

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja ialah fase dimana ketidakjelasan posisi karena adanya perubahan dari fase anak menuju dewasa, dengan batas usia, berdasarkan WHO ialah orang-orang usia 10 sampai dengan 19 tahun dan 10 sampai 18 tahun menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI), 2014; *World Health Organization* (WHO), 2024). Fase ini remaja tidak menyukai jika disamakan dengan anak-anak namun, jika diseimbangkan dewasa remaja belum mampu menyesuaikan diri dengan keadaan sekitarnya. Pada fase ini bisa saja remaja mengalami krisis identitas yang mempengaruhi emosi remaja (Riskesdas, 2018)(Rusuli, 2022). Masa remaja ditandai dengan perubahan pada tubuh, biologi, dan pikiran (Muslimahayati & Rahmy, 2021). Perubahan biologi yang terjadi pada remaja akan meliputi pertumbuhan reproduksi hingga pubertas. Pada remaja perempuan akan mengalami menstruasi dan laki-laki mimpi basah (Agustin, 2018; Agustinus et al., 2018; Desi et al., 2020).

Pada remaja perempuan menstruasi merupakan pengalaman yang sering dinilai sebagai pengalaman traumatis, karena adanya perubahan fisiologis yang sering kali belum siap diterima oleh remaja. Ketidaksiapan ini menimbulkan keinginan menolak dan rasa terancam yang mengarah pada respon negatif seperti cemas, takut dan bingung (Saputro & Ramadhani, 2021). Kecemasan sendiri mengakibatkan adanya ketidaknormalan siklus menstruasi dari perempuan. Ketidaksesuaian ini terjadi karena saat individu mengalami kecemasan, tubuh memberikan respons dengan meningkatkan hormon kortisol, peningkatan hormon kortisol dapat menekan aktivitas hipotalamus, sehingga mengganggu fungsi dan regulasi hormonalnya, termasuk dalam sekresi hormone (*folikel stimulating hormone*) FSH dan (*luteinizing hormone*) LH. Selain itu, perubahan kadar prolaktin maupun opiate endogen juga berkontribusi memengaruhi elevasi kortisol basal yang berdampak pada menurunnya hormon LH. Secara keseluruhan, kecemasan berpotensi menyebabkan ketidakseimbangan hormonal yang penting untuk siklus menstruasi normal, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan ketidakaturan siklus haid (Silalahi, 2021).

Sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kecemasan berhubungan dengan gangguan menstruasi. Dalam penelitian ini pula menjelaskan bahwa semakin berat kecemasan seseorang maka akan meningkatkan gangguan menstruasi yang dialami. Selain itu, dalam studi ini juga mengutip penelitian dari Florencia tahun 2019 yang menunjukkan bahwa keseluruhan responden mengalami gangguan menstruasi seperti oligomenorea, polimenorea dan amenorea (Wijayanti, 2022). Sedangkan pada anak laki-laki mimpi basah oleh beberapa anak dianggap sebagai hal yang tabu sehingga menyebabkan kebingungan dan kecemasan karena mengalami hal-hal yang tidak pernah mereka ketahui, bahkan beberapa remaja masih memikirkan hal tersebut seminggu setelahnya tanpa mencoba mencari informasi dan menanyakan hal tersebut dengan orang dewasa lain (Nugrahaningrum, 2019). Perubahan reproduksi ini merupakan salah satu pelayanan kebidanan untuk segera diatasi sehingga remaja siap dalam menghadapi perubahan dalam dirinya. Remaja perlu mampu beradaptasi dengan transformasi yang sering terjadi. Ketidakberhasilan pada konteks ini dapat mengakibatkan sejumlah masalah kesehatan mental, kecemasan dan kesedihan merupakan masalah kesehatan mental yang paling umum (Siti Nur Hasina et al, 2022) (Muslimahayati & Rahmy, 2021). Ansietas atau umumnya sering disebut kecemasan merupakan respon emosional yang muncul sebagai akibat penilaian subjektif individu terhadap suatu situasi, tanpa keberadaan objek pemicu yang spesifik. Kondisi ini ditandai dengan suatu perasaan was-was atau kekhawatiran yang berlebihan seolah-olah akan terjadi sesuatu tertentu yang buruk dan umumnya disertai gejala-gejala otonom yang berlangsung dalam kurun waktu (Muslimahayati & Rahmy, 2021; Ruskandi, 2024). Menurut WHO (2021) dalam (Aulia et al, 2019) prevalensi gangguan kecemasan sekitar 4,6% pada remaja usia 15-19 tahun dan 3,6% pada anak usia 10-14 tahun. Tahun 2019 gangguan kecemasan merupakan penyakit mental paling umum kedua di Indonesia, (Kemenkes, 2019) dalam (Ulfianasari et al., 2022). Sementara itu, (Kemenkes, 2021) dalam (Ulfianasari et al., 2022) melaporkan bahwa lebih dari 23.000 orang menderita depresi dan hingga 18.373 orang menderita gangguan kecemasan tahun ini terjadi kenaikan 6,8% dari populasi negara. Keadaan ini masih berlangsung hingga tahun 2022 dimana Laporan *Indonesia–National Adolescent Mental*

Health Survey (I-NAMHS) sekitar 26,7% remaja dalam rentang usia 10 sampai 17 tahun menderita kesulitan kesehatan mental dalam setahun dengan kecemasan menjadi masalah yang paling umum. Kecemasan paling umum terjadi pada perempuan (28,2%) jika disejajarkan dengan remaja laki-laki (25,4%).

Tahun 2018 tercatat bahwa gangguan mental emosional di provinsi Sulawesi sebanyak 12,83% (Riskesdas, 2018). Di kota Makassar sendiri menurut Riskesdas gangguan emosional mental sebanyak 17,86%, jika dilihat dari usia remaja (15-24 tahun) kasus gangguan mental emosional sebanyak 8.364 kasus atau 14,79% (Rachman, 2021). Sekitar 3-5 orang pernah mengalami kecemasan dengan gejala perasaan khawatir terhadap banyak hal yang terjadi dengan frekuensi sering setiap hari selama setidaknya 6 bulan. Keadaan ini sering terjadi pada perempuan. Kondisi penderita, yang mungkin berlangsung selama bertahun-tahun dan sering kali menyebabkan stres (Ahmad et al., 2021) dalam (Pristianto et al., 2022).

Banyak hal yang dapat mempengaruhi kecemasan, seperti faktor keturunan, fluktuasi hormon, kejadian traumatis, hubungan romantis, persahabatan, stres dalam hidup, usia, lingkungan, pengetahuan, pengalaman, dan fungsi keluarga merupakan beberapa variabel yang dapat mempengaruhi kecemasan (Rokom, 2021) dalam (A. W. Z. Aulia & , Estin Yuliasuti, 2019) Selain itu kejadian *bullying* atau perundungan di sekolah merupakan permasalahan serius yang sering berdampak dan berhubungan dengan kecemasan pada remaja (Andini & Kurniasari, 2021). Tingkat kecemasan yang berlebihan menyebabkan gangguan tidur, penurunan kemampuan konsentrasi, peningkatan kecenderungan untuk lupa, serta meningkatnya iritabilitas dan reaksi emosional berupa mudah marah (Muslimahayati & Rahmy, 2021; Ruskandi, 2024). Kecemasan merupakan gangguan kejiwaan serius yang mempengaruhi 6% populasi selama masa hidup mereka. Jika hal ini tidak ditindak lanjuti secara serius kondisi ini akan menjadi kronis dan berkembang menjadi gangguan jiwa lain seperti gangguan depresi mayor (MDD). Keadaan ini akan meningkatkan timbulnya keinginan seseorang untuk melukai diri sendiri dan bunuh diri (Śniadach et al., 2021).

Pemerintah sudah membentuk suatu program untuk remaja berupa Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dimana program ini memiliki output untuk meningkatkan kesadaran prang tua dan lingkungan sekitar mengenai kesehatan remaja. PKPR akan dijalankan oleh puskesmas dengan

salah satu pelayanannya adalah konsultasi mengenai masalah kejiwaan (Lumbantoruan, 2024). Bidan sendiri memiliki tugas dan wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan pada anak, salah satunya dalam memberikan pelayanan tumbuh kembang serta konseling dan penyuluhan. Hal ini sudah diatur dalam UU RI nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan (Undang-undang RI, 2019). Bidan mengemban tugas penting dalam konseling dan Pendidikan kesehatan, tugas ini meliputi pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau reproduksi, kesehatan mental dan perawatan anak. Strategi yang dapat digunakan dapat berupa advokasi, dukungan sosial baik ketersediaan sumberdaya dan sarana prasarana serta pemberdayaan masyarakat. Penyampaian informasi dan issue kesehatan terlebih terkait mental dapat diupayakan dengan edukasi/pendidikan kesehatan (dukungan sosial) untuk menciptakannya masyarakat cerdas dan sehat (Azizah, 2023).

Adapun status kesehatan reproduktif pada masa remaja merujuk pada kondisi fisik, mental, dan sosial yang baik dalam konteks sistem reproduksi dan fungsi seksual remaja. Definisi ini mencakup berbagai aspek, termasuk pengetahuan tentang kesehatan seksual, pencegahan penyakit menular seksual (PMS), serta pemahaman tentang hak dan tanggung jawab dalam hubungan seksual. Kesejahteraan reproduktif pada masa remaja memiliki peran yang vital, mengingat fase remaja merupakan tahap transisi yang esensial dalam perkembangan individu, di mana individu mulai mengeksplorasi identitas seksual dan hubungan interpersonal. Pendidikan Kesehatan reproduksi yang efektif dapat membantu remaja memahami perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama masa pubertas, serta memberikan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab. Ini termasuk pengetahuan tentang kontrasepsi, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, dan cara melindungi diri dari PMS, termasuk HIV/AIDS. Selain itu, Pendidikan ini juga mencakup pemahaman tentang hubungan yang sehat, komunikasi yang efektif, dan pengembangan keterampilan untuk menolak tekanan dari teman sebaya (Harini & ., 2023).

Edukasi dan Pendidikan bertujuan untuk membentuk pola pikir dan perilaku remaja yang mendukung kesehatan, sehingga mampu meningkatkan kesehatan emosional remaja dalam masyarakat (Ariantini et al., 2024). Salah satu edukasi yang dapat diberikan untuk meredakan gangguan emosional

adalah *butterfly hug*. Dimana kegiatan ini akan memberikan dampak positif pada berbagai faktor seperti stress dan kecemasan (Harisa et al., 2023). Selain itu beberapa aktivitas lain yang dapat diberikan tenaga kesehatan dalam menekan gangguan emosional remaja salah satunya adalah Terapi *Butterfly Hug*. Terapi *Butterfly Hug* ialah salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk menurunkan kondisi cemas (Setiawati et al., 2024) (Aulia et al., 2019) dalam Praktik terapi "*Butterfly Hug*" melibatkan dorongan pada diri sendiri untuk merasa lebih baik. Dengan menggunakan pendekatan ini, seseorang dapat secara efisien memperbaiki kadar oksigen dalam darah dan menciptakan kestabilan dalam pengendalian emosi. Terapi ini juga dapat digunakan untuk meredakan traumatis atau tidak menyenangkan. Selain itu, terapi *Butterfly Hug* ini dapat menimbulkan relaksasi, sehingga memiliki efek positif pada kesehatan mental. Pengaruh yang signifikan dalam meredakan ketegangan, stres, dan kecemasan seseorang (Kurniawan & Sudarta, 2024) dalam (Aulia et al, 2019).

Dampak lainnya juga meningkat sebagai respons terhadap hormon kortisol dan adrenalin yang tinggi. Selain itu, metode *Butterfly Hug* dapat digunakan bersamaan dengan meditasi untuk membantu mengatur pernapasan dan memberikan dampak menenangkan pada tubuh (Artaguna et al., 2022) dalam (Pristianto et al., 2022). Teknik ini telah terbukti dapat memperbaiki kadar oksigen dalam darah dan meningkatkan ketenangan. Sudah diketahui secara luas bahwa *Butterfly Hug* dapat membantu orang pulih dari pengalaman traumatis atau tidak menyenangkan. Hal ini dibuktikan ketika para penyintas bencana alam tahun 1998 di Meksiko dibantu menggunakan teknik ini untuk mengurangi emosi buruk yang mereka alami (Arviani et al., 2021) dalam (Pristianto et al., 2022).

Masalah yang ditemukan dalam studi pendahuluan yang dilakukan di Sekolah Islam Ikhtiar Makassar didapatkan bahwa dari 10 remaja ditemukan 6 diantaranya mengalami kecemasan sedang dan 1 diantaranya mengalami kecemasan berat. Oleh karena itu, diperlukan penanganan nonfarmakologis sebagai intervensi kecemasan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan adalah dengan mempelajari teknik *selfhealing*. Teknik ini membuat tubuh manusia sebenarnya dapat menyembuhkan dirinya sendiri melalui hipnosis, afirmasi, berpikir positif, dan teknik relaksasi lainnya. Sebenarnya, upaya penyembuhan diri sendiri termasuk dalam modalitas terapi yang disebut "alami", karena setiap manusia memiliki kemampuan bawaan untuk

menyembuhkan diri sendiri dengan metode tertentu yang mudah dan nyaman. Tidak hanya terapi yang diberikan, peneliti juga akan melakukan pengukuran kortisol sebagai indikator biologis dalam Kesehatan reproduksi remaja.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di kemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Tingkat kecemasan remaja di Sekolah Islam Terpadu Ikhtiar Makassar Sebelum diberikan edukasi terapi *butterfly Hug* melalui video?
2. Bagaimana perubahan Tingkat kecemasan remaja di Sekolah Islam Terpadu Ikhtiar Makassar Setelah diberikan edukasi terapi *Butterfly Hug* melalui video?
3. Bagaimana perubahan pada kadar kortisol sebagai indicator biologis kecemasan setelah pelaksanaan terapi *Butterfly Hug* pada remaja?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas terapi *Butterfly Hug* melalui video terhadap kecemasan remaja dan kadar kortisol di Sekolah Islam Terpadu Ikhtiar Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menentukan tingkat kecemasan di Sekolah Islam Terpadu Ikhtiar Makassar Sebelum diberikan edukasi terapi *Butterfly Hug* melalui audio visual
- b. Menganalisis dan mengevaluasi perubahan skor kecemasan remaja di Sekolah Islam Terpadu Ikhtiar Makassar setelah diberikan edukasi terapi *Butterfly Hug* melalui audio visual
- c. Menganalisis dan mengevaluasi perubahan kadar kortisol pada remaja sebelum dan sesudah intervensi terapi *Butterfly Hug* sebagai indikator biologis tingkat kecemasan
- d. Mengetahui hubungan kecemasan dan kortisol setelah diberikan intervensi terapi *Butterfly Hug*

- e. Menganalisis *risk factor* (yang terdiri dari usia, bullying verbal, bullying fisik, status romantic dan pengasuh utama) yang dapat mempengaruhi kecemasan pada remaja.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Berimplikasi positif terkait ilmu pengetahuan pada penggunaan terapi *Butterfly Hug* melalui video sebagai intervensi dalam mengurangi kecemasan pada remaja.

2. Bagi Remaja

Menjadikan terapi *Butterfly Hug* sebagai alternatif dalam mengurangi tingkat kecemasan, sehingga tercapainya sehat secara psikologis dan menjadi remaja prestasi secara akademik.

3. Bagi sekolah

Menyediakan informasi dan bahan acuan bagi guru dan staf Bimbingan Konseling (BK) tentang penerapan terapi *Butterfly Hug* melalui video.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Temuan dalam penelitian ini berpotensi menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang memiliki keinginan untuk mengeksplorasi lebih dalam mengenai efektivitas terapi *Butterfly Hug* sebagai bentuk intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja merujuk pada keadaan fisik, mental, dan sosial yang baik dalam konteks sistem reproduksi dan fungsi seksual remaja. Definisi ini mencakup berbagai aspek, termasuk pengetahuan tentang kesehatan seksual, pencegahan penyakit menular seksual (PMS), serta pemahaman tentang hak dan tanggung jawab dalam hubungan seksual. Pentingnya kesehatan reproduksi pada remaja tidak dapat diabaikan, mengingat masa remaja merupakan fase transisi yang menentukan dalam perkembangan fisik, psikologis dan sosial individu, di mana individu mulai mengeksplorasi identitas seksual dan hubungan interpersonal. Edukasi kesehatan reproduksi yang disampaikan secara efektif berperan penting dalam meningkatkan pemahaman remaja terhadap perubahan fisik maupun emosional yang terjadi selama masa pubertas, serta membekali mereka dengan informasi yang relevan guna mendukung pengambilan keputusan yang sehat dan bertanggung jawab. Ini termasuk pengetahuan tentang kontrasepsi, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, dan cara melindungi diri dari PMS, termasuk HIV/AIDS. Selain itu, pendidikan ini juga mencakup pemahaman tentang hubungan yang sehat, komunikasi yang efektif, dan pengembangan keterampilan untuk menolak tekanan dari teman sebaya (Harini & ., 2023).

Namun, banyak remaja menghadapi hambatan dalam mengakses informasi yang akurat dan relevan tentang kesehatan reproduksi. Stigma sosial, kurangnya dukungan dari orang tua, dan tabu yang mengelilingi diskusi tentang seksualitas sering kali menghalangi remaja untuk mencari pengetahuan yang mereka butuhkan. Oleh sebab itu, menciptakan lingkungan yang mendukung merupakan hal yang esensial di mana remaja merasa nyaman untuk berdiskusi tentang isu-isu kesehatan reproduksi. Dengan meningkatnya akses ke teknologi dan media sosial, remaja kini memiliki peluang untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari berbagai sumber. (Harini., 2023)

2. Pengaruh Kecemasan Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja

Kecemasan dapat berdampak signifikan pada sistem reproduksi baik pada remaja putri maupun pria (Kandeger et al., 2018). Berikut ini dampak yang terjadi:

a. Pada remaja putri

1) Menstruasi

Kecemasan dapat menyebabkan gangguan pada siklus menstruasi remaja putri. Mereka mungkin mengalami menstruasi yang fluktuatif atau tidak konsisten, lebih ringan, atau bahkan amenore (tidak mengalami menstruasi sama sekali). Hal ini dapat mempengaruhi hipotalamus, yang mengatur hormon yang diperlukan untuk siklus menstruasi yang normal. Gangguan menstruasi yang paling sering terjadi karena kecemasan adalah *Oligomenorrea* dan *Poligomenorrea*. *Oligomenorrea* sendiri diartikan sebagai kondisi menstruasi yang memiliki siklus memanjang sampai dengan 35 hari atau lebih (Ilham et al., 2022). Hal ini sejalan dengan studi lain yang menyebutkan bahwa oligomenorrea disebabkan karena kecemasan yang berlebihan dan stress. Semakin signifikan tingkat stress yang terjadi pada responden maka memiliki potensi terjadi perubahan pada siklus menstruasi atau siklus menstruasinya menjadi memanjang (*Oligomenorrea*) (Ibrahim et al., 2023; Sonata & Sianipar, 2023).

Poligomenorrea merupakan gangguan menstruasi yang terjadi karena pendeknya siklus menstruasi yang terjadi kurang dari 21 hari (Ilham et al., 2022). Salah satu yang menyebabkan *Poligomenorrea* adalah Kecemasan. Kondisi ini terjadi akibat respons kecemasan yang memicu pelepasan *Corticotropic Releasing Hormon* (CRH) oleh otak, yang selanjutnya menghambat (*Gonadotropin-Releasing Hormone*) GnRH. Hambatan ini menyebabkan pemendekan durasi siklus menstruasi atau lebih dikenal dengan istilah (*polimenorea*) (Sumarno, 2020).

2) Terjadi Keseimbangan Hormon

Signifikansi kadar hormon stres seperti hormon kortisol dapat mengganggu kestabilan hormon reproduksi. Ini dapat mengurangi produksi estrogen dan progesteron, yang penting untuk ovulasi dan kesehatan reproduksi. Ketidakseimbangan hormon ini dapat menyebabkan masalah kesuburan di masa depan dan gangguan pada perkembangan seksual yang sehat.

3) Kesehatan Mental dan Emosional

Kecemasan yang berkepanjangan memiliki potensi mengakibatkan masalah kesehatan mental seperti depresi, yang juga dapat berdampak pada kesehatan reproduksi. Remaja putri yang mengalami depresi mungkin kehilangan minat dalam aktivitas sosial dan berpengaruh terhadap minat belajar, yang dapat mengganggu perkembangan emosional dan sosial yang sehat.

b. Pada Remaja Pria

1) Keseimbangan Hormon

Kecemasan dapat mempengaruhi kadar hormon testosteron pada remaja pria. Peningkatan kortisol akibat kecemasan berlebih sehingga sampai ke tahap stres dapat mengurangi produksi testosteron, yang penting untuk perkembangan seksual, libido, dan kesehatan reproduksi. Ketidakseimbangan hormon ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seksual yang normal.

2) Kesehatan Mental dan Emosional

Seperti pada remaja putri, stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan masalah kesehatan mental seperti depresi pada remaja pria. Hal ini dapat mengurangi motivasi untuk terlibat dalam aktivitas sosial dan seksual, serta mempengaruhi kesejahteraan emosional secara keseluruhan.

3) Perilaku Berisiko

Stres dan kecemasan dapat mendorong remaja pria untuk terlibat dalam perilaku berisiko, seperti penggunaan zat

terlarang atau hubungan seksual yang tidak aman, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi mereka.

3. Peran Terapi Relaksasi pada Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Mengurangi Kecemasan

Dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja, termasuk siklus menstruasi yang tidak teratur dan masalah hormonal. Terapi relaksasi, seperti pernapasan diafragma, meditasi, dan yoga, dapat membantu mengurangi tingkat Kecemasan dan stres, yang pada dasarnya dapat mendukung kesehatan reproduksi yang lebih baik.

b. Meningkatkan Keseimbangan Mental

Kesehatan mental yang mumpuni sangat penting bagi kesehatan reproduksi. Terapi relaksasi dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi yang sering dialami remaja, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi mereka.

c. Meningkatkan Kualitas Tidur

Banyak remaja mengalami gangguan tidur akibat kecemasan maupun stres. Terapi relaksasi dapat mengoptimalkan kualitas tidur, yang penting untuk keseimbangan hormonal dan kesehatan reproduksi secara keseluruhan.

d. Meningkatkan Kesadaran Tubuh

Teknik relaksasi sering kali melibatkan peningkatan kesadaran tubuh, yang dapat membantu remaja lebih memahami perubahan dalam tubuh mereka, termasuk siklus menstruasi dan tanda-tanda kesehatan reproduksi lainnya.

e. Mendukung Hubungan Interpersonal

Terapi relaksasi dapat membantu remaja dalam upaya mengoptimalkan kemampuan komunikasi dan hubungan yang lebih baik, yang penting untuk kesehatan reproduksi yang positif (Paleri et al., 2023).

4. Karakteristik dan Perkembangan Pada Remaja

A. Perkembangan fisik

Pada fase remaja kondisi tubuh mengalami peningkatan kekuatan yang maksimal jika mereka menggunakan otot-otot, kemudian kemampuan dalam belajar keterampilan gerak, pertumbuhan juga

mengalami peningkatan yang signifikan. Pada fase remaja awal karakteristik seks sekunder sudah berangsur muncul seperti adanya pertumbuhan payudara pada remaja perempuan atau rambut pubis. Tanda-tanda seksual sekunder ini mencapai puncaknya pada pertengahan masa remaja dan masa remaja akhir struktur dan pertumbuhan reproduksi hampir selesai dan remaja memasuki pematangan fisik yang sudah mulai menonjol.

B. Kognitif

Menurut teori perkembangan kognitif Piaget John W Sanrock remaja mengembangkan rencana untuk memecahkan masalah dan mulai menguji solusi secara sistematis konsep pemikiran hipotetis-deduktif Piaget. Hal ini mencakup konsep bahwa remaja mampu merumuskan persoalan dan dapat memecahkan masalah dan sampai pada solusi. Pada tahap ini teman sebaya mampu memikirkan permasalahan secara holistik dengan identitas intelektualnya yang sudah terbentuk

C. Afektif

Pada tahap ini, remaja mengalami perkembangan baik secara fisik maupun mental. Mereka mulai merasakan perasaan dan keinginan baru sebagai konsekuensi dari perubahan yang terjadi dalam tubuhnya. Remaja mulai mampu memikirkan perspektif orang lain serta memikirkan bagaimana orang lain memandang dirinya. Selain itu, mereka mulai memahami konsep keluarga ideal, nilai-nilai agama, dan norma-norma sosial dalam masyarakat. Pada periode ini, remaja juga melakukan refleksi mendalam mengenai jati diri mereka sendiri.

Menurut teori perkembangan kognitif Piaget yang dikemukakan dalam karya John W. Santrock, masa ini termasuk dalam tahap operasi formal. Pada tahap tersebut, individu mulai mempertimbangkan pengalaman pribadi serta pengalaman orang lain secara lebih abstrak. Remaja juga mulai melakukan pemikiran spekulatif mengenai kualitas ideal yang diharapkan ada dalam diri mereka maupun orang lain. Pemikiran idealis semacam ini terkadang dapat berkembang menjadi fantasi atau khayalan

D. Psikomotor

Pada tahap ini kemampuan motorik berfungsi sebagai kapasitas dari

seseorang yang berkolerasi dengan pelaksanaan kemampuan secara fisik untuk mampu melaksanakan suatu gerakan atau didefinisikan kemampuan kapasitas seseorang dengan pertumbuhan dan perkembangan bentuk tubuh. Kemampuan fisik dan perubahan secara fisiologis pada tahap ini waktu yang paling tepat melakukan kegiatan. Pada tahap ini juga memiliki perhatian dan kemampuan serta motivasi. adapun tahap ini dilakukan keterampilan untuk mencapai berbagai tujuan (Pratama & Sari, 2021).

B. Konsep Dasar Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan salah satu gangguan utama dalam bidang psikiatri dan psikologi klinis, serta termasuk jenis gangguan mental yang paling prevalen pada masa kanak-kanak dan remaja, (M. Pinquart, 2017) dalam (Rakhshani et al., 2022). Penelitian telah menunjukkan bahwa sekitar 8-12% remaja menderita berbagai jenis gangguan kecemasan, yang menunjukkan pentingnya gangguan tersebut (RM Rapee, 2014) dalam (Rakhshani et al., 2022). Gangguan kecemasan yang umum terjadi pada masa remaja antara lain kecemasan akan perpisahan, gangguan kecemasan umum, gangguan panik dengan atau tanpa serangan panik, gangguan obsesif-kompulsif, dan ketakutan spesifik. Kecemasan dapat menimbulkan berbagai dampak psikologis, di antaranya munculnya rasa takut, kekhawatiran, serta kegelisahan yang tidak berdasar. Kondisi ini dapat memengaruhi perilaku individu, yang ditandai dengan kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial, kesulitan berkonsentrasi dalam aktivitas sehari-hari, gangguan pola makan, peningkatan iritabilitas, rendahnya kemampuan dalam mengelola emosi, meningkatnya sensitivitas, pola pikir yang kurang rasional, serta gangguan tidur (Agusmanto, 2020) (Putri et al., 2024).

Kecemasan muncul bukan karena ketidakmampuan untuk memahami keterbatasan seseorang, namun karena kesadaran akan kemampuan untuk memilih dan terbuka bagi manusia. Seperti yang di katakan, kecemasan adalah aktualitas kebebasan sebagai sebuah kemungkinan kemungkinan. Gangguan kecemasan memiliki prevalensi dua kali lebih tinggi pada

perempuan dibandingkan laki-laki, dan berbagai jenis gangguan ini kerap terjadi secara komorbid dalam satu individu. Gangguan kecemasan umumnya mulai berkembang pada masa kanak-kanak, remaja, atau awal masa dewasa. Individu yang lebih muda diketahui memiliki risiko sekitar 20% lebih besar untuk mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan kelompok usia di atas 55 tahun. Secara umum, gangguan kecemasan mencakup berbagai bentuk gangguan mental yang ditandai oleh rasa cemas, kekhawatiran berlebihan, dan peningkatan kewaspadaan yang berlebihan. Pada remaja, gejala kecemasan berkaitan erat dengan gangguan dalam fungsi adaptif, serta disertai rendahnya ambang ketakutan atau fobia tertentu.

Gejala kecemasan pada remaja berhubungan dengan gangguan fungsi, rendahnya prestasi pendidikan, tekanan emosional dan rendahnya kualitas hidup (Gorostiaga et al., 2024; de Lijster et al., 2018; Moreno et al., 2019; Viswanathan et al., 2022) dalam (Alicia et al., 2024). Selain itu, remaja dengan masalah terkait kecemasan biasanya menunjukkan berbagai perubahan fisiologis, kognitif, dan perilaku (Galan-Luque et al., 2023; Saiz et al., 2022) dalam (Alicia et al., 2024). Gejala dan gangguan kecemasan pada tahap perkembangan ini berdampak signifikan terhadap kesejahteraan psikososial dan meningkatkan kemungkinan putus sekolah (Baker et al., 2021) dalam (Alicia et al., 2024). Masalah-masalah ini dapat berdampak buruk pada konteks kesehatan masyarakat, baik karena prevalensinya dan penyakit penyerta yang terkait, serta risiko terhadap beberapa masalah sosial dan akademik.

2. Kecemasan pada remaja

Kecemasan pada remaja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengalaman stres di masa awal kehidupan. Stres yang terjadi pada fase kanak-kanak dan remaja dapat mengakibatkan efek buruk seperti gangguan kejiwaan, depresi, dan kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa paparan stres selama periode kritis perkembangan meningkatkan risiko mengembangkan masalah kesehatan mental di kemudian hari. Selain itu, pengalaman trauma masa kanak-kanak, seperti pengabaian emosional atau fisik, dapat berhubungan dengan tingkat keparahan gejala psikotik pada remaja dan dewasa muda (James et al., 2023).

3. Jenis Gangguan Kecemasan

a. Gangguan kecemasan umum atau *Generalized Anxiety Disorder* (GAD)

GAD didefinisikan sebagai gangguan kecemasan yang dapat terlihat dari adanya peningkatan tingkat kekhawatiran dan ketakutan, yang seringkali tidak rasional dan sulit dikendalikan. Hal ini dapat terwujud dalam ekspektasi cemas atau suram tentang kehidupan di masa depan seperti: peristiwa, situasi, aktivitas, kejadian, keadaan (*American Psychiatric Association*, 2013) dalam (Triana Dewi & Meiyutariningsih, 2021). Kecemasan dan kekhawatiran seperti itu dapat mengganggu dan mempengaruhi kehidupan dan fungsi sehari-hari seperti yang biasanya diungkapkan dalam antisipasi dan ketakutan akan bencana atau kegagalan.

Kekhawatiran khas penderita GAD meliputi: masalah kesehatan, masalah keluarga, masalah persahabatan, masalah hubungan interpersonal, kesulitan pekerjaan dan masalah sehari-hari lainnya (Triana Dewi & Meiyutariningsih, 2021). GAD dikaitkan dengan pengalaman kecemasan yang tidak terkendali dan mencakup setidaknya tiga dari enam kecemasan gejala - kecemasan, kelelahan, gangguan konsentrasi, mudah tersinggung, ketegangan otot dan gangguan tidur. Gangguan ini memiliki kecenderungan lebih umum terjadi pada wanita dibandingkan pria dan memiliki kecenderungan tinggi menjadi kronis jika tidak diobati (Triana Dewi & Meiyutariningsih, 2021).

b. Gangguan panik

Gangguan panik merupakan gangguan kecemasan yang ditandai dengan munculnya serangan kecemasan berat (panik) yang terjadi secara repetitif dan seringkali secara tiba-tiba, yang tidak terbatas pada situasi atau keadaan tertentu (*American Psychiatric Association*, 2013) dalam (Mishra & Jain, 2024). Hal ini biasanya mengarah pada penghindaran situasi yang dianggap menakutkan dan berpotensi berbahaya oleh seseorang, yang dapat memicu timbulnya serangan panik. Seperti disebutkan di atas, gangguan panik sering kali disertai agorafobia. Serangan panik dapat mencakup berbagai gejala psikologis dan fisiologis yang berbeda, seperti: kecemasan, ketakutan akan

kematian atau kehilangan kendali, kekhawatiran terus-menerus dan kekhawatiran akan serangan berikutnya seperti:

- 1) Jantung berdebar dan detak jantung yang semakin cepat
- 2) Menggigil atau rasa panas
- 3) Berkeringat
- 4) Gemetar
- 5) Nyeri dan ketidaknyamanan pada dada
- 6) Mual dan gangguan perut
- 7) Derealisasi dan depersonalisasi
- 8) Perasaan pusing
- 9) Paresthesia (*American Psychiatric Association*, 2013).

Intensitas gejala ini biasanya meningkat dengan cepat selama beberapa menit dan biasanya mencapai puncaknya dalam jangka waktu 10 menit. Etiologi pasti dari gangguan panik hingga kini belum sepenuhnya dipahami. Namun, sejumlah temuan ilmiah menunjukkan adanya keterkaitan potensial dengan faktor keturunan dan riwayat keluarga, yang mengindikasikan peran aspek genetik dalam perkembangan gangguan tersebut. (*National Institute for Health and Clinical Excellence*): Timbulnya serangan panik biasanya didahului atau dipicu oleh beberapa peristiwa yang menimbulkan stres, tekanan, transisi dan transformasi hidup, dll, sedangkan perempuan lebih sering terkena dampaknya dibandingkan laki-laki. Salah satu ciri gangguan panik adalah serangan panik saat tidur (atau panik nokturnal). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa 18% dari seluruh serangan panik penderita gangguan panik terjadi saat tidur.

c. Gangguan kecemasan akan perpisahan

Gangguan kecemasan akibat perpisahan ditandai oleh munculnya rasa takut atau kecemasan yang berlebihan dan intens terhadap perpisahan dari lingkungan rumah atau individu yang memiliki ikatan emosional kuat, seperti ibu, kedua orang tua, saudara kandung, anggota keluarga lainnya, pengasuh, atau figur signifikan lainnya. Kecemasan ini umumnya berkaitan dengan kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk atau membahayakan mungkin menimpa figur keterikatan tersebut

selama masa perpisahan. (Silverman & Dick- Niederhauser, 2004) dalam (Mishra & Jain, 2024). Gejala gangguan ini juga dapat mencakup kesukasan dan kekhawatiran meninggalkan sosok yang melekat.

Kekhawatiran tentang kejadian tak terduga yang dapat menyebabkan perpisahan dari sosok tersebut, penolakan untuk pergi, takut sendirian, mimpi buruk tentang perpisahan dan keluhan jika perpisahan tidak bisa dihindari. Dalam sebagian besar kasus yang parah, penyakit ini bahkan dapat mencakup gejala fisiologis seperti sakit kepala atau sakit perut. Meskipun dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental versi sebelumnya, gangguan ini hanya dikaitkan dengan orang di bawah 18 tahun, Gangguan kecemasan akan perpisahan dianggap sebagai tahap normal dalam proses perkembangan setiap orang, terjadi pada masa bayi, dari 6 bulan hingga 3-4 tahun, sedangkan gangguan ini dianggap patologi jika muncul pada anak yang lebih besar (di atas 6 tahun), remaja atau dewasa.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

a. Pola Asuh

Pola asuh orang tua merupakan faktor penentu yang berperan penting dalam tumbuh kembang anak dan gangguan psikologisnya di masa depan. Hampir tidak mungkin membicarakan permasalahan anak tanpa mempertimbangkan sikap, dan pola asuh orang tuanya. Ada tiga jenis gaya pengasuhan orang tua, SA Saidan, et al (2015) dalam (Rakhshani et al., 2022).

1) Gaya pengasuhan otoritatif

Pola asuh otoritatif ditandai dengan sikap orang tua yang responsif dan terbuka terhadap kebutuhan anak, disertai dengan penerapan kontrol yang konsisten serta penetapan aturan perilaku yang jelas. Orang tua dalam pola ini bersikap tegas namun tidak otoriter, dan pendekatan disiplin yang digunakan lebih bersifat suportif dan membina daripada bersifat menghukum.

Pada pola asuh otoriter, orang tua memberikan perintah dengan tingkat yang tinggi namun memiliki daya tanggap yang rendah. Orang tua ini haus kekuasaan dan membuat peraturan ketat. Mereka mengharapkan anak-anaknya menuruti perintah mereka

tanpa penjelasan apa pun. Anak-anak dari orang tua tersebut kurang bahagia dan mengalami prestasi akademik yang lebih rendah.

2) Gaya pengasuhan permisif

Permintaan orang tua rendah, dan orang tua tersebut tidak ikut campur dalam pengasuhan anak. Anak-anak dari orang tua ini memiliki masalah perilaku seperti agresi dan perubahan suasana hati yang berulang-ulang. Cara-cara yang digunakan orang tua dalam membesarkan anak, berperan penting dalam menciptakan kesehatan mental anak. Penelitian tentang gangguan perilaku seringkali menyimpulkan bahwa gangguan perilaku lebih banyak disebabkan oleh cara orang tua berinteraksi dengan anak dibandingkan faktor keturunan dan biologis. Para peneliti juga menyimpulkan bahwa ada hubungan antara kekerasan yang dilakukan orang tua dengan gangguan perilaku anak. Hubungan ini sangat signifikan dan menunjukkan bahwa perilaku keluarga dan terutama orang tua pada masa kanak-kanak memegang peranan penting terhadap terjadinya gangguan perilaku pada masa kanak-kanak dan dewasa (x.yang, et al 2021) dalam (Rakhshani et al., 2022).

Meskipun para psikolog dan ahli teori menekankan peran orang tua dan gaya pengasuhan, mengingat masa remaja adalah salah satu tahun paling sensitif dan penting dalam kehidupan, sangat sedikit penelitian yang dilakukan mengenai praktik pengasuhan anak dan patologi psikologis anak. Walaupun remaja dipengaruhi oleh lingkungan dan masyarakatnya, namun remaja lebih banyak dipengaruhi oleh keluarganya, karena keluarga merupakan lembaga pertama tempat terbentuknya kepribadiannya. Keluarga dapat sangat mempengaruhi aspek moral, budaya dan sosial anak. Keluarga merupakan salah satu faktor efektif dalam kesehatan jiwa remaja, yang efektif dalam mendidik remaja secara baik dan sehat. Penelitian menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi lebih sering terjadi pada remaja perempuan dibandingkan laki-laki. Insiden yang lebih tinggi ini mungkin disebabkan oleh perubahan fisiologis cepat yang dialami anak

perempuan sepanjang masa remaja dibandingkan anak laki-laki (TK. Lee et al, 2017) dalam (Rakhshani et al., 2022).

b. Pengasuh Utama

Pengasuhan anak biasanya akan lebih sering dilakukan oleh ibu. Hal ini dikarenakan seorang ibu dicirikan sebagai keterlibatan tinggi menunjukkan cinta dengan tepat dan sering, memiliki sikap yang baik terhadap anak-anak mereka, dan menawarkan evaluasi positif. Namun tetap saja Anak-anak yang diasuh oleh ibu tunggal cenderung memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan anak-anak yang dibesarkan dalam keluarga dengan kedua orang tua (Daryanai et al., 2016). Namun demikian, anak yang tinggal bersama ibu tunggal menunjukkan kemampuan penyesuaian yang lebih baik apabila tetap memperoleh dukungan dari ayahnya. (Suprihatin, 2019).

Seorang anak yang tumbuh tanpa ayah baik akibat perceraian, pemisahan dan kematian akan berdampak negatif pada anak mulai dari masalah kesehatan umum sampai dengan perkembangan psikologisnya. Keadaan ini berlaku juga bagi anak yang tidak tinggal serumah dengan ayahnya. Mereka yang tidak diasuh oleh ayah akan rentan merasa kesepian, kecemasan, depresi, dan merasa harga diri rendah (Saridewi & Leonardi, 2023). Hal ini senada dengan studi yang dilakukan di kota Padang yang menyebutkan bahwa semakin tinggi keterlibatan seorang ayah maka akan mempengaruhi kesejahteraan psikologis dari anak perempuan. Keadaan ini dijelaskan karena kurangnya pengasuhan ayah pada anak perempuannya akan berdampak pada rendahnya harga diri anak, sulit menciptakan relasi, mudah stress, dan meningkatkan kecemasan. Anak perempuan dengan peran ayah dalam pengasuhan akan memberikan rasa aman, dan adanya keterampilan dalam manajemen depresi dan amarah (F. Aulia & Aulia, 2024).

Keutuhan struktur keluarga, khususnya keberadaan kedua orang tua, memainkan peran krusial dalam pembentukan perilaku dan perkembangan emosi anak. Remaja yang tumbuh dalam keluarga dengan struktur lengkap—yaitu ayah dan ibu—cenderung menunjukkan

kematangan emosi yang lebih baik (Ashran et al., 2020). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengidentifikasi adanya hubungan negatif antara self-compassion dan perasaan kesepian pada remaja dengan latar belakang keluarga orang tua tunggal. Artinya, semakin rendah tingkat self-compassion yang dimiliki remaja, maka semakin tinggi tingkat kesepian yang mereka alami. Kondisi ini dapat memicu munculnya kesepian emosional, yang selanjutnya berdampak pada perasaan terisolasi, kecemasan, gejala depresi, sensitivitas yang berlebihan, perasaan ditinggalkan atau tidak dianggap, serta ketakutan yang tidak beralasan (Firdausi, 2023).

Peran ayah dan ibu dalam proses pengasuhan anak memiliki kesamaan dalam hal penanaman nilai-nilai dan norma-norma yang sesuai dengan kebudayaan, pembentukan sikap disiplin, serta pembelajaran mengenai batasan perilaku dalam interaksi sosial. Namun, terdapat perbedaan fungsi yang khas antara keduanya; ayah lebih dominan dalam menanamkan sikap tanggung jawab dan memenuhi kebutuhan anak, sementara ibu lebih berperan dalam memberikan perawatan dan pemenuhan kasih sayang, meskipun peran pengasuhan ibu sering kali meliputi berbagai aspek secara menyeluruh. Oleh karena itu, anak yang dibesarkan dalam keluarga dengan kedua orang tua cenderung mengalami perkembangan psikologis yang lebih optimal dibandingkan dengan anak yang diasuh oleh orang tua tunggal.

c. Penggunaan Media Digital

Salah satu konteks masa perkembangan remaja yang semakin relevan dalam beberapa dekade terakhir adalah *Digital Media Use* (DMU). Mengikuti Steele dkk. 2020), dalam (Myruski et al., 2024) penggunaan media digital mengacu pada penggunaan teknologi (misalnya ponsel, tablet, komputer) dan platform (misalnya media sosial, aplikasi SMS, game online) yang memungkinkan interaksi antarpribadi, komunikasi dan/atau penyiaran perseorangan. Faktanya, 95% remaja menggunakan perangkat seluler, dengan 45% melaporkan bahwa mereka hampir terus-menerus online (Anderson & Jiang, 2018) dalam (Myruski et al., 2024) dan rata-rata remaja menghabiskan lebih dari 7 jam di depan layar setiap hari (Myruski et al., 2024).

Penggunaan media digital memiliki banyak Manfaat dalam kehidupan remaja, termasuk eksplorasi identitas (Middaugh, 2019) dan bersosialisasi dengan teman sebaya (Nesi et al., 2018;) dalam (Myruski et al., 2024) yang merupakan tujuan perkembangan penting remaja (Dahl et al., 2018). Mengingat sebagian besar kehidupan remaja dihabiskan secara online, penelitian telah menarik perhatian pada hubungan penggunaan media digital dengan kecemasan. Hal ini dikaitkan dengan tingkat kecemasan yang lebih signifikan terjadi di kalangan remaja (Myruski et al., 2024). Namun, studi-studi ini cenderung berfokus pada tren keseluruhan yang mengaitkan waktu menatap layar dengan kecemasan, sehingga konteks, tujuan, dan preferensi penggunaan media digital pada remaja masih belum tereksplorasi (Sala et al., 2024).

d. Usia

Penelitian menunjukkan bahwa Kesehatan mental menunjukkan bahwa remaja yang lebih muda (10 hingga 15 tahun), terutama pengguna berat media sosial atau penggunaan handphone, lebih rentan mengalami gejala depresi dan kecemasan (keles dkk, 2020) (Sala et al., 2024). Hal ini disebabkan oleh lebih terbatasnya regulasi sosial dan suasana hati keterampilan pada orang yang lebih muda (Vidal et al., 2020) dan perubahan sosial, psikologis, dan biologis yang lebih signifikan pada masa remaja awal. Berat penggunaan media sosial untuk remaja muda dikaitkan dengan peningkatan tekanan emosional dan akibat perilaku yang lebih buruk, yang mungkin berlanjut selama beberapa tahun, seperti yang disoroti dalam studi longitudinal yang dibahas oleh (Bozzola dkk, 2022).

e. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal seseorang berperan signifikan dalam membentuk pola pikir individu mengenai diri sendiri maupun orang lain. Hal ini dipengaruhi oleh pengalaman negatif yang dialami individu dalam interaksinya dengan keluarga, sahabat, atau rekan kerja. Pengalaman tersebut dapat menimbulkan perasaan ketidakamanan terhadap lingkungan sekitarnya.(Mkhize et al., 2024)

f. Religius

Religiusitas merupakan nilai, keyakinan, serta sikap dan perilaku yang mencerminkan dimensi keagamaan seseorang. Selain membangun hubungan yang harmonis dengan sesama manusia, individu juga memerlukan hubungan yang baik dengan Tuhan sesuai dengan kepercayaan yang dianut. Peningkatan religiusitas diyakini dapat mendorong sikap optimis serta mengembangkan mekanisme koping yang adaptif dalam menghadapi kecemasan. Namun, kurangnya kesiapan psikologis yang matang serta terbatasnya pengalaman membuat remaja menjadi kelompok yang lebih rentan terhadap gangguan kecemasan (Febriyanti & Mellsu, 2020).

g. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan individu. Perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan laki-laki (Puspita *et al.* 2021)

h. Pengetahuan

Remaja yang memiliki pengetahuan yang lebih baik cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang relatif lebih ringan. Namun demikian, terdapat pula remaja dengan pengetahuan yang baik yang masih mengalami tingkat kecemasan sedang hingga berat. Bahkan, dalam beberapa kasus, laki-laki dengan pengetahuan yang memadai dapat mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan perempuan. Oleh karena itu, mekanisme koping individu dalam menghadapi permasalahan menjadi faktor penting dalam mengelola dan mengurangi kecemasan yang berlebihan pada remaja. (Suwandi & Malianti 2020).

i. Bullying

Secara etimologis, kata *bully* berarti menggertak atau mengganggu individu yang lebih lemah. Seiring perkembangan waktu, istilah *bullying* digunakan untuk merujuk pada perilaku agresif yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok individu secara berulang terhadap individu atau kelompok lain yang lebih lemah, dengan tujuan menyakiti baik secara fisik maupun psikologis (Gustiwan *et al.*, 2021; Rizqi, 2019) dalam (Safaat, 2023). Salah satu faktor terjadinya **bullying** adalah ketidakseimbangan kekuatan antara pelaku dan korban, yang dapat berupa perbedaan ukuran tubuh, kondisi fisik, kemampuan

berkomunikasi, jenis kelamin, maupun status sosial. Ketidakseimbangan ini sering dimanfaatkan oleh pelaku untuk menyalahgunakan kekuasaan melalui tindakan mengganggu atau mengucilkan korban

Masa remaja ditandai dengan perubahan emosional dan psikososial yang signifikan dalam rangka pengembangan kemampuan kognitif dan intelektual. Menyadari hal ini, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak telah menekankan dampak serius dari *bullying* terhadap anak di bawah umur (Gani & Budiharsana, 2018) dalam (M Maya Triana et al, 2021). Dampak yang dialami oleh korban *bullying* sangat beragam, meliputi rendahnya kesejahteraan psikologis, seperti perasaan tidak nyaman, rasa takut, rendah diri, hingga kehilangan harga diri. Bahkan, dalam beberapa kasus, korban juga mengalami gangguan fisik (M. Maya Triana et al, 2021).

Menurut Adina Pramithasari (2019) regulasi emosi memegang peranan penting pada masa remaja karena emosi berkaitan erat dengan afek positif dan negatif. Remaja yang mampu membangun hubungan positif dengan keluarga dan teman serta menunjukkan prestasi akademik yang baik cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi. Kemampuan untuk mengelola emosi negatif juga berkontribusi terhadap kemampuan menghadapi situasi sulit.

Regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk tetap tenang dan fokus dalam mengekspresikan serta mengelola emosi, baik positif maupun negatif. Sementara itu, dimensi keterampilan pemecahan masalah menekankan pentingnya kemandirian dan kemampuan belajar siswa dalam menyesuaikan diri terhadap berbagai situasi (Zhang, Wang, Yang, & Wang, 2020) dalam (M. Maya Triana et al, 2021). Secara keseluruhan, perilaku *bullying* berdampak negatif, terutama bagi korban yang dapat mengalami gangguan fisik maupun psikologis dalam jangka Panjang, seperti:

- a. Kecemasan
- b. Depresi
- c. Isolasi sosial
- d. Kesepian
- e. Degradasi performa akademik

- f. Penyalahgunaan substansi psikoaktif dan alcohol dapat berkontribusi signifikan terhadap munculnya dorongan bunuh diri

Perilaku bullying tidak hanya berdampak secara langsung, tetapi juga dapat menimbulkan konsekuensi jangka panjang, terutama apabila dialami pada masa kanak-kanak. Efek psikologis yang ditimbulkan cenderung menetap dan membekas hingga individu mencapai usia dewasa. Dalam beberapa kasus, individu yang sebelumnya menjadi korban bullying dapat berkembang menjadi pelaku, menciptakan siklus kekerasan yang berkelanjutan dan sulit diputus (E. Nurhayaty & A.S. Mulyani, 2020) dalam (Zulfa et al., 2022).

Salah satu dampak nyata dari bullying di lingkungan sekolah adalah munculnya keengganan pada siswa untuk menghadiri sekolah sebagai bentuk penghindaran dari intimidasi. Korban juga kerap mengalami kecemasan berlebih selama berada di sekolah, yang dapat ditunjukkan melalui gejala somatik seperti berkeringat dan nyeri perut. Kondisi ini berdampak pada penurunan performa akademik akibat absensi yang tinggi serta perasaan tidak nyaman saat mengikuti proses pembelajaran (R. S. Qamaria & F. Astuti) dalam (Zulfa et al., 2022). Faktor-faktor yang memicu perilaku bullying antara lain:

- a. Adanya perbedaan kelas (senioritas)
- b. Ekonomi
- c. Agama
- d. *Gender*
- e. Tradisi senioritas
- f. Keluarga yang tidak rukun
- g. Kondisi sekolah yang diskriminatif, karakter individu/ kelompok (seperti: dendam/iri hati, adanya keinginan untuk menguasai korban dengan kekuatan fisik, keinginan untuk memperoleh popularitas dikalangan teman sebaya) dan persepsi yang salah terhadap perilaku korban.

Salah satu faktor pemicu terjadinya perilaku bullying di lingkungan sekolah adalah lemahnya pengawasan dari pihak sekolah, seperti guru maupun petugas keamanan sekolah. Berdasarkan temuan penelitian, terdapat lima area yang diidentifikasi sebagai lokasi rawan terjadinya bullying, yakni ruang kelas, area istirahat, kantin, kamar mandi, serta

dalam perjalanan siswa menuju sekolah (Yulastri et al., 2016) dalam (Zulfa et al., 2022). Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan risiko yang mungkin dihadapi oleh anak dan merumuskan strategi intervensi guna memutus rantai kekerasan yang terjadi. Perlindungan terhadap anak merupakan tanggung jawab bersama yang mencakup peran negara, orang tua, tenaga pendidik, dan masyarakat secara luas, mengingat setiap anak memiliki hak yang wajib dipenuhi. Diperlukan komitmen kolektif serta implementasi langkah-langkah konkret dalam upaya pencegahan bullying baik di lingkungan sekolah maupun dalam kehidupan sosial anak (Fathiyah, 2019) dalam (Safaat, 2023).

j. Status Romantis/Pacaran

Usia remaja merupakan tahap perkembangan di mana individu mulai menjalin hubungan interpersonal, salah satunya adalah menjalin hubungan romantis atau pacaran. Konsep pacaran tidak lagi menjadi hal yang asing dalam kehidupan remaja. Namun, dalam konteks perkembangan psikososial, hubungan pacaran kerap menjadi pintu masuk bagi perilaku seksual yang berisiko. Perilaku seksual yang tidak terkontrol dapat memberikan dampak negatif bagi remaja, terlebih pada masa ini mereka sedang mengalami berbagai aspek perkembangan, seperti kognitif, emosional, sosial, dan seksual (Kusumastuti, 2020) dalam (Nida et al., 2024). Perubahan yang terjadi, baik secara fisik maupun psikologis, mendorong remaja untuk lebih mendekat pada kelompok sebaya dan menjauh dari ikatan dengan orang tua. Akibatnya, keputusan yang diambil remaja sering kali lebih dipengaruhi oleh lingkungan sosial dibandingkan pertimbangan keluarga (Nida et al., 2024)

Dalam perspektif remaja, pacar dipandang sebagai sosok teman dekat yang memberikan rasa kasih sayang dan perhatian. Alasan utama remaja menjalin hubungan pacaran adalah keinginan untuk memiliki seseorang yang dapat dipercaya dan menjadi tempat berbagi dalam menghadapi permasalahan pribadi serta sebagai sumber dukungan emosional (Nurmawati et al., 2023) (Rang et al., 2023). Dalam hubungan ini, remaja kerap mengalami berbagai respon emosional seperti kecemburuan terhadap pasangan, ketakutan akan kehilangan, perasaan

cemas, kesepian, rasa sakit akibat pengkhianatan, kemarahan, ketidakpercayaan, hingga keputusan (Nurmawati et al., 2023).

5. Tingkatan Kecemasan

Menurut Peplau dalam jurnal (Lonrae, 2023) mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan yang dialami individu sering kali berkaitan dengan dinamika kehidupan sehari-hari. Dalam konteks tertentu, kecemasan ini dapat berperan sebagai pendorong motivasi belajar, mendorong pertumbuhan pribadi, serta meningkatkan kreativitas. Beberapa tanda dan gejala kecemasan pada tingkat ini meliputi meningkatnya persepsi dan perhatian, kewaspadaan yang tinggi, serta kesadaran terhadap rangsangan baik internal maupun eksternal. Individu juga masih mampu menyelesaikan masalah secara efektif dan mempertahankan kemampuan belajar. Secara fisiologis, kecemasan ditandai dengan gelisah, gangguan tidur, sensitivitas tinggi terhadap suara, namun tanda-tanda vital dan ukuran pupil tetap berada dalam batas normal.

b. Kecemasan sedang

Pada tingkat kecemasan sedang, individu masih mampu berfungsi secara adaptif. Individu menunjukkan kemampuan untuk memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap penting dan cenderung mengabaikan stimulus lain yang tidak relevan. Hal ini menyebabkan terjadinya perhatian selektif, namun tetap memungkinkan individu bertindak secara terarah dan terfokus. Respon fisiologis yang muncul dapat berupa:

- 1) Pernapasan menjadi pendek dan cepat
- 2) Peningkatan frekuensi denyut nadi dan tekanan darah
- 3) Mulut terasa kering
- 4) Perasaan gelisah meningkat
- 5) Gangguan pencernaan seperti konstipasi.

Sedangkan respon kognitif mencakup:

- 1) Penyempitan lahan persepsi
- 2) Ketidakmampuan dalam menerima stimulus dari lingkungan secara menyeluruh

- 3) Konsentrasi yang hanya berfokus pada satu aspek perhatian tertentu

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat secara signifikan memengaruhi persepsi individu, dimana perhatian hanya tertuju pada hal-hal yang sangat spesifik dan detil. Kemampuan berpikir menjadi sangat terbatas dan seluruh perilaku diarahkan semata-mata untuk meredakan ketegangan yang dirasakan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat meliputi.

- 1) Persepsi yang sangat menyempit
- 2) Fokus hanya pada hal-hal yang sangat detail
- 3) Rentang perhatian yang terbatas secara ekstrem
- 4) Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah
- 5) Gangguan pada proses belajar

Secara fisiologis, individu dapat mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardia, hiperventilasi, peningkatan frekuensi buang air kecil atau besar, serta diare. Secara emosional, individu menunjukkan ketakutan yang intens dan perhatian sepenuhnya terpusat pada diri sendiri.

d. Panik

Pada Pada tahap panik, kecemasan mencapai intensitas yang ekstrem, ditandai dengan perasaan terkejut, ketakutan mendalam, dan sensasi teror. Individu kehilangan kendali diri sepenuhnya, tidak mampu menjalankan aktivitas bahkan dengan bantuan atau arahan dari pihak lain. Pada kondisi ini, terjadi peningkatan aktivitas motorik yang tidak terarah, penurunan kemampuan dalam berinteraksi sosial, distorsi persepsi, serta hilangnya proses berpikir yang rasional. Kecemasan pada tingkat ini tidak adaptif terhadap kehidupan sehari-hari dan, jika berlangsung dalam waktu lama, dapat menyebabkan kelelahan ekstrem bahkan kematian. Gejala utama meliputi ketidakmampuan untuk memusatkan perhatian pada situasi atau kejadian yang sedang terjadi.

6. Peran Pendidik dalam Mengatasi Kecemasan

Pendidik mempunyai peranan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan siswa. Secara umum, ada dua pilihan bagi pendidik untuk

mengelola kecemasan siswa. Mereka juga bisa membantu siswa menemukan cara terbaik untuk mengatasi kecemasan atau mereka dapat membuat kelas mereka, teknik dan konteks pembelajaran mengurangi stres bagi peserta didik. Pendidik dapat membekali siswanya dengan latihan relaksasi dan saran teknik pembelajaran yang paling tepat untuk setiap siswa berdasarkan kebutuhan spesifik mereka. Pendidik dapat menyemangati siswa dengan menekankan pada mereka ciri-ciri kepribadian positif, memberikan dukungan dalam pengembangan konsep diri yang positif serta peningkatan rasa percaya diri.

Membiasakan diri mereka dengan latar belakang etnis dan budaya siswa juga dapat membantu guru memahami area yang berpotensi menimbulkan kecemasan. Untuk mengurangi rasa takut siswa dalam membuat kesalahan, lebih banyak penekanan perlu diberikan pada penilaian formatif dan umpan balik dari pada penilaian formatif penilaian sumatif akhir semester. Guru juga perlu menghindari kegiatan yang bersifat meningkatkan frustrasi di awal kelas. Misalnya saja suatu aktivitas yang terlalu menantang siswa dapat menimbulkan kecemasan dan menghambat proses pembelajaran (Krumm et al., 2022).

7. *General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*

Kecemasan dapat diidentifikasi melalui berbagai instrumen penilaian dalam bentuk kuesioner. Terdapat sejumlah alat ukur yang telah dikembangkan untuk mengukur tingkat kecemasan, antara lain *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS), dan *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7), serta beberapa instrumen lainnya. Seluruh kuesioner tersebut bertujuan untuk mengelompokkan tingkat kecemasan berdasarkan gejala yang muncul maupun tingkat keparahannya. Dalam penelitian ini, peneliti memilih untuk menggunakan kuesioner GAD-7 karena instrumen ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang ringkas, mudah dipahami, dan dapat diisi secara mandiri oleh remaja dalam waktu singkat.

General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) adalah skala pengukuran yang ditemukan oleh Robert L. Spitzer dan peneliti lain tahun 2006 (M. A. P. Sari, 2021). GAD-7 mengandung item-item pertanyaan yang menggambarkan fitur diagnostik yang menonjol dari kriteria gangguan kecemasan umum. Dalam penilaian, peserta ditanya seberapa sering selama dua minggu

terakhir mereka mengalami gejala kecemasan seperti merasa gugup, kesulitan rileks, dll. Kuesioner memuat 7 butir pertanyaan, dengan tiap pertanyaannya menggunakan skala ukur linkert dengan skor 0 untuk respon “tidak pernah”, 1 untuk “beberapa hari”, skor 2 untuk “lebih dari separuh waktu dan skor 3 untuk “hampir setiap hari” dengan skor mulai dari 0 sampai 21. Kuesioner GAD-7 mengelompokkan kecemasan menjadi empat derajat, yaitu skor 0-4 tidak cemas (normal), 5-9 cemas ringan, 10-14 cemas sedang, dan 15-21 cemas berat (Dhira et al., 2021; Sugeng et al., 2019; Zahra et al., 2024).

8. Penatalaksanaan kecemasan

Kecemasan merupakan salah satu bentuk gangguan Kesehatan mental yang umum terjadi dan masih menjadi permasalahan baik secara global maupun di Indonesia (Purwaningsih et al., 2023). Pelaksanaan upaya Kesehatan mental perlu melibatkan tidak hanya sektor kesehatan namun juga sektor yang lebih luas. Upaya yang dilakukan dapat di realisasikan dengan adanya kegiatan yang ditujukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan, yang dilaksanakan secara komprehensif, terpadu, dan berkelanjutan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, serta/atau partisipasi aktif masyarakat. Adapun bentuk upaya yang dapat dilakukan meliputi (Hakim et al., 2024; Meman et al., 2021):

a. Promotif

Merupakan seperangkat kegiatan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal melalui upaya promosi kesehatan. Intervensi promotif dapat dilaksanakan di berbagai lingkungan, seperti keluarga, institusi pendidikan, tempat kerja, maupun komunitas. Setiap individu memiliki hak untuk menentukan pilihan hidupnya secara sadar, memperoleh informasi yang memadai, serta berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya

b. Preventif

Merupakan upaya sistematis yang dilakukan guna mencegah timbulnya masalah kesehatan, baik dalam bentuk mencegah munculnya penyakit maupun kekambuhannya, serta menurunkan faktor risiko pada tingkat individu maupun populasi. Tindakan preventif juga mencakup langkah-

langkah proaktif untuk melindungi diri dan orang lain dari potensi gangguan kesehatan di masa depan. Salah satu contoh intervensi preventif dalam mengelola kecemasan adalah penerapan teknik *butterfly hug*, yang terbukti dapat mencegah kekambuhan gejala kecemasan (Pristianto et al., 2022). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian lain yang menunjukkan bahwa pelatihan manajemen kecemasan bagi siswa merupakan strategi preventif yang efektif dalam meminimalkan dampak negatif kecemasan (Hamdani et al., 2020).

c. Kuratif

Mengacu pada serangkaian tindakan yang ditujukan untuk mengatasi penyakit atau gangguan kesehatan dengan tujuan menghentikan perkembangan penyakit, mengurangi keparahan gejala, serta memulihkan kondisi kesehatan individu. Upaya kuratif dilaksanakan melalui intervensi medis dan non-medis, yang ditujukan kepada individu maupun kelompok yang mengalami masalah kesehatan tertentu

d. Rehabilitatif

Merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk memulihkan individu yang telah melewati fase akut penyakit agar dapat kembali berfungsi secara optimal dalam kehidupan bermasyarakat. Tujuan dari rehabilitasi adalah untuk membantu individu mencapai kemandirian, meningkatkan kualitas hidup, serta berkontribusi secara aktif di lingkungan sosial sesuai dengan kapasitas yang dimilikinya.

C. Terapi *Butterfly Hug*

1. Definisi *Butterfly Hug*

Salah satu teknik untuk mengelola emosi adalah "*Butterfly Hug*", suatu Teknik yang dilakukan dengan memeluk diri sendiri dan mengatakan kepada diri sendiri bahwa semuanya akan baik-baik saja (Al, 2022). *Butterfly Hug* diciptakan pada tahun 1998 oleh terapis Lucina Artigas dan Ignacio Jarero saat mereka menangani korban Badai Pauline di Acapulco, Meksiko. Pelukan ini dikenal sebagai pengobatan dini untuk pengalaman traumatis. Kemudian, korban Badai Pauline mendapat manfaat dari teknik *butterfly hug* ini, yang terbukti dapat mengurangi perasaan stres pascabencana para korban (W. K. Sari et al., 2022). Orang-orang yang

memiliki perasaan negatif dalam hidup telah mencoba terapi *butterfly hug* sejak saat itu. dan terbukti bahwa memberikan pelukan kupu-kupu kepada seseorang dapat meningkatkan kadar oksigen dalam darah, sehingga jauh lebih tenang.

Butterfly Hug dianggap sebagai cara yang efektif untuk meredakan kecemasan dan juga efektif dalam mengembalikan emosi tidak menyenangkan yang disebabkan oleh trauma atau suatu kejadian yang tidak menyenangkan (W. K. Sari et al., 2022). Metode *butterfly hug* ialah teknik penyembuhan diri menggunakan sentuhan yang dapat menempatkan orang dalam kondisi meditasi sedang yang dapat menurunkan tingkat kecemasan, seperti yang ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Al, 2022). Dimana tubuh terasa lebih baik dari sebelumnya dan rileks. Manfaat dari penggunaan teknik *butterfly hug* adalah dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja, sehingga kemungkinan besar dapat mengurangi kecemasan yang mungkin muncul sewaktu-waktu (Pristianto et al., 2022). Menurut sejumlah psikolog, teknik *butterfly hug* dapat membantu mengurangi gejala kecemasan yang dapat menyerang kapan saja dan menimpa siapa saja (Triana Dewi & Meiyutariningsih, 2021). Teknik *butterfly hug*, menurut Aulia (2023), merupakan salah satu metode menenangkan diri alternatif yang menawarkan ide-ide penyemangat untuk mencegah seseorang berpikiran negatif dan terjebak dalam situasi yang tidak diinginkan.

Pengenalan *butterfly hug* dapat dilakukan sejak dini pada remaja salah satunya dengan mengoptimalkan peran bidan dalam memberikan pendidikan dan edukasi pada remaja. Hal ini sudah di atur dalam UU RI nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan (Undang-undang RI, 2019). Bidan mengemban tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, salah satunya Pendidikan terkait kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau reproduksi, dan kesehatan mental (Azizah, 2023). Edukasi dan Pendidikan bertujuan untuk membentuk pola pikir dan perilaku remaja yang mendukung kesehatan, sehingga mampu meningkatkan kesehatan emosional remaja dalam masyarakat (Ariantini et al., 2024). Implementasi edukasi kebidanan juga memberikan kontribusi positif dalam peningkatan pengetahuan dan kesadaran remaja mengenai pentingnya menjaga kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Fitriani & Mesi Setiana, 2023).

2. Mekanisme Kerja dan Keunggulan *Butterfly Hug*

Pada dasarnya terapi *butterfly hug* melibatkan berbagai gerakan, termasuk tekanan pada bahu dan gerakan mata (Effendi et al., 2023). Telah dibuktikan bahwa gerakan *butterfly hug* dapat dipahami sebagai bentuk meditasi ringan yang menurunkan kecemasan dan meningkatkan produksi serotonin, yang memiliki dampak menenangkan dan merelaksasi (Aulia & , Estin Yuliasuti, 2023). Stimulasi bilateral, yaitu stimulasi yang diberikan secara bergantian pada sisi kiri dan kanan tubuh, dihasilkan melalui gerakan ini. Teknik ini diyakini dapat mendukung integrasi antara proses otak bagian kiri dan kanan, sehingga meningkatkan kemampuan individu dalam memproses emosi serta membantu meredakan gejala kecemasan. *Butterfly Hug* merupakan teknik dasar yang dilakukan dengan menyilangkan kedua lengan di depan dada, di mana jari-jari tangan menyentuh area sekitar tulang selangka dan ujung jari tengah masing-masing tangan berada tepat di bawahnya.

Selanjutnya, kedua tangan ditepuk lembut dengan ketukan bergantian, seperti gerakan sayap kupu-kupu. Untuk memberi seseorang pelukan kupu-kupu, tarik dan hembuskan napas dengan lembut. Saraf sensorik yang memberikan respons istirahat dan pencernaan mungkin dipicu oleh gerakan-gerakan mudah ini. Gerakan-gerakan ini dapat membantu merelaksasikan sistem saraf, meningkatkan perasaan senang, dan menurunkan tingkat kecemasan (Aulia & , Estin Yuliasuti, 2023).

Menurut Tenni (Effendi et al., 2023), orang yang memiliki masalah kecemasan dapat dengan mudah melakukan pelukan kupu-kupu sendiri. Namun, hal itu tidak berarti Anda tidak membutuhkan bantuan orang lain. Setelah diulang terus-menerus, langkah awal dapat dilakukan sendiri di rumah dengan bantuan spesialis pelukan kupu-kupu. Meskipun membutuhkan waktu yang lama, memberikan pelukan kupu-kupu secara teratur dapat memberikan ketenangan jangka panjang (Aulia & , Estin Yuliasuti, 2023). Adapun keunggulan *Butterfly Hug* pada Remaja

- a. Teknik sederhana dan bisa dilakukan mandiri

Remaja dapat mempraktikkan *Butterfly Hug* di rumah atau disekolah tanpa pengawasan terapis setelah belajar tekniknya.

- b. Efek jangka Panjang

Butterfly Hug tidak hanya mengatasi kecemasan sementara, tetapi juga membantu memproses dan melepaskan emosi yang terpendam, yang sering kali menjadi akar masalah kecemasan pada remaja

c. Aman dan tidak invasive

Karena tidak menggunakan obat-obatan atau Teknik invasive lainnya, *Butterfly Hug* sangat aman untuk diterapkan pada remaja, terutama mereka yang enggan atau takut dengan pendekatan medis tradisional (Safitri & Caturini, 2023).

3. Efek Fisiologis dan Psikologis

Butterfly Hug tidak hanya menenangkan secara psikologis, tetapi juga berdampak pada sistem biologis, yaitu (Safitri & Caturini, 2023):

a. Penurunan kadar kortisol

Kortisol dikenal sebagai hormon stress, dan penelitian menunjukkan bahwa setelah melakukan *Butterfly Hug*, ada penurunan dalam kadar kortisol pada individu yang cemas.

b. Peningkatan perasaan tenang dan relaksasi

Stimulasi bilateral membantu merangsang kerja sistem saraf parasimpatis, yang berfungsi untuk menenangkan tubuh setelah respon stress.

c. Peningkatan focus dan pengendalian emosi

Dengan meredakan kecemasan, *Butterfly Hug* membantu remaja lebih focus pada aktivitas sehari-hari dan mengelola emosi mereka dengan lebih baik.

4. *Butterfly Hug* Terhadap Kecemasan Remaja

Butterfly Hug adalah teknik yang digunakan dalam terapi EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) yang bertujuan untuk meredakan kecemasan dan stres. Berikut adalah beberapa cara *Butterfly Hug* dapat membantu dalam meredakan kecemasan (Safitri & Caturini, 2023):

a. Teknik Stimulasi Diri

Butterfly Hug melibatkan tindakan memeluk diri sendiri dengan cara tertentu, yang dapat memberikan rasa nyaman dan aman. Ini membantu individu untuk meredakan perasaan cemas dan meningkatkan ketenangan.

b. Meningkatkan Endorfin

Melalui teknik ini, individu dapat merangsang peningkatan endorfin dalam tubuh, yang berfungsi sebagai hormon pereda rasa sakit dan dapat meningkatkan suasana hati. Peningkatan endorfin ini dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan.

c. Mengurangi Kortisol

Butterfly Hug juga dapat membantu menurunkan kadar hormon stres, yaitu kortisol, dengan cara mengurangi ACTH (Adrenocorticotrophic Hormone). Penurunan kadar kortisol berkontribusi pada pengurangan tingkat stres dan kecemasan.

d. Menciptakan Rasa Relaksasi

Teknik ini dapat menciptakan perasaan relaksasi dan kenyamanan, yang sangat penting dalam mengatasi kecemasan. Dengan melakukan *Butterfly Hug*, individu dapat merasakan ketenangan yang membantu mengatasi pikiran cemas.

e. Mudah Dilakukan

Butterfly Hug merupakan teknik yang sederhana dan fleksibel, sehingga dapat diterapkan kapanpun dan dimana pun. Kemduain akses ini memungkinkan individu untuk menggunakannya secara mandiri sebagai strategi penangan saat mengalami gejala kecemasan.

Butterfly Hug bekerja dengan cara memberikan sentuhan lembut pada tubuh, yang dapat merangsang sistem saraf untuk meredakan ketegangan dan meningkatkan perasaan tenang. Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi ini dapat membantu individu untuk mengontrol situasi yang dapat memicu kecemasan dan memberikan mereka alat untuk mengatasi pikiran dan keyakinan otomatis yang dapat meningkatkan kecemasan.

Butterfly Hug dapat diterapkan dalam berbagai situasi yang memicu kecemasan pada remaja, seperti(Safitri & Caturini, 2023):

- a. Kecemasan akademis: menjelang ujian atau menghadapi tugas berat di sekolah
- b. Masalah sosial: saat menghadapi situasi sosial yang penuh tekanan, seperti presentasi atau interaksi dengan teman sebaya.
- c. Masalah keluarga: stress atau adanya konflik di rumah yang sering kali memicu kecemasan.

D. Konsep Media Edukasi Audio Visual

1. Definisi Media

Media digunakan untuk meningkatkan daya tarik indera pendengaran dan penglihatan dalam proses pembelajaran. Media semacam ini dikenal sebagai media audio visual. Bentuk-bentuk media audio visual meliputi alat perekam, media digital, serta media penyiaran. Media yang dapat dilihat dan didengar secara bersamaan disebut media audio visual, sehingga tidak mengherankan jika penggunaan media ini dalam pembelajaran memberikan dampak signifikan terhadap kelancaran dan efektivitas proses belajar mengajar (Pakpahan et al., 2021) jurnal (Al, 2022). Video dan media digital telah memainkan peran yang semakin penting dalam dunia Pendidikan dan semakin banyak bukti bahwa video yang dibuat dengan cermat merupakan alat pengajaran yang efektif.

Video pendidikan pendek, yang dapat dibuat dengan pendekatan bertahap telah terbukti meningkatkan perolehan keterampilan klinis dan meningkatkan pembelajaran observasional. Teori pembelajaran prosedural menekankan pentingnya menonton prosedur sebagai bagian dari pelatihan (Krumm et al., 2022) Video memungkinkan peserta menonton prosedur berulang kali, sesuai kecepatan mereka sendiri, kapanpun mereka inginkan.

2. Manfaat Audio Visual

Menurut (Setiawan et al., 2023), Media pembelajaran yang menggunakan audio visual memberikan manfaat signifikan bagi indera penglihatan dan pendengaran siswa, sehingga dapat meningkatkan minat belajar serta membantu siswa lebih fokus dalam proses pembelajaran. Media audio visual menggabungkan gambar dan suara secara bersamaan, memungkinkan penyajian berbagai objek bergerak seperti yang terdapat pada televisi, video, dan media sejenis (Setiawan et al., 2023). Video animasi merupakan rangkaian gambar yang disusun secara berurutan menyerupai karakter kartun sehingga membentuk gambar bergerak. Video animasi ini sangat diminati oleh anak usia sekolah karena tampilannya yang menarik, sehingga efektif dalam meningkatkan daya tarik dan motivasi

belajar siswa. (Agustien et al., 2018) dalam Jurnal (Farhan Syahendra, 2024)

Video pendidikan telah menjadi elemen penting dalam proses pengajaran dan pembelajaran kontemporer. Mereka dapat berkontribusi untuk mengembangkan minat dan motivasi siswa pada topik tertentu, dalam (Traulsen & Zander, 2024) memberikan dukungan yang ditargetkan dan individual kepada pelajar (Bontchev et al., 2020), (Traulsen & Zander, 2024) dan meningkatkan pembelajaran melalui fitur multimedia dan interaktif. Meningkatnya pervasifnya video pendidikan telah memacu minat para praktisi pendidikan dan peneliti untuk memperoleh pengetahuan yang lebih sistematis tentang efektivitas fitur-fitur video tertentu untuk mencapai tujuan tertentu dalam proses pembelajaran, termasuk stimulasi minat dan motivasi siswa terhadap topik tersebut.

3. Kriteria Media Edukasi

Kriteria media edukasi yang efektif Ketika disajikan kepada sasaran meliputi beberapa aspek berikut:

- a. Tampilan yang jelas dan teratur
- b. Kebersihan dan daya Tarik visual
- c. Kesesuaian dengan karakteristik sasaran
- d. Relevansi dengan materi yang disampaikan
- e. Keselarasan dengan tujuan edukasi
- f. Sifat yang praktis, fleksibel dan tahan lama
- g. Berkualitas baik
- h. Ukuran yang sesuai dengan lingkungan pembelajaran

Media edukasi memegang peranan penting dalam keberhasilan proses edukasi di masyarakat, khususnya melalui pendekatan yang kreatif, komunikatif, dan inovatif guna mendukung peningkatan pengetahuan dan informasi peserta didik. Media video, sebagai salah satu sarana penyampaian informasi dan pesan pembelajaran, dikenal pula dengan berbagai istilah seperti alat pandang dengar, bahan ajar (*instructional material*), komunikasi audio visual, pendidikan visual, teknologi pendidikan, serta alat peraga dan penjelas (Revi, Syahwani, 2019) dalam (Widiastuti et al., 2022).

4. Faktor Keberhasilan Edukasi

Keberhasilan suatu proses edukasi dipengaruhi beberapa fakto, antara lain:

- a. Tingkat pendidikan
- b. Durasi paparan materi
- c. Jenis kelamin
- d. Sumber informasi/media edukasi yang digunakan
- e. Tingkat stress psikologis
- f. Serta faktor budaya, efikasi diri dan dukungan sosial (Hardan-Khalil, 2020) dalam jurnal (Zulfa et al., 2022).

Video edukasi telah terbukti efektif sebagai sarana promosi dan edukasi yang komprehensif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku Kesehatan (Ann L Kellams et al, 2018) dalam (Widiastuti et al., 2022). Dalam pemanfaatan media audio visual terdapat 3 aspek penting yang harus diperhatikan, yaitu manajemen kemampuan kognitif peserta dalam menerima pesan dari video, optimalisasi keterikatan/keterlibatan peserta didik terhadap media serta pengupayaan pembelajaran aktif (*active learning*) dari peserta didik (Brame, 2016) dalam (Widiastuti et al., 2022)

Bentuk tampilan yang menarik terutama melalui gambar dan video, sangat diminati oleh remaja karena memudahkan pemahaman informasi yang disampaikan. Media video dirasakan lebih mudah diakses serta lebih efektif dan efisien, sehingga banyak dimanfaatkan sebagai media promosi dan edukasi kesehatan (Nicola Rosaasen, 2018) dalam (Widiastuti et al., 2022).

5. Penggunaan Media Audio Visual dalam Terapi

Biasa dikenal sebagai Stimulasi Audio-Visual (AVS), merupakan pendekatan inovatif yang bertujuan untuk menstimulasi sistem saraf pusat melalui pola cahaya dan suara yang disajikan kepada sasaran. AVS telah terbukti efektif dalam menciptakan Cortical Evoked Responses (CER) yang mengarah pada Frequency Following Responses (FFR), yang menyebar melalui sistem saraf pusat. Proses ini dapat menginduksi kondisi mental yang sebanding dengan meditasi, relaksasi mendalam, dan tidur cepat, serta berpotensi mengurangi kecemasan dan nyeri. Dalam konteks terapi, audio visual menunjukkan kemampuan untuk menginduksi aktivitas

elektroensefalogram (EEG) yang mirip dengan kondisi istirahat terapeutik. Aktivitas ini dikaitkan dengan pengurangan nyeri, baik dalam jangka pendek maupun jangka Panjang, serta dapat membantu mengatasi masalah seperti depresi, kecemasan, dan insomnia (Tosto-mancuso et al., 2024) .

E. Penegakan Penggunaan Kortisol

1. Definisi Kortisol

Pada tubuh manusia, terdapat suatu penanda utama yang akan meningkat kadarnya Ketika seseorang menghadapi stressor yaitu hormon kortisol. Kortisol adalah hormon yang terkenal karena efek metaboliknya dan sebagai sumbu *hypothalamic pituitary adrenocortical* (HPA) (Rus-sell dan Lightman, 2019). Stres yang meningkatkan kadar kortisol dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan disfungsi sumbu HPA yang mengakibatkan perubahan kadar kortisol sepanjang hidup. Tingkat kortisol basal yang lebih tinggi selama masa kanak-kanak hingga remaja akhir/masa dewasa awal, namun tingkat tersebut lebih rendah dibandingkan biasanya jika diukur pada usia pertengahan hingga dewasa (Wong et al., 2022). Normalnya, Kortisol akan di produksi sepanjang hari dalam jumlah yang kecil dan akan meningkat jika seseorang dalam kondisi *flight or fight* (Wong et al., 2022). Gangguan Kecemasan dan depresi meningkat pada masa remaja. Stres yang berkepanjangan pada masa remaja nantinya akan berdampak pada reaktivitas kortisol yang lebih tinggi atau lebih rendah di kemudian hari (Rida ayu kusuma cahyani, 2023).

2. Peran Penting Kortisol

Secara fisiologis, kortisol memiliki sejumlah peranan penting dalam tubuh yaitu: Metabolisme energi, Aktivitas *vascular*, Respon inflamasi, Respon imun. Akan tetapi, jika kadar kortisol terus menerus meningkat, maka bisa memicu penurunan Kesehatan fisik (Ganong et al., 2014) dalam (Rida ayu kusuma cahyani, 2023). Dampak yang ditimbulkan berupa peningkatan tekanan darah dan denyut jantung sebagai respon saat *flight or fight*, menghambat hormon pertumbuhan, menurunkan produksi mediator inflamasi (IL-6, prostaglandin, histamin, limfokin, dan leukosit), dan mendorong rasa lapar sehingga meningkatkan penimbunan lemak di badan dan wajah (Usman et al., 2021) dalam (Rida ayu kusuma

cahyani, 2023). Peningkatan kadar kortisol akan memberikan sinyal melalui Paraventricular Nucleus (PVN) yang kemudian diteruskan ke hipotalamus untuk merangsang sekresi Corticotropin-Releasing Hormone (CRH). Selanjutnya, CRH akan memicu hipofisis untuk mengeluarkan Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH). ACTH ini kemudian merangsang korteks adrenal guna mensekresi kortisol (Wirth, 2016) dalam (Rida ayu kusuma cahyani, 2023). Hormon steroid dapat memasuki saliva melalui berbagai mekanisme, namun jalur yang paling umum adalah difusi cepat melalui sel-sel asinar, di mana konsentrasi hormon tersebut tidak bergantung pada laju sekresi saliva. Selain itu, steroid juga dapat masuk ke dalam saliva melalui darah atau plasma dari luka lecet pada rongga mulut, maupun melalui kontaminasi langsung dari bahan makanan yang mengandung steroid eksogen.

3. Pengukuran Kortisol dengan Pemeriksaan Saliva

Ada berbagai pendekatan untuk mengukur kortisol termasuk rambut, air liur(saliva), urin, dan darah. Pengukuran akut kortisol akibat stres dapat diukur melalui air liur, urin, atau darah yang menangkap kadar kortisol dan perubahan kortisol selama sehari dalam (Wong et al., 2022). Keunggulan utama dari pemeriksaan saliva terletak pada sifatnya yang noninvasif, minim stres, serta kemampuannya untuk dilakukan secara berulang, terutama ketika pengambilan darah menjadi sulit dilaksanakan. Selain itu, pemeriksaan saliva tidak memerlukan pelatihan khusus maupun peralatan yang rumit, dan memungkinkan pasien untuk mengumpulkan sampel secara mandiri(Adisty et al., 2015).

Metode yang paling umum digunakan dalam pengambilan saliva adalah pemeriksaan ELISA, dimana dalam penelitian ini diterapkan metode ELISA kompetitif. Prinsip utama ELISA kompetitif melibatkan reaksi kompetisi antara antigen dalam sampel dengan antigen berlabel enzim pada lempengan mikrotiter yang telah dilapisi antibodi primer. Proses pencucian dilakukan untuk menghilangkan antibodi yang tidak terikat, kemudian substrat enzim ditambahkan untuk memicu reaksi enzimatik, yang selanjutnya dihentikan dengan penambahan larutan penghenti (stopping solution). Pengukuran hasil dilakukan menggunakan microtiter plate reader, dimana perubahan warna yang muncul merefleksikan konsentrasi

kortisol dalam sampel. Selanjutnya, teknik pengambilan saliva akan dijelaskan dibawah ini (Kurniawan, 2021; Pan et al., 2018; Zhu et al., 2022):

- a. Meminta untuk mengeluarkan saliva sebanyak 1-3 ml kedalam tabung yang telah disiapkan. Pengambilan sampel saliva dilakukan di pagi hari jam 07.00 – 09.00 (Sanjaya et al., 2023).
- b. Sampel saliva dibekukan pada suhu -20°C - 80°C selama 24 jam
- c. Sampel saliva kemudian dianalisis di laboratorium menggunakan metode *enzyme-linked immunoassay* (ELISA). Dimana metode ini memungkinkan pengukuran kadar kortisol dengan sensitivitas dan spesifitas yang tinggi.

Hubungan antara saliva dan kortisol bermula dari fakta bahwa saliva dapat digunakan sebagai biomarker untuk menguji kortisol yaitu tingkat kecemasan dan stressor seseorang. Berikut ini adalah keterkaitannya:

- a. Produksi kortisol

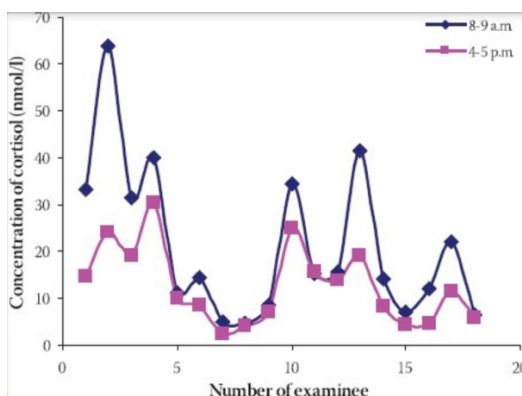
Sebagai reaksi terhadap stres, kelenjar adrenal melepaskan kortisol, yang terlibat dalam beberapa fungsi fisiologis seperti respons imunologi, regulasi metabolisme, dan manajemen stres.

- b. Saliva sebagai media pengukuran

Tubuh memproduksi kortisol, yang dilepaskan ke dalam saliva dan aliran darah. Karena kadar kortisol dalam saliva menunjukkan kadar hormon yang aktif secara fisiologis, mengukur kadar kortisol dalam saliva dianggap sebagai cara non-invasif yang efektif untuk mendeteksi tingkat kecemasan.

- c. Fluktuasi kadar kortisol

Kadar kortisol saliva dapat berubah sepanjang hari, dengan kadar tertinggi biasanya terjadi pada pagi hari. Untuk mendapatkan hasil yang akurat, sampel saliva untuk penilaian kortisol sering dikumpulkan secara berkala, seperti pada pagi hari. Berdasarkan penelitian bahwasanya terjadi fluktuasi kadar kortisol pada pagi dan sore hari. Konsentrasi kortisol dalam air liur orang sehat, pada pagi dan sore hari, menurut jenis kelamin subjek yang diperiksa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat fluktuasi harian kortisol dalam air liur pria dan wanita. Konsentrasi kortisol secara statistik jauh lebih tinggi di pagi hari dari pada di sore hari. Berikut Grafik fluktuasi kadar kortisol pagi hari dan sore hari.

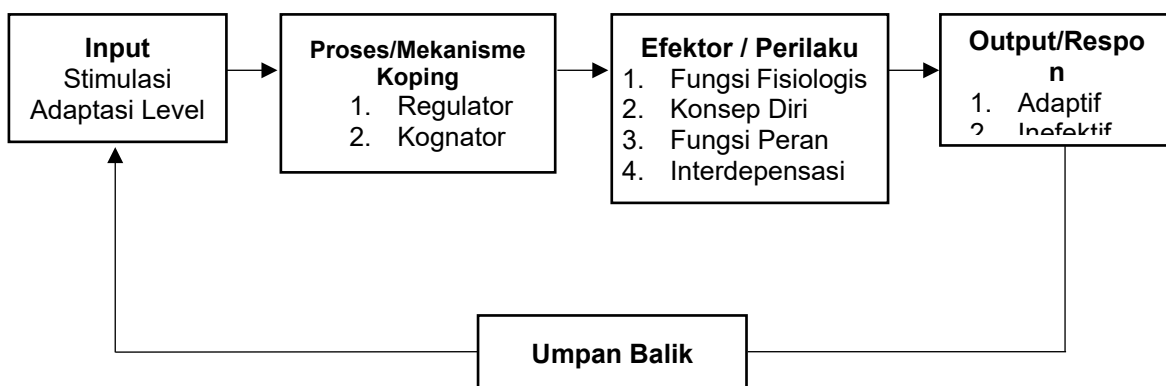


Gambar 2. 1 Fluktuasi Kadar Kortisol

F. Tinjauan Teori

1. Teori Model Adaptasi Sister Callista Roy

Model adaptasi Roy merupakan salah satu teori keperawatan jiwa yang memandang manusia sebagai suatu sistem adaptasi. Asumsi dasar dari model ini menyatakan bahwa individu merupakan makhluk bio-psiko-sosial yang utuh dan terpadu. Kesehatan seseorang ditandai dengan kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, dan sosial secara efektif. Dalam menghadapi berbagai stimulus atau stressor, baik yang berasal dari lingkungan internal maupun eksternal, individu menggunakan mekanisme koping yang dapat bersifat positif maupun negatif untuk beradaptasi. Tingkat kesehatan individu berada dalam spektrum antara sehat dan sakit, yang sangat bergantung pada efektivitas strategi koping yang diterapkan untuk mempertahankan kemampuan adaptasi. Model adaptasi Roy dirancang sebagai sebuah siklus yang saling berhubungan, yang terdiri atas tiga komponen utama yaitu input (stimulus), proses kontrol (mekanisme koping), dan output (respon atau perilaku) (Pulungan & Elisabhet, 2022).



Gambar 2. 2 Manusia Sebagai Sistem Adaptasi (Dosom, 2020)

Berikut penjelasan Sistem dalam model adaptasi Roy (Amidos et al., 2020)

a. Input

Manusia dipandang sebagai suatu sistem yang mampu melakukan penyesuaian diri melalui penerimaan masukan dari lingkungan eksternal maupun internal individu itu sendiri. Masukan atau input tersebut berupa stimulus, yang dapat menghasilkan respon atau feedback yang bervariasi dan bahkan bertolak belakang terhadap stimulus yang diberikan (Meihati, 2024). Input ini mencakup stimulus dan tingkat adaptasi individu (Amidos et al., 2020). Stimulus digolongkan menjadi dua jenis utama, yaitu stimulus internal dan eksternal. Stimulus internal merupakan kondisi proses mental yang terjadi dalam tubuh individu, mencakup pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian, serta proses biologis yang berasal dari sel atau molekul dalam tubuh. Sedangkan stimulus eksternal meliputi rangsangan fisik, kimiawi, dan psikologis yang berasal dari lingkungan luar dan dianggap sebagai ancaman oleh individu (Meihati, 2024). Selanjutnya adalah pembahasan mengenai tingkat/level adaptasi.

Tingkat adaptasi seseorang menggambarkan perubahan secara terus-menerus yang terbentuk dari stimulus. Stimulus terdiri dari tiga jenis antara lain:

- 1) Stimulus fokal: merupakan stimulus yang langsung berhadapan dengan individu dan memberikan efek segera, misalnya infeksi.
- 2) Stimulus kontekstual: Meliputi seluruh stimulus lain, baik internal maupun eksternal, yang turut dialami oleh individu dan mempengaruhi situasi secara keseluruhan. Stimulus ini dapat diamati, diukur, dan dilaporkan secara subjektif. Rangsangan ini muncul bersamaan dengan stimulus fokal dan dapat memicu respons negatif terhadap stimulus fokal, seperti anemia atau isolasi sosial.
- 3) Stimulus residual: merupakan karakteristik tambahan yang relevan dengan situasi yang ada, tetapi sulit untuk diamati secara langsung. Contohnya adalah kepercayaan, sikap, dan sifat individu yang berkembang berdasarkan pengalaman masa lalu,

yang berperan dalam proses belajar toleransi. Misalnya, dalam pengalaman nyeri pinggang, tingkat toleransi terhadap nyeri berbeda-beda pada setiap individu. Level adaptasi ini menjadi data input yang menentukan respon adaptasi seseorang. Menurut Roy, tingkat adaptasi individu terbagi menjadi tiga kategori, yaitu: *integrated* (terpadu), *compensatory* (kompensator) dan *compromise* (terganggu).

b. Proses/Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan serangkaian upaya yang digunakan individu dalam mengelola stres, baik melalui pendekatan langsung terhadap penyelesaian masalah maupun melalui mekanisme pertahanan diri untuk menjaga kestabilan psikologis (Meihati, 2024). Dalam Model Adaptasi Roy, mekanisme kontrol ini dibagi menjadi dua subsistem utama, yaitu *regulator* dan *kognator*, yang berperan dalam menghasilkan respon adaptif terhadap stimulus yang diterima. Berikut untuk penjelasannya:

- 1) Subsistem regulator: subsistem ini merespons stimulus yang berasal dari lingkungan internal maupun eksternal. Mekanisme kerja regulator melibatkan sistem transmisi kimiawi, neural (saraf), dan endokrin. Respon terhadap stimulus dilakukan melalui refleksi otonom yang ditransmisikan oleh sistem saraf pusat (otak dan medula spinalis), yang kemudian diekspresikan dalam bentuk perilaku sebagai output dari sistem regulator. Berbagai proses fisiologis seperti denyut jantung, tekanan darah, dan sekresi hormon dapat dinilai sebagai manifestasi dari aktivitas subsistem regulator ini
- 2) Subsistem kognator. Subsistem ini juga dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal. Respon perilaku yang dihasilkan oleh subsistem regulator dapat menjadi stimulus umpan balik (*feedback*) bagi subsistem kognator. Subsistem ini mencakup aktivitas kognitif seperti perhatian, pembelajaran, penilaian, dan pemrosesan emosi, yang semuanya turut berperan dalam membentuk respon adaptif individu terhadap stresor yang dihadapi. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi

atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, reinforcement (penguatan) dan insight (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang. Dalam memelihara integritas, kognator dan regulator saling bekerjasama dan menguatkan.

c. Faktor/Prilaku

Dalam Model Adaptasi Roy, individu dipandang sebagai sistem adaptif yang memiliki kemampuan untuk merespons berbagai stimulus melalui mekanisme internal yang disebut sistem efektor. Roy mengidentifikasi empat mode adaptasi utama yang menjadi indikator efektivitas adaptasi, yaitu: mode fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi

- 1) Fokus pada mode fisiologis menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan dasar tubuh serta kemampuan tubuh untuk beradaptasi secara biologis. Indikator dari adaptasi yang efektif pada mode ini mencakup beberapa aspek berikut
 - a) Oksigenasi: Melibatkan kebutuhan tubuh terhadap oksigen serta proses fisiologis yang menyertainya, termasuk ventilasi, pertukaran gas di paru-paru, dan transportasi oksigen melalui darah ke jaringan tubuh
 - b) Nutrisi: Meliputi proses ingestif dan asimilasi makanan untuk mendukung fungsi tubuh, pertumbuhan, serta regenerasi jaringan yang mengalami kerusakan.
 - c) Eliminasi: Berfokus pada ekskresi produk limbah metabolisme, yang terjadi melalui sistem gastrointestinal dan ginjal.
 - d) Aktivitas dan istirahat: Menekankan pentingnya keseimbangan antara aktivitas fisik dan waktu istirahat yang cukup untuk mempertahankan fungsi fisiologis serta proses pemulihan tubuh secara menyeluruh.

- e) Proteksi/perlindungan: Mengacu pada mekanisme pertahanan tubuh, termasuk sistem imun dan struktur integumen (kulit, rambut, dan kuku) yang berfungsi sebagai penghalang terhadap infeksi, trauma fisik, dan perubahan suhu lingkungan.
- f) The sense/perasaan: Kemampuan sensorik seperti penglihatan, pendengaran, rasa, penciuman, dan bicara, yang memungkinkan individu untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Sensasi nyeri juga menjadi indikator penting dalam pengkajian fungsi sensorik.
- g) Cairan dan elektrolit: Mengacu pada keseimbangan cairan tubuh, elektrolit, serta keseimbangan asam basa di dalam dan di luar sel, yang sangat penting untuk fungsi seluler dan sistemik. Gangguan pada aspek ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit.
- h) Fungsi syaraf/neurologis: Sistem saraf berperan penting dalam mekanisme regulator koping, mengatur dan mengoordinasikan aktivitas tubuh, kesadaran, gerakan, serta proses kognitif dan emosional
- i) Fungsi endokrin: Sistem endokrin berperan dalam sekresi hormon yang bekerja bersama sistem neurologis dalam mengintegrasikan dan mengoordinasikan fungsi tubuh. Hormon juga memainkan peran kunci dalam respons terhadap stres sebagai bagian dari sistem regulator koping.

2) Mode Konsep Diri

Mode konsep diri dalam Model Adaptasi Roy menitikberatkan pada aspek psikososial dan spiritual individu, yang mencerminkan integritas psikologis seseorang. Kebutuhan dalam mode ini berkaitan dengan persepsi diri, aktivitas kognitif, dan ekspresi emosional. Roy membagi konsep diri menjadi dua komponen utama, yaitu *physical self* dan *personal self*. *Physical self* merujuk pada persepsi seseorang terhadap kondisi fisik dirinya, termasuk sensasi tubuh dan citra tubuh. Gangguan dalam aspek ini sering terjadi saat individu

mengalami kehilangan fisik, seperti setelah menjalani operasi, amputasi, atau kehilangan fungsi seksual. *Personal self* berkaitan dengan integritas diri secara internal, termasuk identitas pribadi, nilai moral, spiritualitas, dan cita-cita diri. Ketidakseimbangan dalam aspek ini dapat memicu perasaan cemas, ketakutan, serta perasaan kehilangan kendali atas diri.

3) Mode fungsi peran

Mode fungsi peran berkaitan dengan kemampuan individu dalam menjalankan peran sosialnya sesuai dengan posisi atau statusnya dalam lingkungan sosial. Roy mengidentifikasi tiga kategori peran, yaitu: **Peran primer**: peran yang melekat secara biologis dan sosial seperti peran sebagai anak atau orang tua. **Peran sekunder**: peran yang diperoleh berdasarkan proses perkembangan atau situasi tertentu, misalnya sebagai mahasiswa atau pekerja. **Peran tersier**: peran yang bersifat temporer dan lebih fleksibel, seperti peran dalam kelompok sosial atau komunitas tertentu. Mode ini menilai sejauh mana seseorang mampu menyesuaikan peran-perannya secara efektif dalam lingkungan sosial

4) Mode interdependensi

Mode interdependensi menggambarkan aspek hubungan sosial dan emosional seseorang dalam konteks saling ketergantungan. Fokus utamanya adalah keseimbangan antara kemampuan memberi dan menerima kasih sayang, perhatian, serta penghargaan. **Ketergantungan** ditunjukkan dengan kemampuan individu untuk membangun afiliasi, kelekatan, dan keterhubungan emosional dengan orang lain. **Kemandirian** tercermin dari kapasitas individu dalam mengambil inisiatif dan bertindak secara otonom untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian inilah yang menentukan keberhasilan adaptasi individu dalam hubungan interpersonal

d. *Output/Respon*

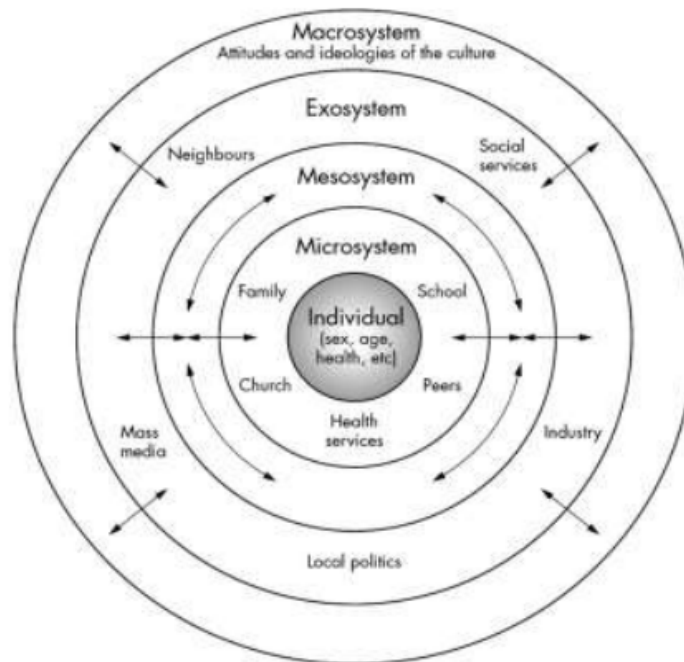
Output Output dalam sistem adaptasi merujuk pada respons perilaku yang dapat diobservasi, diukur secara objektif, atau

dilaporkan secara subjektif oleh individu. Respons ini berfungsi sebagai umpan balik terhadap sistem dan menjadi indikator keberhasilan adaptasi. Roy mengelompokkan output menjadi dua kategori, yakni **respons adaptif** dan **respons maladaptif**. **Respons adaptif** ditandai oleh perilaku yang mendukung tercapainya tujuan dasar kehidupan manusia seperti kelangsungan hidup, pertumbuhan, reproduksi, dan keunggulan fungsional. Sebaliknya, **respons maladaptif** adalah perilaku yang menghambat pencapaian tujuan tersebut. Derajat keberhasilan adaptasi seseorang sebagai sistem dipengaruhi oleh tahapan perkembangan individu serta efektivitas penggunaan mekanisme koping. Semakin optimal koping yang dilakukan, semakin tinggi pula kapasitas individu dalam merespon stimulus secara positif dan mempertahankan integritas adaptifnya.

2. Teori Model Sosial Ekologi

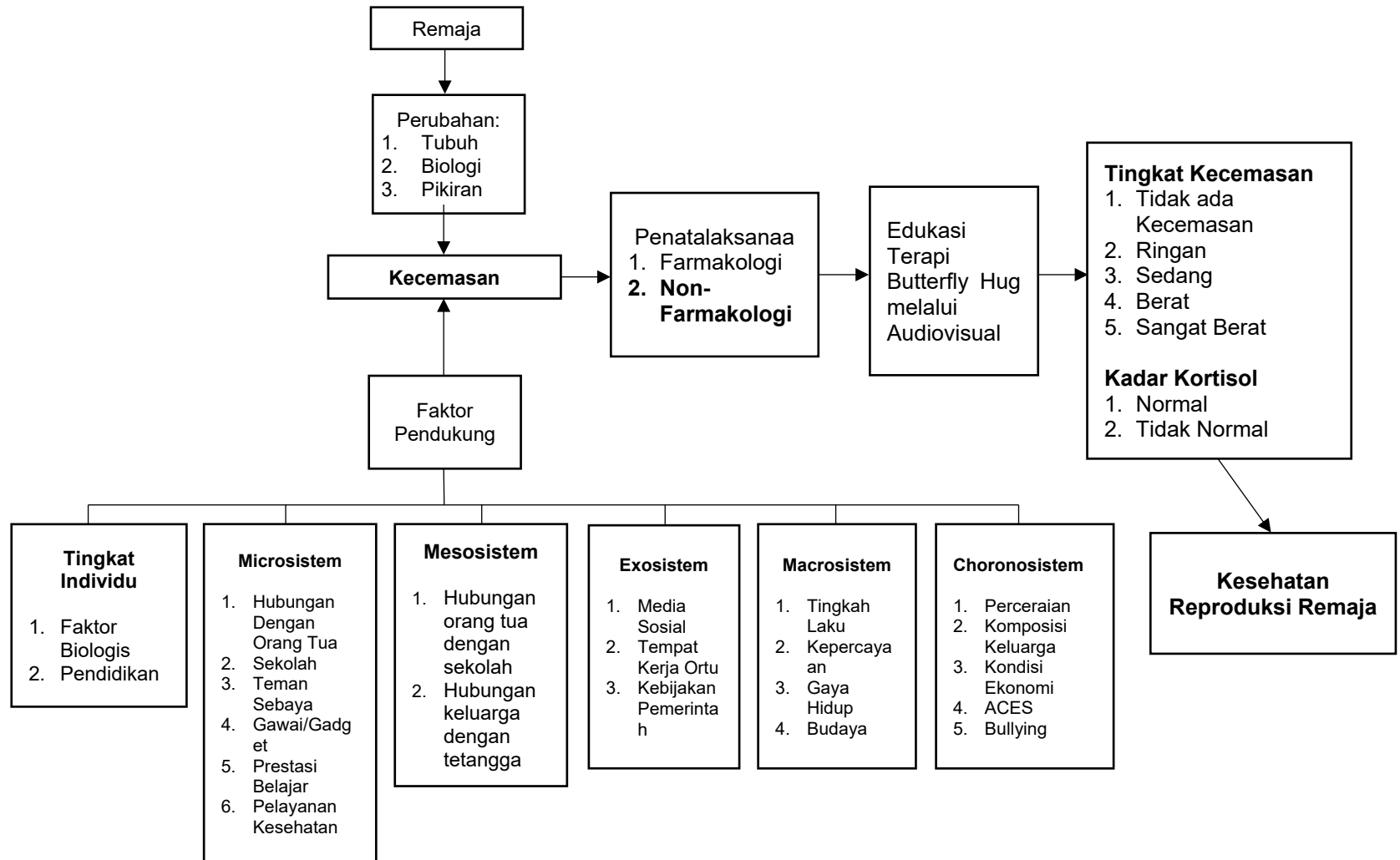
Teori Model Sosial Ekologi (*Social Ecology Model/SEM*) yang dikembangkan oleh Bronfenbrenner menjelaskan bahwa perkembangan individu tidak terlepas dari pengaruh lingkungan sosial yang kompleks dan berlapis. Model ini mencakup empat komponen utama yang saling berkaitan secara dinamis, yaitu **proses proksimal** (interaksi langsung individu dengan lingkungan), **karakteristik individu**, **konteks lingkungan**, dan **dimensi waktu**. Bronfenbrenner membagi lingkungan ke dalam **empat tingkatan sistem**, yaitu: **Mikrosistem** – lingkungan yang paling dekat dan langsung memengaruhi individu, seperti keluarga, sekolah, lingkungan tempat tinggal, teman sebaya, dan teknologi seperti gawai. **Mesosistem** – mencakup hubungan atau interaksi antar unsur dalam mikrosistem, misalnya hubungan antara keluarga dan pihak sekolah. **Eksosistem** – lingkungan yang tidak bersentuhan langsung dengan individu, namun tetap memberikan pengaruh, seperti tempat kerja orang tua, media massa, kebijakan pemerintah, atau jaringan sosial keluarga. **Makrosistem** – lapisan terluar yang mencerminkan nilai-nilai budaya, norma sosial, adat istiadat, kepercayaan, dan sistem ideologi yang membentuk struktur sosial dan memengaruhi sistem lain di bawahnya (mikro, meso, dan ekso). Model ini menekankan pentingnya memahami perkembangan individu sebagai hasil dari interaksi antara faktor internal

dan berbagai tingkat lingkungan eksternal yang bersifat sistemik dan temporal (Desnawaty Tinambun, 2021).



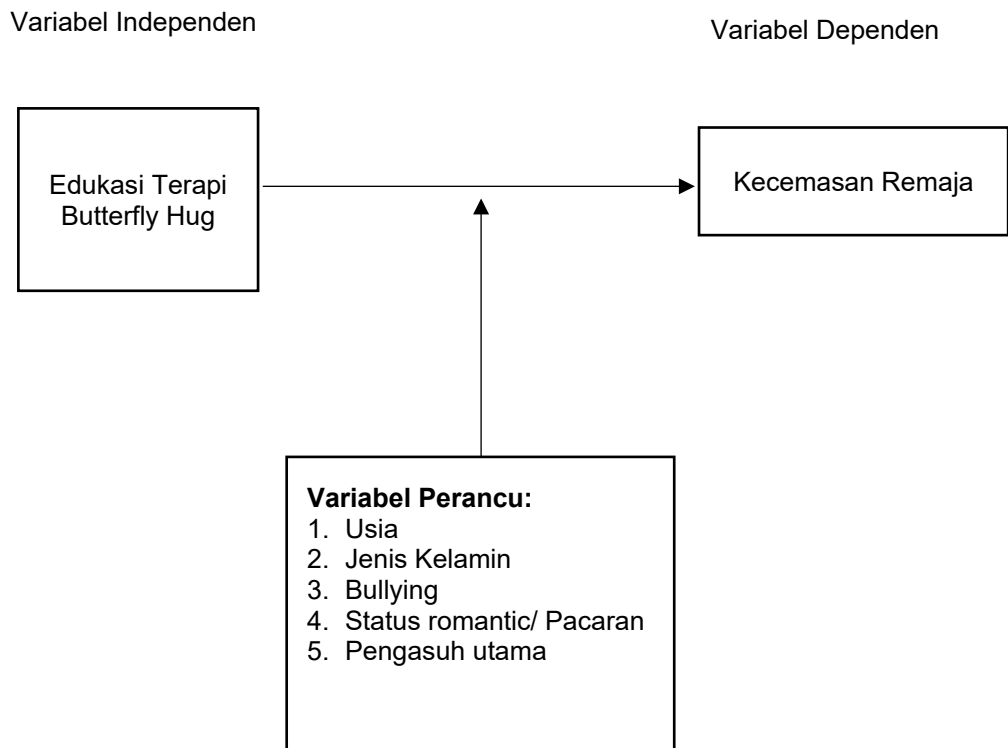
Gambar 2. 3 Teori Model Sosial Ekologi

G. Kerangka Teori



Gambar 2. 4 Kerangka Teori Menurut Modifikasi Tinambun, Dosom, Suci Gustia

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep Penelitian

I. Hipotesis Penelitian

- Ha diterima
1. Ada perubahan tingkat kecemasan remaja di Sekolah Islam Terpadu Ikhtiar Makassar sebelum dan sesudah diberikan edukasi terapi *Butterfly Hug* melalui audio visual
 2. Ada perubahan kadar kortisol pada remaja sebelum dan sesudah intervensi terapi *Butterfly Hug*
 3. Ada pengaruh edukasi terapi *butterfly hug* melalui audio visual dalam menurunkan tingkat kecemasan dan kadar kortisol pada remaja
 4. Terdapat korelasi/hubungan antara kecemasan dengan kadar kortisol pada remaja putri
 5. Tidak ada hubungan variabel perancu terhadap kecemasan dan kadar kortisol pada penelitian ini