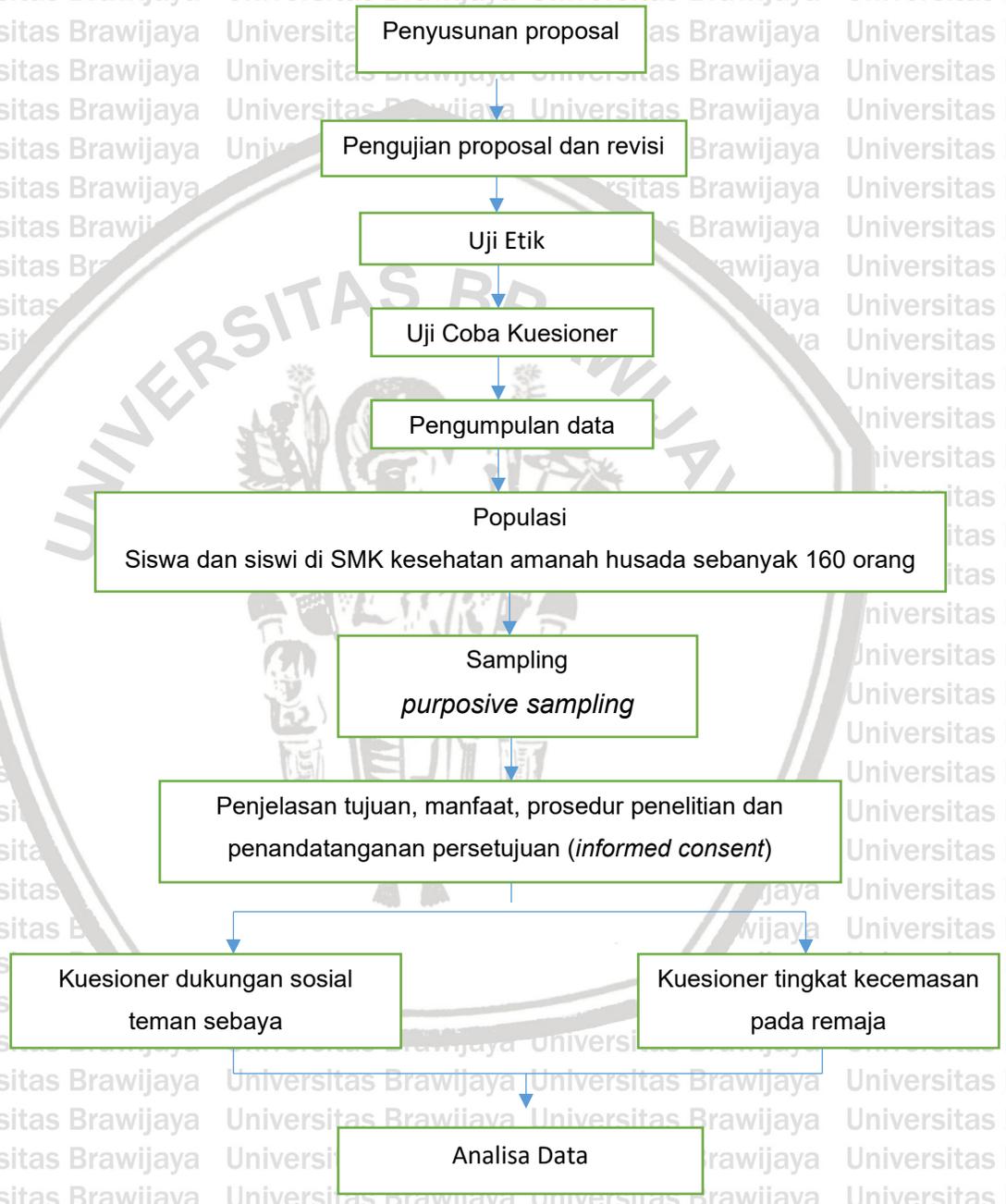
1. Peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala sekolah atau Kepala Tata Usaha dan Guru kelas di sekolah terkait dengan pelaksanaan penelitian.
2. Penentuan *sample* dilakukan pada 290 siswa/siswi di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang dengan tehnik *purposive sampling* yaitu dengan memilih semua siswa dan siswi ditemui dan memenuhi kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Pemilihan *sample* dilakukan peneliti saat penjelasan penelitian. Hasil *sample* akhir yang didapatkan sejumlah 181 responden.
3. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti. Prosedur dimulai dengan peneliti memperkenalkan diri kepada responden yang memenuhi kriteria *inklusi* dilanjutkan dengan memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, prosedur, manfaat, dan

meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

4. Peneliti memberikan kuesioner dukungan sosial teman sebaya dan tingkat kecemasan pada responden.
5. Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengolahan dan analisis data.
6. Data kemudian disimpulkan apakah ada hubungan antara interaksi sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja.



Tahapan prosedur penelitian penelitian digambarkan dalam bagan alur berikut ini :



Gambar 4.1 Bagan Alur Prosedur Penelitian

## 4.8. Analisis Data

### 4.8.1 Analisa Univariat

Analisa *univariate* adalah cara analisis untuk variable tunggal.

Tujuan analisis *univariate* dalam penelitian ini adalah untuk

mendeskripsikan masing-masing variable yaitu variable *independent*

adalah dukungan sosial teman sebaya dan variable *dependent* adalah

tingkat kecemasan pada remaja. Analisis data univariate pada penelitian

ini menggunakan analisis distribusi frekuensi. Variable dukungan sosial

teman sebaya dikategorikan berdasarkan total skor yang dibandingkan

dengan nilai mean dari hasil penelitian ini.

### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis *bivariate* dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya

hubungan antara satu variable *dependent* dan satu variable

*independent*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara

dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja.

Uji statistic yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *spearman*

*product moment*  $\alpha = 0,05$  (95%). Interpretasi hasil analisis yaitu apabila

diperoleh  $p \leq \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang diartikan terdapat

hubungan antara variabel. Sebaliknya apabila diperoleh  $p \geq \alpha$ , maka  $H_0$

diterima dan  $H_1$  ditolak yang diartikan tidak terapat hubungan antar

variable.

### 4.8.3 Pengelolaan Data

Pengelolaan data menurut (Nursalam, 2016) yaitu :

#### a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang atau mengecek jumlah dan meneliti kelengkapan pengisian kuisisioner, apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar. Peneliti memeriksa seluruh daftar pertanyaan yang dikembalikan responden dan menjaga kebenaran jawaban responden, dengan memperhatikan:

- a) Kesesuaian jawaban responden dengan pertanyaan yang diajukan
- b) Kelengkapan pengisian daftar pertanyaan
- c) Konsistensi jawaban responden

Jika terdapat beberapa kuisisioner yang masih belum diisi peneliti meminta melengkapi, atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk dan jika jawaban tidak relevan dengan pertanyaan maka peneliti meminta responden mengisi kembali dengan kuisisioner yang masih kosong.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. *Coding* untuk penelitian ini diantaranya:

- a) Responden diberi nomor urut mulai 1 sampai dengan semua sampel mendapatkan nomor urut semua.

- b) Jenis kelamin dengan koding 1 = laki-laki dan 2 = perempuan
- c) Usia sesuai dengan usia responden dalam tahun, yang dikelompokkan dalam kategori usia 1 = 12-15 tahun dan 2 = 16-18 tahun.
- d) Kelas diberi koding 1 = X dan 2 = XII
- e) Tingkat kecemasan diberi koding 1 = Ringan, 2 = Sedang, dan 3 = Berat.
- f) Dukungan sosial teman sebaya diberi koding 1 = Kurang, 2 = Cukup, dan 3 = Baik.
- g) Indikator tingkat kecemasan diberi koding 0 = tidak ada gejala, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat, dan 4 = sangat berat

c. Scoring

Peneliti memberi skor pada tiap item jawaban responden. Kemudian menjumlahkan skor jawaban pada tiap item. Skor dukungan sosial teman sebaya dengan 4 subskala dengan interpretasi hasil skala likert kemudian dikategorikan yaitu:

- a) Kurang : 12-23
- b) Cukup : 24-35
- c) Baik : 36-48

Skor tingkat kecemasan dengan 14 subskala dengan interpretasi hasil yang dikategorikan berupa :

- a) Ringan : <17
- b) Sedang : 18-24

c) Berat : 25-30

d. *Procesing*

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi program SPSS.

#### 4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut (Nursalam, 2016) yaitu :

##### 4.9.1 *Respect for person (Menghormati harkat dan martabat manusia)*

Sebelum melakukan pengambilan data peneliti menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi sebelum dan sesudah penelitian. Responden yang bersedia menjadi subyek penelitian kemudian oleh peneliti diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kerahasiaan identitas responden pada penelitian ini terjaga dengan cara penulis tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner tetapi diganti dengan penggunaan inisial.

##### 4.9.2 *Beneficence ( Bermanfaat )*

Peneliti menjelaskan pada responden mengenai manfaat yang didapatkan responden dengan mengikuti penelitian ini. Manfaat yang didapatkan responden yaitu responden diharapkan dapat mengetahui tentang dukungan sosial teman sebaya yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada remaja.

#### 4.9.3 *Non-malificence* (Tidak merugikan)

Peneliti tidak memberikan perlakuan yang akan merugikan jiwa maupun kesehatan dan kesejahteraan responden. Untuk mencegah kerugian yang terjadi pada responden maka :

- a. Peneliti melakukan kontrak waktu terlebih dahulu sesuai dengan persetujuan dari responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian sebelum peneliti melakukan pengambilan data.
- b. Dalam pengisian kuesioner petunjuk pengisian dijelaskan oleh peneliti. Peneliti juga memberikan souvenir kepada responden sebagai tanda terima kasih peneliti kepada responden.

#### 4.9.4 *Justice* (Adil)

Pada penelitian ini responden diperlakukan secara adil sejak sebelum, selama, hingga sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa membedakan ras, usia, dan status ekonomi. Peneliti memberikan perlakuan yang sama yaitu penjelasan sebelum penelitian, *informed consent*, kontrak waktu, kuesioner dan souvenir antara satu responden dengan responden lainnya.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA**

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan analisa data mengenai “Hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang“. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 11 Oktober- 21 Oktober 2019 di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang. Hasil penelitian akan menguraikan tentang gambaran umum penelitian, serta data khusus dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja.

**5.1. Data Karakteristik Demografi**

Berdasarkan hasil kuesioner pada 181 responden remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang, didapatkan data umum berupa kelas, jenis kelamin dan usia responden.

**5.1.1. Data karakteristik responden berdasarkan kelas**

Hasil statistik deskriptif demografi berdasarkan kelas adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.1 Statistik Deskriptif Karakteristik kelas**

Variable	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kelas		
- X	123	68,0
- XII	58	32,0

Berdasarkan data dari tabel 5.1 diketahui sebagian besar responden berada di kelas X.

### 5.1.2. Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Hasil statistik deskriptif karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.2 Statistik Deskriptif Karakteristik Jenis Kelamin**

Variable	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	15	8,3
- Perempuan	166	91,7

Berdasarkan data dari tabel 5.2 diketahui bahwa dari 181 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 166 responden (91,7%) sedangkan 15 responden (8,3%) lainnya berjenis kelamin laki-laki.

### 5.1.3. Data karakteristik responden berdasarkan usia

Hasil statistik deskriptif karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.3 Statistik Deskriptif Karakteristik Usia**

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
- 12-15 tahun	68	37,6
- 16-18 tahun	113	62,4

Berdasarkan data dari tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 16-18 tahun (middle adolescence) yaitu 113 responden (62,4%).

**5.2. Data Hasil Penelitian**

Berdasarkan dua kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini, maka didapatkan dua jenis data khusus yaitu data dukungan sosial teman sebaya dan tingkat kecemasan pada remaja.

**5.2.1. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Teman Sebaya**

Variable dukungan sosial teman sebaya di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang secara keseluruhan disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini :

**Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan dukungan sosial teman sebaya**

Variable	Kurang		Cukup		Baik	
	n	%	n	%	n	%
Dukungan sosial teman sebaya	2	1,1	42	23,2	137	75,7

Berdasarkan data dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 181 remaja yang mengikuti penelitian, sebagian besar responden memiliki dukungan sosial teman sebaya dalam kategori baik yaitu sejumlah 137 responden (75,7%) dan sebagian kecil responden memiliki dukungan sosial teman sebaya kurang yaitu sejumlah 2 responden (1,1%).

Distribusi indikator dukungan sosial teman sebaya ditunjukkan pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.5 Distribusi berdasarkan indikator dukungan sosial teman sebaya**

Indikator dukungan sosial teman sebaya	Mode/Modus	Minimum	Maksimum
Dukungan Emosional	9	3	12
Dukungan Instrumental	12	4	16
Dukungan penghargaan	6	2	8
Dukungan Informasi	9	3	12

Berdasarkan data dari tabel 5.5 menunjukkan dari keempat indikator, ditemukan bahwa indikator yang memiliki nilai dengan frekuensi tertinggi yaitu dukungan instrumental sebesar 12 dengan skor maksimum 16 dan minimum 4, sedangkan untuk indikator dukungan penghargaan memiliki nilai dengan frekuensi tertinggi sebesar 6 dengan skor maksimum 8 dan minimum 2.

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Teman Sebaya**

**Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Dukungan sosial teman sebaya							
	Kurang (12-23)		Cukup (24-35)		Baik (36-48)		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	0	0	8	4,4	7	3,9	15	8,3
Perempuan	2	1,1	34	18,8	130	71,8	166	91,7
Total	2	1,1	42	23,2	137	75,7	181	100



Berdasarkan data dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa dukungan sosial teman sebaya berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa pada 166 remaja perempuan (91,7%), paling banyak memiliki dukungan sosial teman sebaya baik yaitu 130 responden (71,8%). Sedangkan pada 15 remaja laki-laki (8,3%), paling banyak memiliki dukungan sosial teman sebaya cukup yaitu 8 responden (4,4%).

**Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Teman Sebaya berdasarkan Usia**

Usia	Dukungan sosial teman sebaya							
	Kurang (12-23)		Cukup (24-35)		Baik (36-48)		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
12-15 tahun	1	0,6	9	5,0	58	32,0	68	37,6
16-18 tahun	1	0,6	33	18,2	79	43,6	113	62,4
Total	2	1,1	42	23,2	137	75,7	181	100

Berdasarkan data dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa dukungan sosial teman sebaya berdasarkan usia diketahui bahwa pada remaja usia 16-18 tahun memiliki dukungan sosial teman sebaya yang baik yaitu 79 responden (43,6%), sedangkan pada remaja usia 12-15 tahun memiliki dukungan sosial teman sebaya yang baik pula yaitu 58 responden (32,0%).



### 5.2.2. Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan

Variable tingkat kecemasan pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang secara keseluruhan disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini :

**Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada remaja**

Variable	Ringan		Sedang		Berat	
	n	%	n	%	n	%
Tingkat Kecemasan	150	82,9	27	14,9	4	2,2

Berdasarkan data dari tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 181 remaja yang mengikuti penelitian, sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu sejumlah 150 responden (82,9%) dan sebagian kecil responden memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sejumlah 4 responden (2,2%).

Distribusi indikator tingkat kecemasan pada remaja ditunjukkan pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.9 Distribusi berdasarkan indikator tingkat kecemasan pada remaja**

Variable	Tidak ada		Ringan		Sedang		Berat		Sangat berat	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Perasaan cemas	19	10,5	53	29,3	89	49,2	17	9,4	3	1,7
Ketegangan	20	11,0	72	39,8	74	40,9	10	5,5	5	2,8
Ketakutan	77	42,5	53	29,3	38	21,0	13	7,2	0	0
Gangguan tidur	64	35,4	66	36,5	28	15,5	19	10,5	4	2,2
Gangguan kecerdasan	32	17,7	87	48,1	41	22,7	17	9,4	4	2,2
Perasaan depresi	91	50,3	63	34,8	19	10,5	4	2,2	4	2,2
Gejala somatik	112	61,9	53	29,3	13	7,2	3	1,7	0	0
Gejala sensorik	114	63,0	43	23,8	22	12,2	1	0,6	1	0,6
Gejala kardiovaskuler	131	72,4	35	19,3	12	6,6	3	1,7	0	0
Gejala pernafasan	125	69,1	40	22,1	14	7,7	2	1,1	0	0
Gejala gastrointestinal	109	60,2	49	27,1	19	10,5	3	1,7	1	0,6
Gejala Urogenital	132	72,9	33	18,2	12	6,6	4	2,2	0	0
Gejala vegetatif	92	50,8	57	31,5	27	14,9	3	1,7	2	1,1
Prilaku selama wawancara	115	63,5	43	23,8	18	9,9	4	2,2	1	0,6

Berdasarkan data dari tabel 5.9 menunjukkan bahwa pada indikator tingkat kecemasan pada remaja dengan jumlah paling banyak pada kategori tidak cemas yaitu gejala urogenital dengan jumlah 132 responden (72,9%), kategori kecemasan ringan yaitu gangguan kecerdasan dengan jumlah 87 responden (48,1%), kategori kecemasan sedang yaitu perasaan cemas dengan jumlah 89 responden (49,2%),

kategori kecemasan berat yaitu gangguan tidur dengan jumlah 19 responden (10,5), kategori kecemasan sangat berat yaitu gangguan tidur, gangguan kecerdasan, dan perasaan depresi dengan jumlah 4 responden (2,2%).

**Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan Berdasarkan**

Variable	Jenis Kelamin						Total	
	Tingkat kecemasan							
	Ringan (<17)		Sedang (18-24)		Berat (25-30)			
n	%	n	%	n	%	n	%	
Laki-laki	12	6,6	3	1,7	0	0	15	8,3
Perempuan	138	76,2	24	13,3	4	2,2	166	91,7
Total	150	82,9	27	14,9	4	2,2	181	100

Berdasarkan data dari tabel 5.10 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa pada 166 remaja perempuan (91,7%), paling banyak memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu 138 responden (76,2%). Sedangkan pada 15 remaja laki-laki (8,3%), paling banyak memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu 12 responden (6,6%).



**Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan Berdasarkan****Usia**

Variable	Tingkat kecemasan						Total	
	Ringan (<17)		Sedang (18-24)		Berat (25-30)		n	%
	n	%	n	%	n	%		
12-15 tahun	52	28,7	13	7,2	3	1,7	68	37,6
16-18 tahun	98	54,1	14	7,7	1	0,6	113	62,4
Total	150	82,9	27	14,9	4	2,2	181	100

Berdasarkan data dari tabel 5.11 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berdasarkan usia diketahui bahwa pada remaja usia 16-18 tahun memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu 98 responden (54,1%), sedangkan pada remaja usia 12-15 tahun memiliki tingkat kecemasan yang ringan pula yaitu 52 responden (28,7%).

**5.3. Analisis Data**

Untuk mengetahui adanya korelasi antara dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja, maka diperlukan sebuah pengujian korelasi yang dalam penelitian ini menggunakan uji Rank Spearman dengan program SPSS. Hasil uji Rank Spearman kedua variable disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.12 Tabel Silang Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang**

Dukungan Sosial teman sebaya	Tingkat Kecemasan								Sig	r
	Ringan		Sedang		Berat		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	119	79,3	15	55,6	3	75,0	137	75,7	0,017	-0,177
Cukup	29	19,3	12	44,4	1	25,5	42	23,2		
Kurang	2	1,3	0	0	0	0	2	1,1		
Total	150	82,9	27	14,9	4	2,2	181	100		

Berdasarkan data dari tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan sosial teman sebaya baik memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu sejumlah 119 responden (79,3%), sedangkan sebagian kecil responden yang memiliki dukungan sosial teman sebaya yang cukup memiliki tingkat kecemasan yang berat yaitu sejumlah 1 responden (25,5%).

Hasil uji Spearman didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,017. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari  $\alpha$  ( $0,017 < 0,050$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang nyata (signifikan) antara dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang. Besarnya kekuatan korelasi adalah -0,177 memiliki arah negatif namun dalam kategori sangat lemah artinya semakin baik dukungan sosial teman sebaya yang diperoleh maka tingkat kecemasan pada remaja akan menjadi ringan begitu juga sebaliknya ketika dukungan sosial teman sebaya yang diperoleh kurang maka tingkat kecemasan pada remaja akan menjadi berat.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yaitu mengenai dukungan sosial teman sebaya, tingkat kecemasan pada remaja dan hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja.

#### 6.1. Pembahasan hasil penelitian

##### 6.1.1. Dukungan sosial teman sebaya pada remaja di SMK Kesehatan Adi

###### Husada Kota Malang.

Hasil data penelitian didapatkan bahwa dukungan sosial teman sebaya pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang dalam kategori baik yaitu sebanyak 137 responden (75,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari yang menyatakan bahwa sebagian besar remaja memiliki dukungan sosial teman sebaya baik (Wulandari et al., 2018). Hasil ini menunjukan bahwa sumber dukungan sosial yang penting bagi siswa di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang salah satunya berasal dari teman sebaya mereka. Adanya dukungan sosial dari teman sebaya membuat siswa merasa bahwa mereka memiliki teman yang memperhatikan, menghargai, serta adanya perasaan senasib sepenanggungan. Pada tahap perkembangan remaja juga dikarakteristikan dengan pembentukan identitas diri yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan terutama teman sebayanya, oleh karena itu siswa memerlukan dukungan sosial teman sebaya yang baik agar tidak terjadi bingung peran. Hal tersebut ditunjukkan dengan siswa yang lebih

banyak menghabiskan waktunya dengan teman sebaya dibandingkan dengan lingkungan sosial yang lain. Dukungan sosial teman sebaya yang positif merupakan salah satu perilaku yang membuktikan bahwa remaja saling membutuhkan satu sama lain. Dukungan sosial teman sebaya juga dipengaruhi beberapa faktor diantaranya usia dan jenis kelamin.

Hasil data penelitian dukungan sosial teman sebaya pada remaja berdasarkan usia yaitu sebagian besar remaja usia 16-18 tahun (middle adolescence) memiliki dukungan sosial teman sebaya dalam kategori baik yaitu 79 responden (43,6%). Hal tersebut dikarenakan remaja pada rentang usia tersebut memiliki karakteristik *narcistic*, hal tersebut membutuhkan keterlibatan dari banyaknya teman sebaya yang dimiliki untuk memberikan penilaian terhadap dirinya. Sarwono (2016) menyatakan pada remaja madya mereka sangat membutuhkan kawan-kawan karena remaja di usia madya berada dalam kondisi kebingungan dimana ia tidak tahu harus memilih yang mana peka atau tidak peduli, optimis atau pesimistis, idealis atau matrealistis dan sebagainya. Faktor selanjutnya yang juga mempengaruhi dukungan sosial teman sebaya yaitu jenis kelamin.

Hasil data penelitian dukungan sosial teman sebaya pada remaja berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar remaja perempuan memiliki dukungan sosial teman sebaya dalam kategori baik yaitu 130 responden (71,8%), sedangkan pada remaja laki-laki memiliki dukungan sosial teman sebaya dalam kategori cukup yaitu 8 responden

(4,4%). Hal tersebut dikarenakan pada remaja perempuan biasanya dalam membangun suatu hubungan bersifat intens dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki banyak teman dengan intensitas hubungan yang lebih rendah. Arham (2015) menyatakan bahwa kehidupan sosial di sekolah pada remaja perempuan cenderung berkelompok dalam bergaul dengan teman yang tetap tanpa adanya perubahan anggota dalam kelompok pertemanan. Hal tersebut berbeda pada remaja laki-laki dimana mereka cenderung lebih banyak teman serta tidak memiliki kelompok yang tetap dalam pergaulannya. Aspek indikator dukungan sosial teman sebaya pada remaja SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang berupa dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan. Keempat indikator tersebut perlu dikaji untuk mengetahui dukungan dominan yang diterima oleh remaja.

Hasil data penelitian sesuai indikator dukungan teman sebaya menunjukkan bahwa pada indikator dukungan instrumental memiliki nilai dengan frekuensi tertinggi yaitu dukungan instrumental sebesar 12 dengan skor maksimum 16 dan minimum 4. Hal tersebut dapat dilihat ketika remaja meluangkan waktu ketika teman sebayanya sedang kesulitan, memberikan pinjaman materi, serta saling memberikan bantuan untuk mengerjakan tugas-tugas sekolah yang pada umumnya dibutuhkan oleh remaja. Dukungan instrumental memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap resiliensi akademik dibandingkan dengan dukungan yang lain (Paundra Kartika Permata Sari et al, 2016). Bentuk dukungan sosial

yang lain yaitu berupa dukungan emosional.

Hasil data penelitian pada indikator dukungan emosional memiliki nilai dengan frekuensi tertinggi yaitu 9 dengan skor maksimum 12 dan minimum 3. Hal tersebut dikarenakan remaja memiliki emosional yang labil, dimana remaja dituntut untuk belajar dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya secara mandiri. Kondisi emosional remaja yang cenderung tidak stabil membutuhkan kontrol dari lingkungan yaitu teman sebayanya, seperti ketika remaja yang lebih nyaman bercerita kepada teman sebayanya dibandingkan dengan orang lain. Widowati (2018) menyatakan teman sebaya akan menjadi sumber dukungan emosional yang mendorong remaja untuk berbagi pengalaman dan perasaan mereka serta belajar untuk mengatasi permasalahan Bentuk dukungan sosial yang selanjutnya berupa dukungan informasi

Hasil data penelitian pada indikator dukungan informasi memiliki nilai dengan frekuensi tertinggi yang sama dengan dukungan emosional yaitu 9 dengan skor maksimum 12 dan minimum 3. Hal tersebut dikarenakan remaja lebih sering mencari informasi dari teman sebayanya dibandingkan dengan sumber informasi yang lain. Hal ini dimungkinkan karena remaja lebih nyaman bertanya pada teman sebayannya. Teman sebaya dianggap memiliki tingkat kematangan, usia dan status yang sama dengan dirinya. Pengalaman seorang teman dalam menghadapi suatu masalah biasanya dijadikan pertimbangan dalam mencari solusi terhadap masalah yang dihadapi. Dukungan sosial teman sebaya dalam bentuk

dukungan informasi memberikan sumbangan paling besar dalam menurunkan kecemasan menghadapi dunia kerja (Faradina Khoirunnisa, Fauziyah et al. 2015). Dukungan sosial yang terakhir yang dibutuhkan oleh teman sebaya adalah dukungan penghargaan

Hasil data penelitian pada indikator dukungan penghargaan yang diterima oleh siswa masih rendah dengan nilai yang sering muncul hanya sebesar 7 dengan skor maksimum 8 dan minimum 2. Hal ini dikarenakan kurangnya toleransi dan saling menghargai antar siswa dalam pencapaian prestasi akademik. Dukungan penghargaan sangat berpengaruh besar dalam membangun semangat serta motivasi remaja terutama saat mengalami kesulitan atau masalah. Dukungan penghargaan disekolah terbukti ketika teman sekelas mendapatkan prestasi yang membangkan disekolah dan teman yang lain memberikan apresiasi, dukungan dan dorongan sehingga teman yang berprestasi merasa dihargai (Hilmi, 2014).

#### **6.1.2. Tingkat kecemasan pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang.**

Berdasarkan pengambilan data yang telah dilakukan di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 150 responden (82,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sammy yang menyatakan bahwa sebagian besar remaja memiliki tingkat kecemasan pada kategori ringan (Walasary et al. 2015). Hasil ini menunjukkan bahwa kecemasan ringan yang dialami oleh siswa SMK

Kesehatan Adi Husada Kota Malang dikarenakan mereka dapat memotivasi dirinya untuk belajar memecahkan masalah secara efektif, terutama kecemasan yang muncul di kehidupan sehari-hari. Kecemasan pada kategori ringan, dapat memberikan manfaat bagi prestasi siswa. Salah satu contohnya adalah kecemasan dalam menghadapi ujian, dimana kecemasan tersebut dapat mendorong siswa untuk meningkatkan kemampuannya. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar dan menangkap lebih dari sebelumnya (W.Stuart et al., 2016).

Kecemasan ringan yang dialami oleh siswa SMK juga dipengaruhi oleh faktor penyediaan informasi dari pihak sekolah. Faktor penyediaan informasi sangat dibutuhkan oleh siswa yang mengalami kecemasan menghadapi dunia kerja. Data yang diperoleh dari guru bimbingan konseling di SMK Kesehatan Adi Husada menyatakan bahwa Informasi yang diberikan oleh sekolah dapat berupa lisan maupun tulisan. Sekolah menyediakan informasi seputar praktek lapangan dan penyediaan lapangan pekerjaan. Sekolah bekerja sama dengan beberapa DUDI (Dunia Usaha dan Dunia Industri) untuk memberikan kesempatan kepada siswa mendapatkan pekerjaan setelah lulus sekolah.

Hasil penelitian juga menunjukan bahwa terdapat remaja yang mengalami kecemasan berat yaitu 4 responden (2,2%). Kecemasan berat

pada remaja bisa disebabkan karena tuntutan akademik dan keluarga.

Kecemasan dalam menghadapi dunia kerja adalah salah satu kondisi yang di alami oleh siswa SMK. Siswa dituntut untuk mempunyai *hard skill*

(pengetahuan dan kompetensi keterampilan) dan *soft skill* (kemampuan

berinteraksi dengan orang lain). Kecemasan menghadapi dunia kerja

muncul ketika siswa memiliki kepercayaan diri yang rendah, kurangnya

keahlian dan pengalaman dibidang pekerjaan, kurangnya dukungan sosial

dan tingkat kongnitif yang dibawah rata-rata. Hasil penelitian sulistiya

menunjukkan bahwa sebagian besar siswa memiliki tingkat kecerdasan di

bawah rata-rata (Sulistiya, 2016). Hal tersebut bisa dikaitkan dengan

kejadian kecemasan berat yang dialami oleh siswa.

Faktor keluarga juga mempengaruhi sebagian kecil siswa

mengalami kecemasan berat. Pola asuh orangtua yang otoriter dan

kurangnya bimbingan dari orangtua memberi sumbangan pada

kecemasan akademik yang dialami oleh siswa. Pola asuh yang otoriter

menyebabkan komunikasi yang buruk antara anak dan orangtua,

sehingga mereka tidak saling mengerti apa yang dirasakan. Selain itu

kurangnya bimbingan menyebabkan siswa merasa orangtuanya tidak

peduli dan tidak dapat membimbing dengan baik, maka hal tersebut dapat

memunculkan kecemasan akademik yang berdampak pada kegiatan

belajar siswa di sekolah maupun di rumah. Mousavi et al.(2016),

menyatakan bahwa kurangnya perhatian dari orangtua, perlindungan

berlebihan, dan pola asuh yang cenderung cemas berhubungan positif

dengan semua subskala kecemasan pada remaja. Kecemasan juga dipengaruhi beberapa faktor diantaranya usia dan jenis kelamin.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kecemasan pada remaja berdasarkan usia yaitu sebagian besar remaja usia 16-18 tahun (middle adolescence) memiliki tingkat kecemasan dalam kategori ringan yaitu 98 responden (54,1%). Hal tersebut dikarenakan remaja siswa di rentang usia tersebut sudah lebih berpengalaman dalam mendapatkan informasi untuk memecahkan masalah yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari remaja. Usia menentukan tingkat kedewasaan seseorang, semakin tinggi usia dan pengalaman seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasannya. (Aulia et al. 2016). Faktor selanjutnya yang juga mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu jenis kelamin.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kecemasan pada remaja berdasarkan jenis kelamin yaitu sebagian besar remaja perempuan memiliki tingkat kecemasan dalam kategori ringan yaitu 138 responden (76,2%). Hal tersebut dikarenakan kecemasan pada siswa perempuan yang memasuki usia remaja akan dipengaruhi oleh faktor hormonal akibat dari adanya perubahan fisik. Kecemasan pada siswa perempuan juga muncul akibat dari banyaknya tuntutan yang berasal dari sekolah, lingkungan dan tuntutan untuk menyelesaikan tugas perkembangan. Rooney (2012) menyatakan bahwa remaja berjenis kelamin perempuan rentan mengalami perubahan emosional karena

perbedaan hormonal, rendahnya tingkat percaya diri, dan tingginya harapan dibandingkan remaja berjenis kelamin laki-laki. Aspek indikator kecemasan yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernafasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala vegetatif, perilaku sewaktu wawancara pada siswa SMK perlu dikaji untuk mengetahui aspek dominan yang muncul akibat kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa indikator gangguan kecerdasan memberikan kontribusi paling tinggi terhadap tingkat kecemasan ringan yaitu 87 responden (48,1%). Hal ini dikarenakan remaja yang mengalami kecemasan akan mempengaruhi kecerdasan dari remaja itu sendiri seperti penurunan daya ingat, sulit berkonsentrasi dan mudah lupa. Tingkat kecerdasan merupakan faktor yang menentukan berhasil atau tidaknya siswa disekolah dalam mengikuti proses pembelajaran. Tingkat kecemasan dan tingkat kecerdasan berhubungan negatif, yakni semakin tinggi kecerdasan siswa maka semakin rendah tingkat kecemasannya (Chairina et al. 2012).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa indikator gangguan tidur memberikan kontribusi paling tinggi terhadap tingkat kecemasan berat yaitu 19 reponden (10,5%). Kecemasan dapat berdampak pada gangguan tidur (insomnia), hal ini dikarenakan remaja yang mengalami kecemasan akan membawa rasa cemasnya tersebut ke tempat tidur

sehingga ia susah untuk dapat tertidur. *Stressor* psikososial yang dialami oleh siswa seperti tugas - tugas sekolah dan ujian sekolah menyebabkan kecemasan pada siswa dikarenakan sistem pembelajaran yang tidak tepat dan remaja yang cenderung kurang mempersiapkan diri, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia (Yudha, satria et al. 2017).

### **6.1.3. Hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang.**

Dari hasil penelitian dan analisa data yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan sosial teman sebaya baik memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu sejumlah 119 responden (79,3%), sedangkan sebagian kecil responden yang memiliki dukungan sosial teman sebaya yang baik memiliki tingkat kecemasan yang berat yaitu sejumlah 3 responden (75,5%) dan responden yang memiliki dukungan sosial teman sebaya yang cukup memiliki tingkat kecemasan yang berat yaitu sejumlah 1 responden (25,5%).

Hasil dari analisis mengenai dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMK Kesehatan adi Husada Kota Malang menggunakan uji korelasi Spearman didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,017. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari  $\alpha$  ( $0,017 < 0,050$ ), dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial teman sebaya

dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada

Kota Malang. Cahyady et al (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan berpengaruh negatif antara dukungan sosial teman sebaya dengan kecemasan pada remaja.

Hasil uji korelasi spearman didapatkan bahwa nilai koefisien korelasi adalah  $-0,177$  yang berarti hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja termasuk dalam kategori korelasi yang sangat lemah (Arikunto, 2006). Dari hasil koefisiensi korelasi juga dapat diamati terdapat tanda negatif pada koefisien tersebut. Hal ini menjelaskan bahwa hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja berbanding terbalik, yang artinya bahwa semakin baik dukungan sosial teman sebaya yang diperoleh maka semakin ringan tingkat kecemasan pada remaja dan begitu pula sebaliknya.

Dukungan sosial teman sebaya di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang paling banyak responden berada pada kategori baik yaitu sejumlah 137 responden (75,7%) , meskipun ada beberapa yang memiliki dukungan sosial teman sebaya yang kurang yaitu sejumlah 2 responden (1,1%). Pada penelitian ini siswa lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebaya dibandingkan lingkungan sosialnya yang lain.

Siswa lebih sering meminta bantuan teman sebayanya ketika mengalami masalah, karena dianggap memiliki tingkat kematangan, usia dan status yang sama. Siswa yang mendapatkan dukungan teman sebaya yang

kurang akan berdampak pada psikologi remaja tersebut seperti merasa dikucilkan dan tidak berharga. Kondisi tersebut jika berkelanjutan akan menyebabkan kecemasan pada remaja. Dukungan teman sebaya berupa memberikan nasehat, saran-saran, dan petunjuk yang dapat membantu remaja menangani kecemasannya (Bulkhaini, 2015).

Tingkat kecemasan pada penelitian di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang paling banyak responden berada pada kategori kecemasan ringan yaitu 150 responden (82,9%). Kecemasan dalam menghadapi dunia kerja adalah salah satu kondisi yang di alami oleh siswa SMK. Dukungan sosial yang diberikan teman sebaya akan membantu siswa untuk terhindar dari stress dan tekanan dari lingkungan sekolah, sehingga siswa mampu beradaptasi untuk mempersiapkan diri memasuki dunia kerja. Dukungan sosial dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan yang dialami dalam menghadapi dunia kerja (Slebarska et al, 2011).

Tingkat kecemasan pada penelitian di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang menunjukan bahwa sebagian kecil responden dengan dukungan sosial teman sebaya yang baik memiliki tingkat kecemasan yang berat yaitu sejumlah 3 responden (75,5%) dan responden dengan dukungan sosial teman sebaya yang cukup memiliki tingkat kecemasan yang berat yaitu sejumlah 1 responden (25,5%). Kecemasan dalam kategori berat pada remaja walaupun memiliki dukungan sosial yang baik ataupun cukup dipengaruhi oleh faktor tipe kepribadian, dan harga diri dan jenis kelamin. Tipe kepribadian introvert mempengaruhi interaksi antara

remaja dengan teman sebayanya. Kepribadian yang cenderung tertutup dan dan sukar bergaul dengan orang lain menyebabkan tingkat kecemasan yang dialami remaja pada tipe kepribadian ini berada pada kategori berat walaupun dukungan sosial teman sebaya yang diterima berada pada kategori baik atau cukup. Tipe kepribadian introvert berpengaruh terhadap penerimaan remaja dalam memilih teman sebayanya (Dewi, 2016). Faktor selanjutnya yang juga mempengaruhi yaitu harga diri remaja.

Harga diri juga dapat mempengaruhi keberhasilan remaja dalam hubungan sosial dengan teman sebayanya. Faktor harga diri remaja yang tergolong rendah sering ditunjukkan dengan sikap pada teman sebaya seperti sulit akrab, merasa malu, takut untuk meminta bantuan dan memilih- milih teman bermain sehingga remaja lebih mudah memiliki masalah yang dapat memunculkan kecemasan walaupun dukungan yang diperoleh berada pada kategori baik ataupun cukup. (Simanjuntak et al, 2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan harga diri. Faktor selanjutnya yang juga mempengaruhi yaitu jenis kelamin.

Hasil data penelitian di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang didapatkan bahwa sebagian kecil responden perempuan memiliki tingkat kecemasan berat yaitu 4 responden (2,2%). Remaja perempuan yang memiliki tingkat kecemasan berat walaupun mendapatkan dukungan sosial teman sebaya yang baik atau cukup dikarenakan kecemasan yang

dialami oleh remaja perempuan berhubungan dengan kesiapan dalam menghadapi perubahan pada masa pubertas. Faktor hormonal, tingkat percaya diri yang rendah dan emosional yang labil menyebabkan remaja perempuan tidak dapat mengontrol tingkat kecemasan yang dialaminya. (Wulandari et al., 2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan teman sebaya dengan kecemasan remaja putri dalam menghadapi perubahan fisik pada masa pubertas.

## **6.2. Implikasi Keperawatan**

### **6.2.1. Perkembangan teori keperawatan**

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja yang menunjukkan bahwa dengan dukungan sosial teman sebaya yang semakin tinggi maka tingkat kecemasan pada remaja akan semakin ringan dan begitupun sebaliknya. Untuk menghindari dampak kesehatan yang lebih lanjut akibat kecemasan pada remaja, faktor resiko penyebab kecemasan harus dikelola sejak awal. Hal tersebut dapat dijadikan alternatif untuk mempertahankan dukungan yang sudah baik dalam penurunan resiko kecemasan seperti dukungan instrumental dan emosional, serta meningkatkan dukungan sosial terutama dukungan penghargaan dan informasi. Penelitian ini juga dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan dalam dunia keperawatan tentang hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan secara umum.

### 6.2.2. Perkembangan praktik keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan secara holistik pada klien untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Perawat bisa mengenalkan faktor-faktor utama yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan menginformasikan kepada orang tua dan pihak sekolah tentang pentingnya selalu memberikan arahan dan bimbingan kepada remaja.

Perawat pada setting komunitas juga dapat bekerjasama dengan pihak sekolah dengan melibatkan remaja sebagai kader untuk memantau kesehatan remaja melalui posyandu remaja.

### 6.3. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan yang dapat dijadikan sebagai acuan atau saran guna perbaikan untuk penelitian selanjutnya :

1. Dalam penelitian ini masih terdapat faktor-faktor lain yang belum dikendalikan atau dikontrol oleh peneliti seperti karakteristik pribadi yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu tipe kepribadian dan harga diri.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas tentang kesimpulan penelitian dan saran bagi perbaikan implikasi tentang dukungan sosial teman sebaya dan tingkat kecemasan pada remaja.

#### 7.1. Kesimpulan

1. Dukungan sosial teman sebaya di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 137 responden (75,7 %)
2. Tingkat kecemasan pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang sebagian besar dalam kategori cemas ringan yaitu 150 responden (82,9%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang dengan nilai p value  $0,017 < \alpha 0,05$ .

#### 7.2. Saran

##### A. Bagi peneliti selanjutnya

1. Peneliti selanjutnya disarankan melihat variable-variable lain seperti hubungan keluarga dan sekolah, tipe kepribadian, dan interaksi sosial teman sebaya.
2. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode penelitian yang lain seperti quasi experiment terhadap kecemasan pada remaja.
3. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, sehingga diperoleh gambaran kejadian kecemasan

yang lebih menyeluruh dan lengkap.

### **B. Bagi institusi dan keluarga**

Hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang, maka diperlukan kerja sama dalam penyusunan kebijakan dan evaluasi perkembangan remaja antara penyelenggara pendidikan di sekolah dan orangtua siswa, sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan di sekolah. Pihak sekolah khususnya Bimbingan konseling (BK) perlu memberikan penyuluhan dan konseling terkait manajemen stress dan manajemen kecemasan baik berupa kongnitif, afektif dan psikomotor pada remaja di lingkup individu ataupun kelompok untuk meningkatkan kesehatan jiwa remaja dan mengurangi dampak dari kecemasan pada remaja.

### **C. Bagi siswa/siswi**

Untuk mengatasi atau mencegah kecemasan pada remaja diperlukan adanya kegiatan yang dapat menunjang kebijakan yang telah dibentuk antara lain :

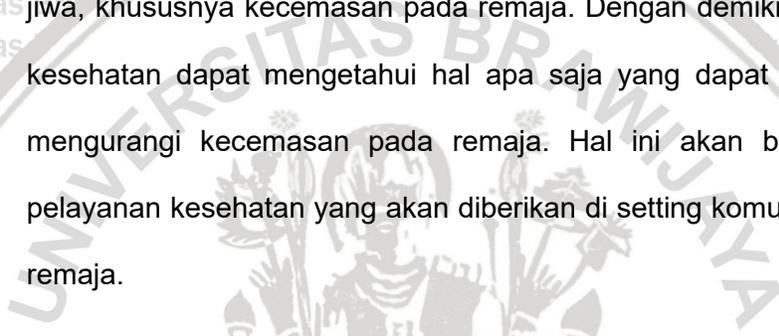
1. Melibatkan langsung siswa/siswi secara langsung dalam satu kelompok (peer group) kesehatan jiwa remaja, yang mendiskusikan tentang kecemasan pada remaja dan dukungan sosial teman sebaya.
2. Membuat gambar dan poster tentang pencegahan kecemasan pada remaja.
3. Bermain peran atau drama yang berhubungan dengan dukungan

sosial teman sebaya untuk mencegah kecemasan pada remaja.

4. Berbagi cerita dengan orang tua ataupun guru konseling tentang masalah atau kendala yang dihadapi di sekolah.

#### **D. Bagi ilmu pengetahuan**

Institusi kesehatan formal dan informal dapat memasukkan aspek terkait dukungan sosial teman sebaya ke dalam materi ilmu keperawatan jiwa, khususnya kecemasan pada remaja. Dengan demikian calon tenaga kesehatan dapat mengetahui hal apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada remaja. Hal ini akan berdampak pada pelayanan kesehatan yang akan diberikan di setting komunitas khususnya remaja.



## DAFTAR PUSTAKA

Arham, A. B. (2015). Hubungan Antara Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Orientasi Masa Depan Remaja Di Bidang Pekerjaan Pada Peserta Didik Kelas Xi Di Smk Negeri 11 Malang, 1–10.

Atikasuri, M., Mediani, H. S., & Fitria, N. (2018). Tingkat Kecemasan pada Andikpas Usia 14-18 Tahun Menjelang Bebas Description of Anxiety Disorder among Inmate 14 – 18 Years Old Pre Release. *Journal of Nursing Care*, 1(1), 78–84.

Baldwin, D. S., Anderson, I. M., Nutt, D. J., Bandelow, B., Boer, J. A. Den, David, M., ... Lidbetter, N. (2014). Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders , post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder : A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 28(5), 4–12.

Bulkhaini, D. (2015). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Sbmpn, 1–19.

Cahyady, E., Mursyidah, & Melysa. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Kecemasan Menjelang Ujian Nasional Pada Siswa Kelas XII SMA Negeri 4 Banda Aceh Tahun 2017. *Jurnal Aceh Medika*, 2(1), 37–42.

Cavanaugh, A. M., & Buehler, C. (2015). Adolescent loneliness and social anxiety: The role of multiple sources of support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 33(2), 149–170.

Chairina, R. L., Mardijana, A., & Kusuma, I. F. (2012). Kecerdasan dan Kecemasan pada Siswa Berhubungan Kuat Menjelang Ujian Akhir Semester ( A Strong Relation Between Intelligence and Anxiety of Students Towards Final Semester Exam ).

Desmita. (2015). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Dewi, N. K. (2016). Perbedaan Penerimaan Teman Sebaya Antara Siswa Yang Berkepribadian Ekstrovert Dan Introvert Pada Siswa Smk Negeri 1 Madiun Tahun Pelajaran 2010/2011. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 1(1), 1–20.

Etiafani, & Listiara, A. (2015). Self-Regulated Learning Dan Kecemasan Akademik Pada Siswa Smk. *Jurnal Empati*, 4(4), 144–149.

Faradina Khoirunnisa, Fauziyah, J. A. (2015). Dalam Menghadapi Dunia Kerja Pada Mahasiswa S1 Tingkat Akhir. *Jurnal Empati*, 4(4), 255–261.

Grills, A. E., Ollendick, T. H., Grills, A. E., & Ollendick, T. H. (2010). Peer Victimization , Global Self-Worth , and Anxiety in Middle School Children and Anxiety in Middle School Children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(1), 59–68.

Hamilton. (1993). Hamilton Anxiety Rating Scale ( HAM-A ) Reference : Hamilton M . The assessment of anxiety states by rating . Br J Med Psychol 1959 ; Additional references, 61(4), 81–82.

Hidayah, N., & Atmoko, A. (2014). *Landasan Sosial Budaya dan Psikologis Pendidikan*. Malang: Gunung samudera.

Hidayati, E., & Nurwanah, N. (2019). Tingkat kecemasan terhadap prestasi akademik pengurus ikatan mahasiswa muhammadiyah. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 13–19.

Hidayatullah, R. Maulana, Noviekayati, I., & Saragih, S. (2018). Efektivitas Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Untuk Menurunkan Kecemasan Santri Baru Ditinjau Dari Tipe Kepribadian. *Journal Psikosains*, 13(2), 144–156.

Hilmi, M. S. (2014). Pengaruh Dukungan Sosial Teman Sebaya terhadap Motivasi Berprestasi Siswa SMKN II Malang.

Hussain, S., & Hussain, Y. (2015). psychological problems of adolescents of broken and intact families in gilgit: a comparative study. *Journal of Clinical Psychology*, 14(1), 41–51.

Jena, S., & Mohanty, N. (2015). Understanding mental health of adolescents : An empirical study on school students. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6(10), 968–972.

Kar, S. (2017). Academic stress as a determinant of academic achievement, 11(1).

Keliat, B. A. (2013). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Kurtovic, A., & Zivkovic, K. (2018). The Role Of Parental Acceptance And Rejection , Trait Anxiety And Coping With Adolescent Depression. *Československá Psychologie*, 62(1), 32–47.

Kyle, T., & Carman, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.

L.Wong, D. (2013). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Laela, S., & Wahyuni, E. (2018). Hubungan riwayat ansietas di keluarga terhadap ansietas mahasiswa tingkat I dalam mempertahankan beasiswa di akper manggala husada. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 1, 15–30.

Ledford, H. (2018). Coming Of Age, 554, 425.

Lesmana, H., Hasriana, & Febrianti, S. (2016). Analisis Komparatif Hasil Studi Mahasiswa Latar Belakang Smk Dan Sma Di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 14(1), 18–31.

Mamuaya, M. H., Kandou, L. F. J., & Elim, C. (2016). Gambaran tingkat kecemasan dengan pengukuran TMAS dan prestasi belajar siswa perempuan dan laki-laki kelas 1 SMA Negeri 1 Kawangkoan Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran

- Universitas Sam Ratulangi Manado terhadap kondisi stres atau konflik . *Jurnal E-Clinic*, 4(2).
- Mousavi, S. E., Low, wah yun, & Hashim, aili hanim. (2016). Perceived Parenting Styles and Cultural Influences in Adolescent ' s Anxiety: A Cross-Cultural Comparison. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2102–2110.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Ohannessian, christine Mc. (2015). Anxiety and Substance Use during Adolescence, 35(4), 418–425.
- Pao, M., & Bosk, A. (2011). Anxiety In Medically Ill Children / Adolescents, 49(28), 40–49.
- Paundra Kartika Permata Sari, E. S. I. (2016). Hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan resiliensi akademik pada mahasiswa tingkat akhir jurusan x fakultas teknik universitas diponegoro. *Jurnal Empati*, 5(April), 177–182.
- Pratama, D. W., & Rusmawati, D. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Motivasi Belajar Dalam Program Sekolah Lima Hari Di Sman 5 Semarang. *Jurnal Empati*, 6(4), 231–235.
- Rahman, R. R. (2017). Kesiapan kerja, kematangan karir dan kecemasan dalam menghadapi dunia kerja siswa sekolah menengah kejuruan, 1–20.
- Rahmawati, S. nuzulia. (2017). Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Pada Siswa Smk Muhammadiyah Karanganyar, 1–12.
- Rodriguez, K. A. O., & Kendall, P. C. (2015). Suicidal Ideation in Anxiety-Disordered Youth: Identifying Predictors of Risk. *Journal Clin Child Adolesc Psychol*, 43(1), 51–62.
- Rooney, D. M. (2012). Measuring Medical Student Anxiety Toward the Male Genitourinary Rectal Examination. *University of Illinois*, 1–9.
- Saifudin, M., & Wijaya, P. (2016). Pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan remaja putra (13-15 tahun). *Journals of Ners Community*, 07(01), 21–32.
- Saputri, fenika aulia permatasari. (2016). Tingkat Kecemasan Remaja Putri Yang Mengalami Masa Pubertas Di Smp Negeri 1 Selorejo Kabupaten Blitar ( The Anxiety Level of Adolescent on Puberty at SMP Negeri 1 Selorejo District Blitar ). *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 3(3), 298–303.
- Sarafino. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial interactions*. USA: Jhon wiley & Sons.
- Sarwono, S. W. (2016). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali pers.
- Savitri, W., Fidayanti, N., & Subiyanto, P. (2016). terapi musik dan tingkat kecemasan

- pasien preoperasi. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), 1–6.
- Schwarzer, R., & Schulz, U. (2013). Berlin Social Support Scales (BSSS) Measurement Instrument Database for the Social Science.
- Seema, G. B., & G, V. K. (2017). Self-Esteem and Social Anxiety in Adolescent Students. *Journal of Psychosocial Research*, 12(2), 247–254.
- Simanjuntak, L. E., & Indrawati, E. S. (2019). Hubungan Antara Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Harga Diri Pada Siswi Kelas Xii Sma Kristen Terang Semarang.
- Slebarska, K., Moser, K., & Gunnesch-Luca, G. (2011). unemployment, social support, individual resources, and job search behavior. *SelingJournal of Employment Coun*, 46(4), 159–170.
- Sulistiya, F. (2016). Pengaruh Tingkat Kecerdasan Intelektual Dan Kecerdasan Emosional Terhadap Prestasi Belajar Pendidikan Jasmani, Olahraga Dan Kesehatan Pada Siswa Di Smp N 15 Yogyakarta.
- Susanti, isza gita, & Wulanyani, N. made swasti. (2019). Pengaruh dukungan sosial teman sebaya dan kontrol diri terhadap perundungan ( bullying ) pada remaja awal di Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 6(2), 1187–1197.
- Videbeck. (2008). *Buku Ajar keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- W. Stuart, G., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Indonesia*. Jakarta: Elsevier.
- Walasary, S. A., Dundu, A. E., & Kaunang, T. (2015). Tingkat Kecemasan Pada Siswa Kelas Xii Sma Negeri 5 Ambon Dalam Menghadapi Ujian Nasional. *Jurnal E-Clinic*, 3(1).
- Widowati, F. S. (2018). Hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan penerimaan diri remaja panti asuhan. *Journal Departemen of Pyschology*, (10), 161–169.
- Widyaningrum, D. A., & Sari, D. I. P. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Menghadapi Premenstrual Syndrome (PMS) Dian. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 22–30.
- Windarwati, H. D. (2013). *Penatalaksanaan Keperawatan Jiwa pada Pasien Anxietas*. Malang: CV citra malang.
- Wiryani, I., & Wardani, I. Y. (2016). Ansietas Menghadapi Ujian Nasional Pada Siswa Smp Dan Sma. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), 1–7.
- Woods, R., & Pooley, J. A. (2015). A review of intervention programs that assist the transition for adolescence into high school and the prevention of mental health problems. *International Jurnal of Child and Adolescent Health*, 8(2), 97–108.
- Wulandari, P., Kustriyani, M., & Fiyanti, A. (2018). Hubungan Dukungan Teman

Sebayu Dengan Kecemasan Remaja Putri Dalam Menghadapi Perubahan Fisik Pada Masa Pubertas Kelas VIII Di SLTPN 31 Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 1(1), 1-5.

