

PREVALENSI KECEMASAN DAN PERILAKU BERISIKO PADA REMAJA SMP DI GALESONG UTARA

Nurlaila Fitriani^{1*}, Wafiq Aulia Ramadhani², Eva Febrianti³, Iwan Suryadi⁴

¹Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia;

^{2,3}Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia;

⁴Jurusan Kesehatan Lingkuagn, Poltekkes Kemenkes Makassar, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia;

*corresponding author: nurlaila.fitriani@unhas.ac.id

Abstract

Anxiety is a psychological condition that is often a common problem for adolescent well-being. Adolescence is a phase of identity search that is vulnerable to negative behavior and anxiety disorders. This study aims to determine the overview of anxiety levels and deviant behavior among junior high school adolescents in Galesong Utara District, South Sulawesi Province. This research used a descriptive method with a cross-sectional design. A sample of 104 adolescents was selected from a population of 410 using the Slovin formula with a 5% margin of error. Data collection was carried out using the DASS-21 questionnaire and analyzed descriptively. The majority of adolescents did not experience anxiety (54.8%), while those who experienced mild, moderate, severe, and very severe anxiety accounted for 7.7%, 21.2%, 9.6%, and 6.7%, respectively. A small proportion showed deviant behavior, namely having consumed alcoholic beverages (3.8%), used medication without being sick (4.8%), and smoked (5.8%). As many as 7.7% of the respondents' parents had a history of consuming alcoholic beverages. The majority of junior high school students in North Galesong do not experience anxiety. Nevertheless, a small minority exhibited deviant behavior, indicating the need for selective attention to these at-risk groups.

Keyword: Adolescent; Anxiety; Junior High School Students

Abstrak

Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang sering menjadi permasalahan umum bagi kesejahteraan remaja. Masa remaja adalah fase pencarian jati diri yang rentan terhadap perilaku negatif dan gangguan kecemasan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan perilaku menyimpang pada remaja Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Galesong Utara, Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain cross sectional. Sampel berjumlah 104 remaja dipilih dari populasi 410 remaja menggunakan rumus Slovin dengan toleransi kesalahan 5%. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner DASS-21 dan dianalisis secara deskriptif. Sebagian besar remaja tidak mengalami kecemasan (54,8%), sementara yang mengalami kecemasan ringan, sedang, berat, dan sangat berat masing-masing sebesar 7,7%, 21,2%, 9,6%, dan 6,7%. Sebagian kecil menunjukkan perilaku menyimpang, yaitu pernah mengonsumsi minuman keras (3,8%), mengonsumsi obat-obatan tanpa indikasi sakit (4,8%), dan merokok (5,8%). Sebanyak 7,7% orang tua responden memiliki riwayat konsumsi minuman keras. Mayoritas remaja SMP di Galesong Utara tidak mengalami kecemasan. Meskipun demikian, terdapat minoritas kecil yang menunjukkan perilaku menyimpang, mengindikasikan perlunya perhatian selektif terhadap kelompok berisiko tersebut.

Kata kunci: Kecemasan; Remaja; Siswa Sekolah Menengah Pertama

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode transisi perkembangan yang kritis antara masa kanak-kanak dan dewasa, ditandai dengan perubahan yang signifikan dalam aspek biologis, kognitif, psikososial, dan emosional. Periode ini, yang sering disebut sebagai masa "storm and stress", menghadirkan berbagai tantangan dan tekanan yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis individu. Menurut World Health Organization (WHO), remaja didefinisikan sebagai individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun, sebuah periode dimana seseorang mengalami perkembangan pesat baik secara fisik maupun mental^[1]. Pada fase inilah individu mulai membentuk identitas diri, mengembangkan kemandirian, dan membangun hubungan sosial yang lebih kompleks di luar keluarganya. Proses pencarian jati diri ini seringkali menimbulkan konflik internal dan eksternal yang menjadi sumber stres dan kecemasan^[2].

Kecemasan sendiri merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang ditemui pada remaja di seluruh dunia. Kecemasan bukanlah sekadar perasaan gugup atau khawatir yang biasa, melainkan suatu kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan khawatir, takut, atau nervous yang berlebihan dan persisten, yang dapat mengganggu fungsi sehari-hari. Dalam taraf yang normal, kecemasan dapat berfungsi sebagai mekanisme adaptif yang memperingatkan individu tentang adanya bahaya dan mempersiapkan tubuh untuk merespons. Namun, ketika intensitas, durasi, dan frekuensinya menjadi tidak proporsional dengan ancaman yang ada, kecemasan berubah menjadi gangguan yang dapat melumpuhkan^[3].

Prevalensi gangguan kecemasan pada remaja menunjukkan angka yang mengkhawatirkan secara global. Data dari Systematic Review dan meta-analisis oleh

Polanczyk menunjukkan bahwa tingkat prevalensi gangguan kecemasan pada anak dan remaja di seluruh dunia adalah sekitar 6,5%^[4]. Sementara itu, penelitian yang dilakukan di Indonesia, khususnya Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) mengungkapkan temuan yang lebih mencengangkan, dimana satu dari tiga remaja di Indonesia dilaporkan memiliki masalah kesehatan mental, dengan gangguan cemas dan depresi menempati porsi yang signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa masalah kesehatan mental, khususnya kecemasan, merupakan beban kesehatan masyarakat yang serius dan memerlukan perhatian yang mendesak^[5].

Berbagai bentuk kecemasan dapat muncul pada remaja. Berdasarkan DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition), beberapa tipe gangguan kecemasan yang umum dijumpai pada remaja antara lain Generalized Anxiety Disorder (GAD) atau gangguan kecemasan menyeluruh yang ditandai dengan kekhawatiran berlebihan dan tidak terkendali terhadap berbagai aspek kehidupan sehari-hari^[6]. Panic Disorder atau gangguan panik yang ditandai dengan serangan panik yang datang secara tiba-tiba dan berulang, serta berbagai fobia spesifik, termasuk fobia sosial (social anxiety disorder) yang merupakan ketakutan intens terhadap situasi sosial yang dapat menyebabkan penghindaran^[7-8]. Jika tidak diidentifikasi dan ditangani secara dini, kondisi-kondisi ini tidak hanya menyebabkan penderitaan emosional tetapi juga dapat memiliki dampak jangka panjang yang merugikan, seperti penurunan performa akademik, kesulitan dalam hubungan sosial, peningkatan perilaku berisiko, dan bahkan dapat berkembang menjadi gangguan mental yang lebih parah di masa dewasa^[9].

Konteks lokal dan sosio-kultural

Indonesia, khususnya di daerah seperti Galesong Utara di Sulawesi Selatan, menambah lapisan kompleksitas tersendiri. Faktor-faktor seperti tingkat ekonomi, pendidikan orang tua, dinamika keluarga, dan tekanan sosial dapat memengaruhi kerentanan remaja terhadap kecemasan. Remaja dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah seringkali menghadapi stresor kronis seperti ketidakstabilan finansial, akses terbatas terhadap layanan kesehatan mental, dan harapan untuk berkontribusi secara ekonomi, yang semuanya dapat menjadi pemicu kecemasan^[10-11]. Namun, menariknya, temuan awal dari penelitian ini justru menunjukkan gambaran yang berbeda, dimana kecemasan berat justru ditemukan pada kelompok remaja dengan latar belakang ekonomi yang lebih mampu, yang memerlukan analisis dan diskusi yang mendalam.

Selain itu, kecemasan pada remaja seringkali tidak terlihat secara kasat mata dan termanifestasi dalam berbagai bentuk perilaku, termasuk perilaku menyimpang atau kenakalan remaja. Perilaku seperti merokok, mengonsumsi minuman keras (seperti "ballo" yang khas di daerah Sulawesi), dan penyalahgunaan obat-obatan dapat menjadi mekanisme koping yang maladaptif untuk mengatasi perasaan cemas, stres, dan tekanan emosional yang tidak tertahankan^[12]. Penelitian di Indonesia juga mengonfirmasi adanya hubungan antara masalah kesehatan mental dengan berbagai faktor sosiodemografi, termasuk latar belakang keluarga dan pendidikan orang tua^[13].

Sayangnya, stigma yang masih kuat terkait kesehatan mental di banyak masyarakat Indonesia, termasuk mungkin di daerah Galesong Utara, menyebabkan banyak remaja yang memendam sendiri perasaan cemas mereka dan enggan untuk mencari pertolongan. Mereka mungkin menganggap kondisi tersebut sebagai aib atau kelemahan pribadi yang

tidak perlu diungkapkan, sehingga menciptakan hambatan komunikasi yang signifikan baik dengan keluarga maupun tenaga profesional^{[6],[8]}. Hal ini semakin memperparah kondisi dan mempersulit proses pemulihan.

Oleh karena itu, penelitian ini menjadi sangat relevan dan penting untuk dilakukan. Pemetaan yang komprehensif mengenai gambaran kecemasan dan kaitannya dengan perilaku menyimpang pada populasi remaja spesifik di Galesong Utara akan memberikan data dasar yang sangat berharga. Data ini dapat digunakan oleh pemangku kepentingan setempat, termasuk dinas kesehatan, dinas pendidikan, serta para praktisi kesehatan mental untuk mengembangkan program intervensi dan promosi kesehatan mental yang tepat sasaran, efektif, dan sensitif secara kultural. Program tersebut dapat dirancang untuk tidak hanya menangani remaja yang sudah menunjukkan gejala tetapi juga untuk membangun ketahanan mental (resilience) dan literasi kesehatan mental sejak dini, sehingga remaja dapat melewati fase perkembangan mereka dengan lebih sehat dan optimal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif mengenai tingkat kecemasan dan perilaku menyimpang pada remaja Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kecamatan Galesong Utara, Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan. Dengan menggunakan metode deskriptif dan instrumen DASS-21, penelitian ini berupaya untuk mengukur prevalensi kecemasan, mengidentifikasi faktor-faktor demografi yang mungkin terkait, serta melihat korelasi awal dengan perilaku berisiko seperti konsumsi alkohol, obat-obatan, dan merokok. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi katalis bagi upaya-upaya lebih lanjut dalam meningkatkan kesehatan mental remaja di daerah tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross-sectional untuk menggambarkan tingkat kecemasan dan perilaku menyimpang pada remaja di wilayah studi. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2024 di SMPN 2 Takalar, Kecamatan Galesong Utara, Kabupaten Takalar, Provinsi Sulawesi Selatan, yang dipilih secara purposive karena merepresentasikan populasi remaja di wilayah pesisir. Populasi penelitian berjumlah 410 remaja, dengan sampel sebanyak 104 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan toleransi kesalahan 5% melalui teknik simple random sampling. Kriteria inklusi meliputi remaja berusia 10-19 tahun yang bersedia berpartisipasi dan mampu memahami bahasa Indonesia, sementara kriteria eksklusi mencakup penolakan berpartisipasi dan adanya gangguan kognitif berat.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari dua bagian: data demografi dan instrumen DASS-21 untuk mengukur gejala kecemasan. Secara spesifik, hanya 7 item dari sub-skala kecemasan yang dianalisis dengan skala Likert 4 poin (0-3) yang kemudian diklasifikasikan menjadi empat kategori: normal (0-7), ringan (8-9), sedang (10-14), dan berat (15+). Proses pengambilan data dilakukan secara offline di sekolah melalui pengisian kuesioner mandiri oleh responden yang diawasi oleh peneliti. Data yang terkumpul dianalisis secara statistik deskriptif univariat menggunakan IBM SPSS Statistics versi 26 dan disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin (No. 252/UN4.14.1/TP.01.02/2024) dan dilaksanakan sesuai prinsip Deklarasi Helsinki. Seluruh responden dan orang

tua/wali memberikan informed consent sebelum berpartisipasi dengan jaminan kerahasiaan identitas.

HASIL

Pada tabel 1 didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (60,6%), berusia 13 tahun (54,8%), berasal dari kelas VII (61,5%), status orang tua responden masih menikah (93,3%). Sebagian besar responden melaporkan pekerjaan ayah sebagai buruh (27,9%), status pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) (87,5%), pendidikan terakhir orang tua baik ayah dan ibu yaitu SMA (40,4%) dan (33,7%), responden tinggal bersama kedua orang tua (88,5%), pendapatan orang tua di bawah Rp. 3.384.876 (82,7%), dan memiliki hubungan yang baik dengan orang tua mereka (96,2%). Sebagian kecil responden (3,8%) pernah minum alkohol atau ballo. terdapat (4,8%) pernah mengonsumsi obat-obatan meski tidak sakit. Didapatkan pula 5,8% responden pernah merokok dan sebanyak (7,7%) orang tua responden memiliki riwayat konsumsi alkohol atau minuman keras. Sebagian besar remaja tidak mengalami kecemasan (54,8%). Namun, data juga menunjukkan responden yang berada pada tingkat kecemasan ringan dialami sebanyak (7.7%) dan kecemasan sedang (21.2%). Selain itu, terdapat sejumlah kecil responden yang mengalami kecemasan pada tingkat yang lebih serius. Sebanyak (9.6%) berada dalam kategori berat dan (6.7%) mengalami kecemasan sangat berat.

Pada tabel 2 didapatkan responden perempuan cenderung memiliki proporsi lebih tinggi pada kecemasan sedang (13,5%), berat (6,7%), dan sangat berat (5,8%) dibandingkan laki-laki. Mayoritas responden yang berada pada kategori normal yaitu usia 13 tahun (33,7%), berada pada kelas VII (37,5%), dan dengan status orang tua menikah (51,0%).

Tabel 1. Karakteristik demografi responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41	39.4
Perempuan	63	60.6
Usia		
12 tahun	10	9.6
13 tahun	57	54.8
14 tahun	31	29.8
16 tahun	5	4.8
16 tahun	1	1.0
Kelas		
VII	64	61.5
VIII	37	35.6
IX	3	2.9
Status Pernikahan Orang tua		
Menikah	97	93.3
Cerai Hidup	6	5.8
Cerai Mati	1	1.0
Pekerjaan Ayah		
ASN	7	6.7
Wiraswasta	27	26.0
Wirausaha	5	4.8
Petani	14	13.5
Buruh	29	27.9
Nelayan	21	20.2
Tidak bekerja	1	1.0
Pekerjaan Ibu		
ASN	5	4.8
Wiraswasta	2	1.9
Wirausaha	5	4.8
Petani	1	1.0
IRT	91	87.5
Pendidikan Terakhir Ayah		
Tidak sekolah	3	2.9
SD	28	26.9
SMP	22	21.2
SMA	42	40.4
Diploma/Sarjana	9	8.7
Pendidikan Terakhir Ibu		
Tidak sekolah	1	1.0
SD	31	29.8
SMP	26	25.0
SMA	35	33.7
Diploma/Sarjana	11	10.6
Tinggal Bersama		
Kedua orang tua	92	88.5
Salah satu orang tua	5	4.8
Keluarga lain	7	6.7
Pendapatan Orang Tua Perbulan		
< Rp. 3.384.876	86	82.7
≥ Rp. 3.384.876	18	17.3
Berhubungan baik dengan orang tua		
Ya	100	96.2
Tidak	4	3.8
Pernah Minum Ballo atau Minuman Keras		
Ya	4	3.8
Tidak	100	96.2

Pernah Minum Obat-Obatan Walaupun Tidak Sedang Sakit		
Ya	5	4.8
Tidak	99	95.2
Merokok		
Ya	6	5.8
Tidak	98	94.2
Riwayat Orang Tua Mengonsumsi Alkohol/Ballo/Minuman Keras		
Ya	8	7.7
Tidak	96	92.3
Tingkat Kecemasan		
Normal	57	54.8
Ringan	8	7.7
Sedang	22	21.2
Berat	10	9.6
Sangat Berat	7	6.7

Terdapat (1.0%) responden dengan orang tua cerai hidup mengalami kecemasan berat. Mayoritas ayah bekerja sebagai buruh (14,4%) dan wiraswasta (12,5%), keduanya cukup banyak dalam kategori normal. Namun, anak dari ayah buruh dan

wiraswasta juga muncul di kategori sedang–berat. Sebagian besar ibu adalah IRT (48,1%) dengan distribusi pada kategori normal. Tetapi juga terdistribusi rata di kategori lainnya (ringan-sangat berat).

Tabel 2. Tabulasi Silang Karakteristik Demografi dengan Kecemasan

Karakteristik Responden	Kecemasan				
	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
Jenis Kelamin					
Laki-laki	25 (24.0)	4 (3.8)	8 (7.7)	3 (2.9)	1 (1.0)
Perempuan	32 (30.8)	4 (3.8)	14 (13.5)	7 (6.7)	6 (5.8)
Usia					
12 tahun	6 (5.8)	1 (1.0)	2 (1.9)	1 (1.0)	0 (0.0)
13 tahun	35 (33.7)	4 (3.8)	10 (9.6)	5 (4.8)	3 (2.9)
14 tahun	12 (11.5)	3 (2.9)	9 (8.7)	4 (3.8)	3 (2.9)
15 tahun	3 (2.9)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (1.0)
16 tahun	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Kelas					
VII	39 (37.5)	5 (4.8)	12 (11.5)	5 (4.8)	3 (2.9)
VIII	17 (16.3)	3 (2.9)	9 (8.7)	5 (4.8)	3 (2.9)
IX	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (1.0)
Status Pernikahan Orang tua					
Menikah	53 (51.0)	6 (5.8)	22 (21.2)	9 (8.7)	7 (6.7)
Cerai Hidup	3 (2.9)	2 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)
Cerai Mati	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Pekerjaan Ayah					
ASN	4 (3.8)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	2 (1.9)
Wiraswasta	13 (12.5)	3 (2.9)	5 (4.8)	4 (3.8)	2 (1.9)
Wirausaha	3 (2.9)	0 (0.0)	2 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
Petani	10 (9.6)	2 (1.9)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (1.0)
Buruh	15 (14.4)	2 (1.9)	7 (6.7)	3 (2.9)	2 (1.9)
Nelayan	12 (11.5)	1 (1.0)	6 (5.8)	2 (1.9)	0 (0.0)
Tidak bekerja	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)
Pekerjaan Ibu					
ASN	3 (2.9)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (1.0)

Wiraswasta	2 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Wirausaha	2 (1.9)	1 (1.0)	0 (0.0)	2 (1.9)	0 (0.0)
Petani	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
IRT	50 (48.1)	7 (6.7)	20 (19.2)	8 (7.7)	6 (5.8)
Pendidikan Terakhir Ayah					
Tidak sekolah	1 (1.0)	0 (0.0)	2 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
SD	16 (15.4)	1 (1.0)	8 (7.7)	2 (1.9)	1 (1.0)
SMP	13 (12.5)	2 (1.9)	3 (2.9)	3 (2.9)	1 (1.0)
SMA	22 (21.2)	5 (4.8)	8 (7.7)	4 (3.8)	3 (2.9)
Diploma/Sarjana	5 (4.8)	0 (0.0)	1 (1.0)	1 (1.0)	2 (1.9)
Pendidikan Terakhir Ibu					
Tidak sekolah	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
SD	19 (18.3)	2 (1.9)	7 (6.7)	1 (1.0)	2 (1.9)
SMP	12 (11.5)	3 (2.9)	7 (6.7)	4 (3.8)	0 (0.0)
SMA	21 (20.2)	3 (2.9)	3 (2.9)	5 (4.8)	3 (2.9)
Diploma/Sarjana	4 (3.8)	0 (0.0)	5 (4.8)	0 (0.0)	2 (1.9)
Tinggal Bersama					
Kedua orang tua	51 (49.0)	7 (6.7)	21 (20.2)	7 (6.7)	6 (5.8)
Salah satu orang tua	3 (2.9)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)
Keluarga lain	3 (2.9)	0 (0.0)	1 (1.0)	2 (1.9)	1 (1.0)
Pendapatan Orang Tua					
Perbulan					
< Rp. 3.384.876	51 (49.0)	6 (5.8)	18 (17.3)	7 (6.7)	4 (3.8)
≥ Rp. 3.384.876	6 (5.8)	2 (1.9)	4 (3.8)	3 (2.9)	3 (2.9)
Berhubungan baik dengan orang tua					
Ya	56 (53.8)	8 (7.7)	20 (19.2)	9 (8.7)	7 (6.7)
Tidak	1 (1.0)	0 (0.0)	2 (1.9)	1 (1.0)	0 (0.0)
Pernah Minum Ballo atau Minuman Keras					
Ya	3 (2.9)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Tidak	54 (51.9)	8 (7.7)	21 (20.2)	10 (9.6)	7 (6.7)
Pernah Minum Obat-Obatan Walaupun Tidak Sedang Sakit					
Ya	4 (3.8)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Tidak	53 (51.0)	8 (7.7)	21 (20.2)	10 (9.6)	7 (6.7)
Merokok					
Ya	2 (1.9)	1 (1.0)	1 (1.0)	1 (0.0)	1 (1.0)
Tidak	55 (52.9)	7 (6.7)	21 (20.2)	9 (8.7)	6 (5.8)
Riwayat Orang Tua Mengonsumsi Alkohol/Ballo/Minuman Keras					
Ya	5 (4.8)	0 (0.0)	3 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
Tidak	52 (50.0)	8 (7.7)	19 (18.3)	10 (9.6)	7 (6.7)

Kecemasan sedang (7,7%) , berat (3,8%), dan sangat berat (2,9%) sebagian besar dialami oleh responden yang ayahnya memiliki pendidikan terakhir SMA. Pola serupa juga terlihat pada pendidikan terakhir ibu yaitu kecemasan sedang (2,9%) , berat (4,8%), dan sangat berat (2,9%). Sebagian besar responden, baik yang berpendapatan rendah (< Rp. 3.384.876) maupun tinggi (≥ Rp.

3.384.876), berada pada tingkat kecemasan normal. Namun, kecemasan sedang, berat, dan sangat berat secara signifikan ditemukan lebih banyak pada responden dengan pendapatan < Rp. 3.384.876. Anak yang tinggal dengan kedua orang tua dominan normal (49,0%). Yang tinggal dengan salah satu orang tua atau keluarga lain cenderung ada di kategori kecemasan sedang–berat.

Responden yang berhubungan baik dengan orang tua lebih dominan normal (53,8%). Sedangkan responden yang tidak berhubungan baik ditemukan di kategori kecemasan sedang (1,9%) dan berat (1,0%). Sebagian besar responden tidak mengonsumsi alkohol, obat-obatan, atau merokok, dan mereka cenderung berada dalam kategori normal. Mayoritas anak-anak yang orang tuanya memiliki riwayat mengonsumsi alkohol/Ballo/Minuman keras berada dalam kategori kecemasan normal (50,0%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini berhasil mengungkapkan gambaran komprehensif mengenai tingkat kecemasan dan perilaku menyimpang pada remaja SMP di Kecamatan Galesong Utara. Temuan utama penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja (54,8%) berada dalam kategori normal tanpa gejala kecemasan yang signifikan. Namun, terdapat 45,2% remaja yang mengalami berbagai tingkat kecemasan, dengan rincian 7,7% kecemasan ringan, 21,2% kecemasan sedang, 9,6% kecemasan berat, dan 6,7% kecemasan sangat berat. Selain itu, penelitian ini juga mengidentifikasi adanya perilaku menyimpang seperti konsumsi minuman keras (3,8%), penggunaan obat-obatan tanpa indikasi medis (4,8%), dan kebiasaan merokok (5,8%).

Tingginya persentase remaja tanpa gejala kecemasan dalam penelitian ini mungkin mencerminkan efektivitas mekanisme koping dan dukungan sosial yang dimiliki oleh remaja di wilayah studi. Menurut Santrock (2018), remaja yang memiliki hubungan baik dengan keluarga dan dukungan sosial yang adequate cenderung memiliki ketahanan mental yang lebih baik. Temuan ini sejalan dengan data penelitian yang menunjukkan bahwa 96,2% responden melaporkan hubungan yang baik dengan orang tua mereka.

Penelitian oleh Sulistyo dkk juga menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor protektif utama terhadap perkembangan gangguan kecemasan pada remaja^[8].

Namun demikian, adanya 45,2% remaja yang mengalami berbagai tingkat kecemasan tetap memerlukan perhatian serius. Hasil analisis cross-tabulation menunjukkan bahwa kecemasan lebih prevalent pada remaja perempuan lebih tinggi pada kecemasan sedang (13,5%), berat (6,7%), dan sangat berat (5,8%) dibandingkan laki-laki. Temuan ini konsisten dengan penelitian Masjedi dkk yang menjelaskan bahwa perbedaan hormonal dan sosialisasi gender membuat remaja perempuan lebih rentan terhadap gangguan kecemasan^[14]. Perempuan cenderung lebih ekspresif dalam menunjukkan gejala emosional, sementara laki-laki mungkin lebih menyembunyikan kecemasan mereka karena tekanan sosial untuk tampil kuat^[6].

Temuan menarik lainnya adalah distribusi kecemasan berdasarkan kelompok usia. Kecemasan sedang paling banyak ditemukan pada usia 13 tahun (9,6%), sementara kecemasan berat hanya dialami oleh satu responden berusia 13 tahun (4,8%). Hal ini dapat dijelaskan melalui teori perkembangan remaja dimana usia 13-15 tahun merupakan periode puncak dari masa storm and stress, dimana remaja mengalami tekanan akademik dan sosial yang signifikan^[15,16]. Penelitian Setiawati juga menemukan bahwa transisi dari masa kanak-kanak ke remaja menengah seringkali disertai dengan peningkatan gejala kecemasan^[17].

Hasil penelitian mengenai hubungan antara status perkawinan orang tua dan kecemasan menunjukkan bahwa kecemasan sedang (21,2%), berat (8,7%), dan didapatkan kecemasan sangat berat (6,7%) lebih banyak terjadi pada responden dengan orang tua yang masih menikah. Temuan ini berlawanan dengan

intuisi, namun dapat dijelaskan melalui penelitian Cummings & Lopez yang menyatakan bahwa konflik dalam rumah tangga yang tidak harmonis mungkin lebih berdampak negatif daripada perceraian itu sendiri. Remaja yang tinggal dengan orang tua yang sering konflik mungkin mengalami stres yang lebih besar dibandingkan dengan mereka yang orang tuanya telah bercerai tetapi mampu menjaga hubungan yang sehat^[18].

Temuan yang paling menarik dan tidak terduga dalam penelitian ini adalah mengenai hubungan antara status sosial ekonomi dengan tingkat kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ringan dan sedang lebih banyak terjadi pada kelompok pendapatan rendah. Temuan ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi rendah berkorelasi dengan tingkat masalah mental yang lebih tinggi^{[10-11],[19]}.

Beberapa penjelasan mungkin dapat diutarakan untuk memahami temuan ini. Pertama, remaja dari keluarga dengan status ekonomi tinggi mungkin menghadapi tekanan dan ekspektasi yang lebih besar untuk berprestasi akademis dan menjaga reputasi keluarga. Kedua, orang tua dari kalangan ekonomi atas mungkin memiliki waktu yang lebih terbatas untuk berinteraksi dengan anak-anak mereka karena tuntutan karir, sehingga mengurangi dukungan emosional yang tersedia. Ketiga, stigma sosial yang lebih kuat di kalangan menengah atas mungkin menghambat remaja untuk mencari pertolongan untuk masalah mental mereka^{[9], [20]}.

Dalam konteks pendidikan orang tua, penelitian ini menemukan bahwa responden dari ayah dan ibu dengan pendidikan SMA memiliki tingkat kecemasan normal tertinggi (masing-masing 21,2% dan 20,2%). Temuan ini tidak sepenuhnya konsisten dengan penelitian Pandia yang menunjukkan

bahwa gangguan kesehatan mental lebih tinggi pada siswa yang orang tuanya berpendidikan rendah^{[13], [21]}. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh faktor budaya lokal dimana orang tua dengan pendidikan menengah mungkin memiliki ekspektasi yang lebih realistis terhadap anak-anak mereka dibandingkan dengan orang tua berpendidikan tinggi yang mungkin menekankan achievement berlebihan.

Peran hubungan keluarga kembali ditekankan dalam temuan bahwa responden yang tinggal dengan kedua orang tua memiliki tingkat kecemasan normal tertinggi (49,0%). Penelitian Gao dkk serta Yap dkk menegaskan bahwa kehadiran kedua orang tua memberikan stabilitas emosional dan ekonomi yang penting bagi perkembangan remaja. Selain itu, responden yang melaporkan hubungan baik dengan orang tua menunjukkan tingkat kecemasan normal yang lebih tinggi (53,8%), mengkonfirmasi pentingnya quality time dan komunikasi terbuka dalam keluarga^[22,23].

Temuan mengenai perilaku menyimpang menunjukkan prevalensi yang relatif rendah namun tetap mengkhawatirkan. Konsumsi minuman keras (3,8%), penggunaan obat-obatan tanpa indikasi (4,8%), dan merokok (5,8%) dapat dipandang sebagai mekanisme koping maladaptif untuk mengatasi stres dan kecemasan, remaja mungkin menggunakan zat-zat ini sebagai bentuk self-medication untuk mengatasi perasaan negatif yang mereka alami. Penting untuk dicatat bahwa 7,7% orang tua responden memiliki riwayat konsumsi alkohol, yang mungkin mempengaruhi persepsi remaja terhadap normalitas perilaku tersebut.

Implikasi praktis dari penelitian ini menekankan pentingnya program intervensi yang terfokus dan berbasis bukti. Sekolah dapat berperan sebagai front-line service provider dengan mengimplementasikan program mental health literacy dan screening rutin.

Kolaborasi dengan puskesmas setempat untuk menyediakan konseling dan layanan kesehatan mental yang mudah diakses juga sangat penting. Untuk remaja dengan kecemasan berat, rujukan ke profesional kesehatan mental harus diprioritaskan.

Keterbatasan penelitian ini termasuk penggunaan desain cross-sectional yang tidak dapat menentukan hubungan kausal, serta lokasi penelitian yang terbatas pada satu sekolah sehingga membatasi generalisasi temuan. Penelitian lanjutan dengan desain longitudinal dan cakupan wilayah yang lebih luas diperlukan untuk memahami dinamika kecemasan remaja secara lebih komprehensif.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan kontribusi berharga dalam pemahaman tentang kesehatan mental remaja di daerah pesisir Indonesia. Meskipun sebagian besar remaja menunjukkan ketahanan mental yang baik, adanya minoritas yang mengalami kecemasan dan perilaku menyimpang mengindikasikan kebutuhan akan perhatian dan intervensi yang tepat sasaran. Pendekatan holistik yang melibatkan keluarga, sekolah, dan masyarakat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental optimal bagi semua remaja.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa gambaran kecemasan pada remaja SMP di Kecamatan Galesong Utara menunjukkan beberapa temuan penting. Secara umum, sebagian besar remaja (54,8%) berada dalam kategori normal tanpa gejala kecemasan yang signifikan. Namun, terdapat 45,2% remaja yang mengalami berbagai tingkat kecemasan, dengan rincian 7,7% kecemasan ringan, 21,2% kecemasan sedang, 9,6% kecemasan berat, dan 6,7% kecemasan sangat berat. Penelitian ini mengungkap bahwa faktor demografi

berperan penting dalam distribusi kecemasan. Remaja perempuan menunjukkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap kecemasan dibandingkan laki-laki.

Peran keluarga terbukti sebagai faktor protektif yang signifikan. Remaja yang memiliki hubungan baik dengan orang tua dan tinggal dalam lingkungan keluarga yang stabil menunjukkan tingkat ketahanan mental yang lebih baik. Namun, adanya perilaku menyimpang seperti konsumsi minuman keras (3,8%), penggunaan obat-obatan tanpa indikasi medis (4,8%), dan merokok (5,8%) mengindikasikan kebutuhan akan perhatian khusus terhadap kelompok berisiko. Implikasi dari penelitian ini menekankan pentingnya pengembangan program intervensi yang komprehensif dan berbasis bukti, dengan pendekatan yang mempertimbangkan keragaman faktor sosiodemografi dan kebutuhan spesifik remaja di daerah pesisir. Kolaborasi antara sekolah, keluarga, dan layanan kesehatan mental diperlukan untuk menciptakan sistem pendukung yang efektif bagi kesehatan mental remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Santrock JW. Life-Span Development (17th ed.). McGraw-Hill Education. 2018
2. World Health Organization (WHO). Adolescent mental health. 2021. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). 2013. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
4. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A & Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015. 56(3), 345–365.

- <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
5. Wahdi AE, Setyawan A, Putri YA & Wilopo SA. Laporan Penelitian : I - NAHS indonesia National Adolescent Mental Health Survey. 2022.
 6. Duman M and Ozan DY. A comparison of physical anxiety levels in adolescent and young women with polycystic ovary syndrome and in other healthy adolescent and young women in a university hospital, Turkey. *Journal of Health Research*. 2020. 34(6), 515–522. <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2019-0189>.
 7. Rahman A, Austinn A, Anwar I and Taneepanichskul S. Comparing trends of perinatal mortality in two rural areas of Matlab, Bangladesh. *Journal of Health Research*. 2021. 35(1), 39–50. <https://doi.org/10.1108/JHR-06-2019-0123>
 8. Sulistyo A, Ristanti, Suharyono E, Djamil F dan Sudanang EA. Presepsi remaja terhadap gangguan kecemasan pada fase remaja akhir menuju dewasa awal. *Jurnal Harmoni Nusa Bangsa*. 2023. 1 (1). 28-39.
 9. Fahrenbach F and Kragulj F. The ever-changing personality: Revisiting the concept of triple-loop learning. *The Learning Organization*. 2022. 29(6), 499– 512. <https://doi.org/10.1108/TLO-01-2019-0016>
 10. Antolín-Suárez L, Nieto-Casado FJ, Rodríguez-Meirinhos A, & Oliva A. Demographic, social, and economic factors of internalizing problems in referred and non-referred adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. 17(14), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145195>
 11. Islam MI, Ormsby GM, Kabir E, & Khanam R. Estimating income- related and area-based inequalities in mental health among nationally representative adolescents in Australia: The concentration index approach. *PLoS ONE*, 2021. 16. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257573>
 12. Anwar S, Noor S, & Asrar-ul-Haq, M . Health risk behaviors among university students: The role of outdoor sports and electronic sports. *Journal of Humanities and Applied Social Sciences*. 2023 5(1), 20–34. <https://doi.org/10.1108/JHASS-06-2021-0104>
 13. Pandia V, Noviandhari A, Amelia I, Hidayat GH, Fadlyana E, & Dhamayanti M. Association of Mental Health Problems and Socio-Demographic Factors Among Adolescents in Indonesia. *Global Pediatric Health*, 2021. 8. doi: <https://doi.org/10.1177/2333794X211042223>
 14. Khesht-Masjedi MF, Shokrgozar S, Abdollahi E, Habibi B, Asghari T, Ofoghi RS, Pazhooman S. The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. *J Family Med Prim Care*. 2019 Mar;8(3):799-804. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_103_18
 15. Lei T, Yang K, Jun J, Hu S, Yang Q, Hong X, Cui Y. Relationship Between Anxiety Symptoms and Age-Related Differences in Tic Severity. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2025;21:25-36 <https://doi.org/10.2147/NDT.S499083>
 16. Essau, CA, Lewinsohn, PM, Olaya, B, and Seeley, JR. Anxiety disorders in adolescents and psychosocial outcomes at age 30. *J Affect Disorders*. (2014) 163:125–32. doi: 10.1016/j.jad.2013.12.033
 17. Setiawati NA, Ramadhita SU, Zanwar A, & Noviandina N. Teknik relaksasi untuk kecemasan dan stres pada anak remaja : kajian sistemik. *Jurnal Psikologi*. 2024. 1 (4).
 18. Cummings SJR and Lopez DE. Interrogating “entrepreneurship for development”: A counter-narrative based on local stories of women in rural Ethiopia. *International Journal of Gender and Entrepreneurship*. 2023.15(1), 22–43. <https://doi.org/10.1108/IJGE-02-2022-0021>
 19. Gellisch M, Olk B, Schäfer T. et al. Unraveling psychological burden: the interplay of socio-economic status, anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, and stress in first-year medical students. *BMC Med Educ* 24,

- 945 (2024).
<https://doi.org/10.1186/s12909-024-05924-y>.
20. Melita D, Willis GB and Rodríguez-Bailón R. Economic Inequality Increases Status Anxiety Through Perceived Contextual Competitiveness. *Front. Psychol.* 2021. 12:637365. doi: 10.3389/fpsyg.2021.637365.
 21. Gheshlaghi PA, Farahani ZB, Anboohi SZ, Nasiri M, Ziapour A, Garosi VH. Effect of family presence on pain and anxiety levels among patients during invasive nursing procedures in an emergency department at a public hospital in Western Iran. *Afr J Emerg Med.* 2021. 11(1):31-36. doi: 10.1016/j.afjem.2020.11.003.
 22. Gao M, Liu W. Exploring Family Functioning and Adolescent Academic Anxiety: Emotional Stability and Social Support as Mediators. *Psychol Res Behav Manag.* 2025;18:1111-1124 <https://doi.org/10.2147/PRBM.S50853> 7.
 23. Yap, M. B., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. Parental factors associated with depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders.* 2020. 156, 8-23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>