

Gejala Masalah Psikososial Remaja Berdasarkan Karakteristik Demografi Remaja di Pekanbaru

Kenisa Nazlia Rizal¹ Nurhannifah Rizky Tampubolon² Fathra Annis Nauli³

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Kota Pekanbaru, Provinsi Riau, Indonesia^{1,2,3}

Email: kenisa.nazlia6175@student.unri.ac.id¹ nurhannifahrizky@lecturer.unri.ac.id² fathranauli@yahoo.com³

Abstrak

Menyelesaikan krisis identitas salah satu tugas perkembangan remaja. Pengendalian perkembangan psikososial tidak baik menimbulkan gangguan perkembangan karakter pemicu gangguan psikososial. *Skrining* perkembangan psikososial sangat penting dilakukan. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan hasil perkembangan psikososial remaja. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif melibatkan 142 sampel di SMK Negeri 2 Pekanbaru dengan teknik *quota sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *Pediatric Symptom Checklist* (PSC-35/Y) 35 item, memiliki 3 jawaban peritemnya, dan menggunakan skala *likert*. Analisa data menggunakan analisa univariat. Responden terbanyak berusia 16 tahun (36,6%), berjenis kelamin laki-laki (63,4%), sebagian besar mengalami perkembangan psikososial normal (73,9%), sedangkan yang mengalami penyimpangan perkembangan psikososial sebanyak 26,1%. Penyimpangan perkembangan psikososial paling banyak terjadi pada remaja 16 tahun (28,8%), dan berjenis kelamin perempuan (42,3%). Penyimpangan perkembangan psikososial terjadi karena remaja sering ingin bersama orang tua, sering mengalami kecemasan yang berlebih, dan sering memandang rendah dirinya. Sebagian besar remaja tidak mengalami masalah perkembangan psikososial.

Kata Kunci: Gejala Masalah Psikososial, Perkembangan Psikososial, Remaja



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyebut remaja seseorang dengan usia 10-19 tahun, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mendefinisikan remaja sebagai seseorang dengan usia 15-24 tahun. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menyebutkan batasan usia remaja adalah 10-19 tahun dan belum menikah, sedangkan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengungkapkan remaja merupakan seseorang dengan usia 10-19 tahun (Murni, 2019). Remaja populasi terbesar di dunia dengan jumlah 1,2 miliar. Setengah jumlah remaja tersebut tinggal di Asia, dan seperempat jumlah remaja atau kurang lebih 282 juta tinggal di Asia Tenggara. Di Indonesia, prevalensi remaja sekitar 37,42% dari total penduduk Indonesia. Prevalensi tertinggi remaja berdasarkan kategori usia yaitu antara 15-24 tahun (Anam, Sakhatmo, & Hartanto, 2019). Jumlah populasi di Indonesia sebanyak 270.203.917 jiwa, dan $\frac{2}{3}$ jiwa berada di usia produktif (Badan Pusat Statistik, 2020). Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil mendata bahwa Riau memiliki penduduk sebanyak 6,45 juta jiwa pada periode Juni 2021. Jumlah penduduk di usia remaja adalah 512.324 jiwa, dimana penduduk usia 10-14 tahun berjumlah 676 jiwa, dan penduduk usia 15-19 tahun berjumlah 511.648 jiwa (Kusnandar, 2021). Penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa populasi remaja di Riau lebih banyak berada pada usia 15-19 tahun, menurut Anam, Sakhatmo, dan Hartanto (2019) usia tersebut merupakan kategori usia remaja pertengahan. Usia remaja pertengahan idealnya berada pada jenjang *secondary education* atau pendidikan sekolah menengah atas maupun sederajat (Sutanto, 2019). Remaja yang berada

pada usia pertengahan memiliki karakteristik mulainya eksplorasi identitas diri, meningkatnya rasa ingin kencan, memiliki rasa cinta yang dalam, berkembangnya pemikiran abstrak, dan memiliki fantasi seksual (Putro, 2017).

Tahap remaja merupakan tahap perkembangan yang dinamis dimana seseorang mengalami perubahan dan permasalahan dalam kehidupannya. Perubahan ini mencakup perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, psikososial, serta emosional. Masalah yang biasa dihadapi remaja yaitu masalah psikologis, masalah sosial, masalah emosional, masalah fisik, masalah keluarga, masalah di sekolah, dan masalah teman sebaya (Stuart, 2013). Remaja pada tahap ini berisiko mengalami gangguan perilaku, kejahatan, dan kekerasan, baik sebagai korban maupun pelaku kekerasan (Wong, 2008). Erickson (1989) mengungkapkan bahwa menyelesaikan krisis identitas adalah salah satu tantangan perkembangan yang dihadapi remaja. Keputusan konflik yang tidak tepat menyebabkan perilaku berisiko, masalah kesehatan fisik, dan psikososial dalam jangka pendek dan jangka panjang. Kurangnya perkembangan identitas diri remaja juga dapat menimbulkan permasalahan psikososial, seperti: harga diri rendah, gangguan citra diri, depresi, keinginan bunuh diri, prestasi akademik buruk, penyalahgunaan narkoba, dan perilaku risiko lainnya. Data Riskesdas tahun 2018 terkait gangguan mental dan emosional di Indonesia menunjukkan prevalensi dengan rata-rata mencapai 9,8% dengan angka prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah mencapai 19,8%, sedangkan DKI Jakarta 10,1%, dan prevalensi terendah di Jambi 3,6%. Sementara itu prevalensi Riau lebih tinggi dari DKI Jakarta yaitu 10,8%, jika ditinjau dari karakteristik usia dengan gangguan mental emosional tertinggi berada pada usia lebih dari 55 tahun dengan prevalensi 8%, tertinggi kedua berikutnya berada pada usia 15-24 tahun dengan prevalensi 6,2% (Depkes RI, 2018).

Keadaan ini tentu menimbulkan masalah psikososial dan mempengaruhi hubungan dengan orang-orang di sekitar. Masalah psikososial sering terjadi, sekitar 12% masalah psikososial menimpa anak-anak dan remaja, namun sering terabaikan oleh guru dan orang tua. Hal ini dapat menimbulkan masalah lebih serius ke depannya (Jellinek, Murphy, & Little, 1999). Terlambatnya perkembangan psikososial merupakan salah satu penyebab terjadinya penyimpangan perilaku remaja. Perilaku menyimpang remaja merupakan perilaku dan kebiasaan melanggar hukum (Indrawati & Rahimi, 2019). Perkembangan psikososial dipahami sebagai perkembangan yang berkaitan dengan emosi manusia, motivasi dan perkembangan pribadi, serta perubahan cara individu berinteraksi dengan orang lain. Interaksi atau sosialisasi adalah hal yang penting dalam kehidupan. Manusia disebut makhluk sosial, artinya membutuhkan orang lain dan tidak mampu hidup tanpa orang lain. Melalui kehidupan sosial atau interaksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar, kehidupan menjadi lebih indah dan harmonis. Kehidupan sosial memungkinkan manusia untuk merencanakan atau memikirkan hal yang bermanfaat baik bagi diri sendiri atau orang lain (Erickson, 1989). *American Academy of Pediatrics* mengusulkan *skrining* psikososial menjadi isi pemeriksaan fisik anak dan remaja setiap tahun atau tiap 3-6 bulan sekali, seperti penelitian Gall, Gall. J, dan Borg (2003) yang melakukan *skrining* psikososial memakai *Pediatric Symptom Checklist-35/Y* di Pusat Kesehatan Sekolah atau Boston School-Based Health Center (SBHC) yang menemukan 383 remaja berusia 13-18 tahun sebanyak 10% atau 40 orang dari 343 remaja mengalami permasalahan emosi serta perilaku atau gangguan psikososial yang memerlukan pertolongan psikologis. Penelitian lebih lanjut oleh Cancecko-Llego, Castillo-Carandang, dan Rayes (2009) melaksanakan *skrining* psikososial di Filipina memakai PSC bergambar dan diketahui 13 dari 52 atau 25% anak perempuan memiliki psikososial positif lebih banyak daripada anak laki-laki, yaitu 11 dari 75 anak atau 14.67%. Berdasarkan penelitian Sakalasastra dan Herdiana (2012), perilaku psikososial anak jalanan digambarkan dari aspek emosi, kognitif, psikomotor dan sosial negatif

seperti perasaan benci dan dendam. Penilaian negatif terhadap diri dan kehidupan yang dijalani, termasuk penggunaan obat terlarang dan alkohol. Selain itu, penelitian Arnami dan Astutik (2021) menunjukkan bahwa dari 93 orang yang diteliti, siswa yang mengalami gangguan psikososial sangat sedikit yaitu 2 orang (2,2 %). Tiga aspek psikososial yang mengalami perubahan adalah internalisasi, eksternalisasi, dan perhatian. Siswa yang mengalami gangguan psikososial eksternalisasi sebanyak 4 orang (4,3%), dan untuk gangguan psikososial perhatian tidak ada siswa yang mengalami masalah psikososial.

Usia remaja dalam memenuhi tugas perkembangan, khususnya siswa SMK, perkembangan psikososial yang baik sangat berperan penting. Jika perkembangan psikososial pada remaja belum mampu dikendalikan dengan baik maka remaja akan mengalami gangguan perkembangan karakter yang dapat memicu terjadinya permasalahan atau gangguan psikososial. Oleh karena itu, perkembangan psikososial harus dikontrol sebaik mungkin setiap tahapan usianya agar tidak terjadi penyimpangan-penyimpangan. Terlebih lagi remaja yang bersekolah di sekolah menengah kejuruan yang fokusnya yaitu bekerja setelah menyelesaikan pendidikannya membuat perkembangan psikososial sebagai penilaian utama atas terbentuknya sikap, perilaku, dan kemampuan bersosial terhadap remaja tersebut karena di usia tersebut remaja sering kali mengalami masalah krisis identitas setelah menyelesaikan pendidikannya di jenjang SMA/SMK.

Skrining terhadap perkembangan psikososial merupakan hal yang penting, terutama pada remaja yang rentan, dan perhatian harus diberikan pada perkembangan mereka. Menurut Jellinek, Murphy, dan Little (1999), *skrining* perkembangan psikososial dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan remaja dan jika tidak dilaksanakan akan menimbulkan masalah psikososial seperti harga diri rendah, gangguan citra diri, depresi, keinginan bunuh diri, prestasi akademik buruk, penyalahgunaan narkoba, dan perilaku risiko lainnya (Sanders, 2013). Oleh karena itu, sekolah mesti bekerja sama terhadap beberapa pihak yang berwenang untuk melakukan *skrining* perkembangan psikososial ini, namun studi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti melalui wawancara kepada pihak sekolah, didapatkan hasil bahwa *skrining* perkembangan psikososial belum pernah dilakukan di SMK Negeri 2 Pekanbaru. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 11 remaja di SMK Negeri 2 Pekanbaru, hasilnya 3 remaja mengatakan bahwa dirinya masih bimbang dan belum memiliki rencana yang jelas untuk masa depannya, lalu terdapat 3 remaja lainnya yang mengatakan bahwa dirinya belum mampu menemukan kelemahan atau kekuatan dalam dirinya, dan 3 remaja selanjutnya mengatakan bahwa dirinya sulit dalam mengambil keputusan karena tidak mampu beradaptasi dengan lingkungannya, sedangkan 2 remaja lainnya mengatakan bahwa dirinya mampu menilai kelemahan atau kekuatan yang dimilikinya, mampu mengambil keputusan, dan mampu beradaptasi dengan lingkungan. Berdasarkan masalah yang telah diuraikan, peneliti mengambil penelitian dengan judul "Gejala Masalah Psikososial Remaja Berdasarkan Karakteristik Demografi Remaja di Pekanbaru" yang bertujuan untuk mendeskripsikan perkembangan psikososial remaja.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif melibatkan 142 sampel berusia 15-18 tahun di SMK Negeri 2 Pekanbaru dengan teknik *quota sampling* dengan penyebaran 2 sampel setiap masing-masing kelas. Instrumen yang digunakan adalah *Pediatric Symptom Checklist* (PSC-35/Y) yang merupakan kuesioner yang telah baku dan sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas kembali oleh peneliti di SMK Negeri 2 Pekanbaru dengan 30 responden, dan dipastikan responden yang sudah dijadikan responden uji validitas dan reliabilitas tidak akan dipakai lagi sebagai responden penelitian. Uji validitas dilakukan menggunakan rumus *pearson* dengan menggunakan r tabel = 0,361 dan signifikansi $\alpha = 5\%$,

didapatkan hasil bahwa seluruh item pernyataan pada instrumen tersebut mempunyai nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel sehingga semua item pernyataan dinyatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode *cronbach's alpha* dan diperoleh bahwa nilai *cronbach's alpha* 0,901 dimana nilainya lebih besar dari ketentuan nilai *cronbach's alpha* 0,6 sehingga semua item pernyataan dalam instrumen tersebut dinyatakan reliabel. Kuesioner berjumlah 35 item, memiliki 3 jawaban setiap itemnya, dan penilaiannya menggunakan skala *likert*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 12-13 Oktober 2023. Analisa data menggunakan analisa univariat, untuk mendeskripsikan perkembangan psikososial remaja di SMK Negeri 2 Pekanbaru.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menampilkan data dengan bentuk distribusi frekuensi yang terdiri dari karakteristik dan variabel yang diteliti. Berikut hasil yang didapatkan:

Perkembangan Psikososial Remaja

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perkembangan Psikososial Remaja di SMK Negeri 2 Pekanbaru (n=142)

Perkembangan Psikososial	Frekuensi	Persentase (%)
Perkembangan Psikososial Normal	105	73,9
Penyimpangan Perkembangan Psikososial	37	26,1
Total	142	100

Tabel 1 mendeskripsikan bahwa dari 142 responden yang diteliti, ditemukan mayoritas remaja di SMK Negeri 2 Pekanbaru mengalami perkembangan psikososial normal sebanyak 105 orang atau 73,9%.

Tabel 2. Distribusi Perkembangan Psikososial Remaja di SMK Negeri 2 Pekanbaru Berdasarkan Jawaban Responden (n = 142)

No	Item Pernyataan	Pilihan Jawaban Tidak Pernah		Pilihan Jawaban Kadang-Kadang		Pilihan Jawaban Sering	
		N	%	N	%	N	%
1	Mengeluh sakit	18	12,7	101	71,1	23	16,2
2	Menyendiri	21	14,8	80	56,3	41	28,9
3	Mudah lelah, kurang energi	28	19,7	59	41,5	55	38,8
4	Selalu bergerak, sulit duduk dengan tenang	47	33,1	53	37,3	42	29,6
5	Bermasalah dengan guru di sekolah	116	81,7	22	15,5	4	2,8
6	Kurang tertarik pada pelayanan sekolah	68	47,9	56	39,4	18	12,7
7	Beraktifitas seolah-olah dikendalikan oleh mesin	81	57,0	39	27,5	22	15,5
8	Terlalu banyak melamun	31	21,8	65	45,8	46	32,4
9	Perhatian mudah teralih	17	12,0	71	50,0	44	38,0
10	Takut pada situasi baru	35	24,6	48	33,8	59	41,5
11	Sedih dan Murung	25	17,6	88	62,0	29	20,4
12	Mudah marah	23	16,2	68	47,9	51	35,9
13	Cepat merasa putus asa	39	27,5	60	42,2	43	30,3
14	Sulit berkonsentrasi	20	14,1	68	47,9	54	38,0
15	Tidak tertarik untuk berkawan	89	62,7	40	28,2	13	9,1
16	Berkelahi dengan remaja lain	101	71,1	35	24,6	6	4,3
17	Membolos sekolah	123	86,6	16	11,3	3	2,1
18	Penurunan prestasi di sekolah	36	25,4	78	54,9	28	19,7
19	Memandang rendah dirimu sendiri	30	21,1	49	34,5	63	44,4

20	Ke dokter tapi dokter tidak menemukan masalah	107	75,3	22	15,5	13	9,2
21	Gangguan tidur	58	40,8	42	29,6	42	29,6
22	Kecemasan yang berlebihan	35	24,6	44	31,0	63	44,4
23	Ingin bersama orang tua lebih dari sebelumnya	25	17,6	48	33,8	69	48,6
24	Merasa dirimu buruk	35	24,6	56	39,4	51	36,0
25	Mengambil risiko berlebihan yang tidak perlu	56	39,4	61	43,0	25	17,6
26	Sering terluka atau cedera	47	33,1	69	48,6	26	18,3
27	Kurang gembira	30	21,1	82	57,8	30	21,1
28	Kekanak-kanakan dibanding usiamu	48	33,8	51	35,9	43	30,3
29	Tidak mengikuti aturan	73	51,4	56	39,4	13	9,2
30	Tidak menunjukkan perasaan	30	21,1	61	43,0	51	35,9
31	Tidak memahami perasaan orang lain	62	43,7	59	41,5	21	14,8
32	Menjelek orang lain	62	43,7	65	45,8	15	10,5
33	Menyalahkan orang lain untuk kesalahanmu	92	64,8	40	28,2	10	7,0
34	Mengambil barang yang bukan kepunyaanmu	119	83,8	20	14,1	3	2,1
35	Menolak untuk berbagi	89	62,7	47	33,1	6	4,2

Tabel 2 mendeskripsikan dari 142 responden yang diteliti, didapatkan 3 *item* urutan teratas yang responden terbanyak memilih jawaban sering berada pada *item* pernyataan nomor 23, 22, dan 19. Oleh karena itu, dapat disimpulkan sebagian besar remaja yang mengalami penyimpangan perkembangan psikososial sering ingin bersama orang tua, sering mengalami kecemasan yang berlebih, dan sering memandang rendah dirinya sendiri.

Perkembangan Psikososial Remaja Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perkembangan Psikososial Remaja Berdasarkan Usia Responden (n=142)

Usia	Perkembangan Psikososial Remaja				Total	
	Perkembangan Psikososial Norman		Penyimpangan Perkembangan Psikososial			
	N	%	N	%	N	%
15 tahun	23	71,9	9	28,1	32	22,5
16 tahun	37	71,2	15	28,8	52	36,6
17 tahun	34	73,9	12	26,1	46	32,4
18 tahun	11	91,7	1	8,3	12	8,5
Total	105	73,9	37	26,1	142	100

Tabel 3 mendeskripsikan dari 142 responden yang diteliti, remaja yang mengalami penyimpangan perkembangan psikososial paling banyak berusia 16 tahun yaitu sebanyak 15 orang dari 37 orang atau sebesar 28,8%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perkembangan Psikososial Remaja Berdasarkan Jenis Kelamin Responden (n=142)

Jenis Kelamin	Perkembangan Psikososial Remaja				Total	
	Perkembangan Psikososial Norman		Penyimpangan Perkembangan Psikososial			
	N	%	N	%	N	%
Laki-Laki	75	83,3	15	16,7	90	63,4
Perempuan	30	57,7	22	42,3	52	36,6
Total	105	73,9	37	26,1	142	100

Tabel 4 mendeskripsikan dari 142 responden yang diteliti, remaja yang mengalami penyimpangan perkembangan psikososial sebagian besar perempuan sebanyak 22 orang dari 37 orang atau sebesar 42,3%.

Pembahasan

Perkembangan Psikososial Remaja

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan mengenai gambaran perkembangan psikososial remaja diketahui bahwa sebagian besar remaja di SMK Negeri 2 Pekanbaru mengalami perkembangan psikososial normal yaitu sebanyak 105 orang atau 73,9%, sedangkan remaja yang mengalami penyimpangan perkembangan psikososial berjumlah 37 orang atau 26,1%. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan, didapatkan bahwa remaja yang mengalami penyimpangan perkembangan psikososial tergambar melalui *item* pernyataan nomor 23, 22, dan 19, artinya sebagian besar remaja yang mengalami penyimpangan perkembangan psikososial sering ingin bersama orang tua, sering mengalami kecemasan yang berlebih, dan sering memandang rendah dirinya sendiri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bista, Thapa, Sapkota, Singh, dan Pokharel (2016) yang menyatakan bahwa hanya 14.7% remaja di Nepal mengalami masalah psikososial. Psikososial adalah perkembangan emosi bersamaan dengan pertumbuhan fisik, yaitu terjadi interaksi perkembangan fisik dan perkembangan psikologis, serta terjadi kesamaan perkembangan fisik dan perkembangan psikologis, dalam proses menuju dewasa perkembangan psikologis, biologis, serta sosial menjadi satu (Sunaryo, 2014). Hal ini sama dengan penelitian Seroan (2020) yang menyatakan remaja banyak mengalami perubahan pada masa remaja, baik dari segi fisik, psikologis, dan sosial sehingga berkembangnya psikososial remaja yang sehat, dipengaruhi oleh bagaimana remaja tersebut menjalin hubungan antar sesama, menjalankan peran sosial, menerima perubahan fisik, bersikap tanggung jawab, mandiri, dan mampu beradaptasi dengan nilai sosial. Hal ini juga sejalan dengan kajian Asrori dan Ali (2019) yang menyebutkan perkembangan psikososial merupakan suatu cara seseorang berkembang dengan mengalami banyak perubahan yang berbeda baik secara fisik, emosional, kognitif, ataupun hubungan sosial ketika remaja mencapai identitas dirinya.

Menurut Batubara (2010), remaja banyak mengalami permasalahan dalam perkembangan psikososial karena remaja mengalami perubahan fisik. Remaja yang mengalami perubahan fisik yang cepat dan konstan membuat mereka semakin peka terhadap bentuk tubuhnya. Remaja akan membandingkan bentuk tubuhnya dengan bentuk tubuh teman di sekitarnya, jika remaja memiliki kendala dalam perkembangannya maka akan mempengaruhi psikologi dan emosinya. Hal ini juga serupa dengan penelitian Arnami dan Astutik (2021) yang mengungkapkan penyimpangan perkembangan psikososial remaja terjadi terutama karena aspek internalisasi dan eksternalisasi. Permasalahan internalisasi terjadi akibat pertumbuhan remaja, perkembangan fisik, dan sosial. Masalah eksternalisasi ditandai dengan perilaku yang datang dari luar diri remaja, seperti ketidaktaatan, agresif, dan pencarian kebebasan. Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan, peneliti berasumsi bahwa dalam menuju proses dewasa, remaja mengalami berbagai perubahan di masa remaja, baik perubahan dari segi fisik, psikologis, serta sosial. Kontrol diri yang baik sangat diperlukan oleh remaja dalam menghadapi berbagai perubahan tersebut, jika kontrol diri kurang baik maka perkembangan tersebut tidak akan berkembang dengan baik. Perkembangan yang tidak berjalan dengan sempurna dapat membuat rasa cemas yang berlebih pada remaja sehingga remaja tidak dapat menerima perubahan-perubahan dalam dirinya tersebut, oleh karena itu perkembangan yang terjadi pada masa remaja sangat perlu diperhatikan.

Seiring berjalannya waktu, setiap manusia melalui tahapan-tahapan perkembangan, hal ini juga terjadi pada remaja yang mempunyai salah satu tugas perkembangan yaitu perkembangan psikososial (Erickson, 1989). Menurut Zola, Nauli, dan Utami (2021), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan psikososial, yaitu kondisi lingkungan tempat tinggal, kondisi lingkungan sekolah, status ekonomi keluarga, interaksi dengan orang lain, kejadian tidak terduga, dan kebiasaan. Selain itu Gunarsa (2014) juga berpendapat bahwa pola asuh orang tua dapat mempengaruhi perkembangan psikososial pada remaja. Kondisi lingkungan tempat tinggal menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi stres psikososial remaja. Menurut Putri (2014), stres remaja meningkat akibat perselisihan hubungan antar orang tua dalam waktu yang lama. Evanda (2015) berpendapat bahwa lingkungan termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi stres serta kemampuan seseorang untuk mengatasinya. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap tingkat stres seseorang, permasalahan seringkali timbul akibat lingkungan fisik dan sosial.

Kondisi lingkungan sekolah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi stres psikososial remaja. Nadeak (2013) mengemukakan bahwa remaja stres mungkin karena tuntutan orang tua agar anaknya mendapat nilai bagus di sekolah tanpa mempertimbangkan kapasitas anaknya. Penelitian Putri (2014) mengatakan remaja cenderung mengalami perundungan oleh teman sekolahnya. Hurlock (2005) berpendapat bahwa penyebab remaja sering menghadapi masalah yang sukar teratasi adalah karena selalu merasa mandiri, ingin menyelesaikan masalahnya sendiri, dan menolak pertolongan orang lain terutama orang tua dan guru. Status ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi stres psikososial remaja, sesuai dengan penelitian Azizah, Haryanti, dan Wahyuni (2018) yang menggambarkan status ekonomi ditinjau dari pekerjaan orang tua responden mempunyai keterkaitan yang signifikan terhadap masalah psikososial remaja. Putri (2014) juga mengemukakan bahwa remaja banyak mengalami stres yang mungkin diakibatkan rendahnya status ekonomi. Interaksi dengan orang lain merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi stres psikososial remaja. Putri (2014) mengemukakan bahwa ketika remaja mempunyai masalah, mereka mencari orang yang dapat dijadikan tempat mencurahkan perasaannya. Remaja menjadi stres jika hubungannya terhadap orang lain tidak baik.

Kejadian tidak terduga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi stres psikososial remaja. Putri (2014) mengemukakan bahwa kejadian tidak terduga yang dialami seperti kematian orang tua, pacar, dan sahabat menjadi penyebab remaja mengalami stres. Kebiasaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi stres psikososial remaja. Remaja sudah terbiasa berhadapan dengan masalah emosional dan cenderung menghindarinya. Remaja mengalami banyak masalah perilaku, seperti agresif, membolos, mabuk, penyalahgunaan narkoba, dan pergaulan bebas (Ahyani & Astuti, 2018). Menurut Gunarsa (2014), bentuk identitas diri remaja salah satunya dipengaruhi kebiasaan pola asuh orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian Karundeng, Dareda, dan Dwisetyo (2019) yang menyatakan secara keseluruhan menunjukkan pola asuh orangtua mempengaruhi pembentukan identitas diri remaja. Komunikasi yang baik terhadap orang tua mempengaruhi pembentukan identitas diri remaja. Dukungan emosional dan kebebasan remaja untuk mengeksplor lingkungan memungkinkan terjadinya pertumbuhan yang sehat dan pemahaman tentang siapa dirinya. Kedekatan remaja bersama orang tuanya memberikan kebebasan dalam mengutarakan pendapatnya, terbentuknya identitas diri remaja dipengaruhi oleh dukungan dan kehangatan orangtua serta komunikasi terbuka antar sesama.

Perkembangan Psikososial Remaja Berdasarkan Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang sudah dilaksanakan diketahui remaja yang mengalami penyimpangan perkembangan psikososial sebagian besar berusia 16 tahun, yaitu sebanyak 15

orang dari 37 orang yang mengalami penyimpangan perkembangan psikososial atau sebesar 28,8%. Menurut Pangaribuan, Arifuddin, dan Lenny (2019), remaja pertengahan usia 15-18 tahun adalah remaja rentan terhadap lingkungan sosialnya karena emosi dan kepribadiannya masih labil dan sedang mencari jati diri. Hal ini serupa dengan pandangan Putro (2017), remaja usia 15-18 tahun ditandai dengan karakteristik mulainya eksplorasi identitas diri, meningkatnya rasa ingin kencan, memiliki rasa cinta yang dalam, berkembangnya pemikiran abstrak, dan memiliki fantasi seksual. Hal ini sesuai dengan teori Asrori dan Ali (2019) bahwa perkembangan psikososial adalah suatu proses berkembangnya seorang remaja dengan mengalami berbagai perubahan fisik, emosi, kognitif, dan cara bersosialnya untuk mencapai identitas dirinya. Lathifah, Wulansari, dan Nuraeni (2023) mengemukakan faktor lain yang menyebabkan terjadinya masalah perilaku psikososial pada remaja karena seringnya timbul tekanan, seperti dari lingkungan atau orang tua, dan di sinilah muncul permasalahan psikososial terhadap kesehatan mental. Purwanto (2017) mengatakan remaja usia 15-18 tahun lebih rentan terkena masalah psikososial, seringkali disebabkan karena pembentukan identitas, yang tentunya disertai ketidakstabilan emosi dan pengambilan keputusan yang seringkali bersifat impulsif atau tanpa memikirkan akibatnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan, diketahui bahwa remaja yang mengalami penyimpangan perkembangan psikososial sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 22 orang dari 37 orang atau sebesar 42,3%. Sukmadinata (2021) berpendapat bahwa psikososial adalah salah satu stres yang dialami remaja karena lingkungan sosialnya. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara masalah psikososial remaja dengan jenis kelamin, dimana remaja perempuan lebih rentan terkena gangguan psikososial. Hal ini sejalan dengan penelitian Wilujeng, Habibie, dan Ventyaningsih (2023) yang memaparkan jenis kelamin adalah penentu terpenting terhadap sensitivitas remaja dalam menghadapi perkembangan psikososial. Lathifah, Wulansari, dan Nuraeni (2023) mengemukakan bahwa perempuan mengalami lebih banyak masalah psikososial dibandingkan laki-laki karena mereka merasa kurang puas dengan kesehatan dan harga diri mereka, serta mengalami lebih banyak ketidaknyamanan mental dan fisik. Artaria (2019) menjelaskan bahwa perempuan dan laki-laki seringkali mengalami perbedaan masalah psikososial. Hal ini serupa dengan penelitian Ulfa Azizah, Fitri Haryanti, dan Budi Wahyuni (2018) yang menyebutkan bahwa remaja perempuan secara statistik lebih cenderung terkena masalah psikososial dibandingkan remaja laki-laki, hal ini terjadi karena pengaruh faktor pubertas pada remaja perempuan dan laki-laki yang berbeda, walaupun perbedaan risiko diantara keduanya tidak terlalu tampak.

Dewi, Oktiawati, dan Saputra (2015) mengatakan bahwa perlunya upaya pengobatan dan pencegahan yang spesifik sesuai jenis kelamin dalam hal ini. Penelitian Cahyaningsih (2017) menjabarkan gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada perempuan dan mempengaruhi kemampuan tubuh dalam mengatur emosi sehingga menimbulkan perasaan kesepian dan depresi, sedangkan laki-laki cenderung lebih banyak mengungkapkan ekspresi serta menunjukkan emosinya sehingga membuat mereka terlihat obsesif dan agresif yang berlebihan. Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wendari, Badrujaman, dan S. Atiek (2016) yang mengemukakan perbedaan mencolok antara remaja laki-laki dan perempuan adalah kemampuan mengenali masalah. Siswa laki-laki mempunyai lebih banyak kesempatan untuk memecahkan masalah daripada siswa perempuan karena mereka cenderung tertarik menerapkan pendekatan baru. Selain itu, siswa laki-laki cenderung tidak mudah terpengaruh oleh hal yang tidak berhubungan terhadap masalah sehingga ketika menyelesaikan suatu masalah, mereka dapat fokus pada keputusan apa yang harus diambil untuk mencapai tujuan mereka.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan, peneliti berasumsi bahwa usia dan jenis kelamin mempengaruhi perkembangan psikososial pada remaja. Oleh karena itu perkembangan yang terjadi pada masa remaja sangat perlu diperhatikan. Hal ini bertujuan untuk menyelesaikan salah satu tugas perkembangan remaja yaitu membentuk identitas diri. Perkembangan atau perubahan yang dialami remaja perlu dipantau dengan baik, remaja juga membutuhkan dukungan serta dorongan untuk membantunya dalam membentuk identitas diri tersebut sehingga saat menghadapi suatu masalah, remaja terbiasa untuk menyelesaikan permasalahan tersebut dengan cara yang tepat tanpa mengedepankan rasa cemas yang berlebihan.

KESIMPULAN

Berdasarkan uji deskriptif, hasilnya menunjukkan bahwa deteksi dini perkembangan psikososial yang dialami oleh remaja sebagian besar perkembangan psikososial normal sebesar 73,9%, sedangkan yang mengalami penyimpangan perkembangan psikososial adalah sebesar 26,1%. Remaja yang mengalami penyimpangan perkembangan psikososial dapat digambarkan melalui *item* pernyataan nomor 23, 22, dan 19, artinya sebagian besar remaja yang mengalami penyimpangan perkembangan psikososial sering ingin bersama orang tua, sering mengalami kecemasan yang berlebihan, dan sering memandang rendah dirinya sendiri. Penyimpangan perkembangan psikososial paling banyak terjadi pada remaja 16 tahun sebanyak 15 orang dari 37 orang atau sebesar 28,8%, dan penyimpangan perkembangan psikososial paling banyak terjadi pada remaja berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 22 orang dari 37 orang atau sebesar 42,3% sehingga penelitian ini juga menjelaskan bahwa sebanyak 142 responden sebagian besar tidak mengalami penyimpangan perkembangan psikososial.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyani, L. N., & Astuti, D. (2018). Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Badan Penerbit Universitas Muria Kudus.
- Anam, F., Sakhatmo, T., & Hartanto. (2019). Remaja Indonesia, Jauhi Rokok! Hidup Sehat Masa Depan Bersahabat. Metagraf.
- Arinny, Z. L., Wulansari, N. M. A. W., & Nuraeni, A. (2023). Deteksi Dini Masalah Perilaku Psikososial Pada Remaja di Sekolah Menengah Atas Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 12(1), 67–74.
- Arnami, K., & Astutik, W. (2021). Masalah Psikososial Pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*, 5(2), 76–86.
- Artaria, M. D. (2019). Perbedaan Antara Laki-Laki dan Perempuan: Penelitian Pada Anak-Anak Umur 6-19 Tahun. *Masyarakat, Kebudayaan, Dan Politik*, 22(4), 343–349.
- Asrori, & Ali. (2019). Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik. Bumi Aksara.
- Azizah, U., Haryanti, F., & Wahyuni, B. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Masalah Psikososial Remaja di Wilayah Bantaran Kali Code Kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(7), 281–290.
- Badan Pusat Statistik. (2020). Potret Sensus Penduduk 2020 Menuju Satu Data Kependudukan Indonesia. BPS RI.
- Batubara, J. R. (2010). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21–29.
- Bista, B., Thapa, P., Sapkota, D., Singh, S. B., & Pokharel, P. K. (2016). Psychosocial Problems among Adolescent Students: An Exploratory Study in the Central Region of Nepal. *Frontiers in Public Health*, 4. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00158>
- Cahyaningsih, D. S. (2017). Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja. CV. Trans Info Media.

- Cancecko-Llego, C., Castillo-Carandang, N., & Rayes. (2009). Validasi Daftar Periksa Gejala Pediatrik Pictoral-Versi Filipina untuk Skrining Psikososial Anak-Anak di Masyarakat Perkotaan Berpenghasilan Rendah. *Acta Medika Philippina*, 43(4), 62–68.
- Depkes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasilriskesdas-2018.pdf>.
- Dewi, R. C., Oktiawati, A., & Saputra, L. D. (2015). *Teori dan Konsep Tumbuh Kembang*. Nuha Medika.
- Erickson. (1989). *Identitas dan Siklus Hidup Manusia*. Gramedia.
- Evanda, R. B. (2015). *Faktor-Faktor Internal yang Mempengaruhi Stres Pada Mahasiswa Angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Jember*. Universitas Jember.
- Gall, M. D., Gall, J., & Borg, W. (2003). *Educational Research, An Introduction (Seventh Ed)*. Allyn and Bacon.
- Gunarsa, S. (2014). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. BPK Gunung Mulia.
- Hurlock, E. (2005). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga.
- Indrawati, E., & Rahimi, S. (2019). Fungsi Keluarga dan Self Control Terhadap Kenakalan Remaja. In *Bulan* (Vol. 3, Issue 2). <http://wartamerdeka.net/tahun-2016>
- Jellinek, M., Murphy, J. M., & Little, M. (1999). Use of The Pediatric Symptom Checklist to Screen for Psychosocial Problems in Pediatric Primary Care. A National Feasibility Study, 254–260.
- Karundeng, A. H., Dareda, K., & Dwisetyo, B. (2019). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Pencapaian Identitas Diri Remaja di Kelurahan Tumatangtang Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon. *Jurnal Kesehatan : Amanah Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Manado*, 3(1), 49–54.
- Kusnandar, V. B. (2021). Berapa Jumlah Penduduk Riau 2021? [Katadata.Co.Id](http://katadata.co.id), 1.
- Murni, D. A. (2019). Perilaku Hygiene Menstruasi Pada Remaja Putri di Madrasah Tsanawiyah Pondok Pesantren As-Salam Kecamatan Kampar Utara, Provinsi Riau. *Ensiklopedia of Journal*, 2(1), 109–114.
- Nadeak, T. A. (2013). Hubungan Status Stres Psikososial dengan Konsumsi Makanan dan Status Gizi Siswa SMUA Methodist- 8 Medan.
- Pangaribuan, H., Arifuddin, & Lenny. (2019). Hubungan Antara Perkembangan Psikososial Remaja dengan Perilaku Bullying di SMAN 1 Tolitoli. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(2), 102–107. <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK>
- Purwanto, M. N. (2017). *Psikologi Pendidikan*. PT. Remaja Rosdakarya.
- Putri, W. D. A. W. (2014). Prevalensi Stres Psikososial dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pada Siswa-Siswi Kelas XII Studi Pendidikan IPA dan IPS SMAN 6 Denpasar.
- Putro. (2017). Memahami Citra dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), 1–8.
- Sakalasastra, P., & Herdiana, I. (2012). Dampak Psikososial Pada Anak Jalanan Korban Pelecehan Seksual yang Tinggal di Liponsos Anak Surabaya. *Jurnal Psikologi Kepribadian Dan Sosial*, 1(2), 68–73.
- Sanders, R. (2013). Adolescent Psychosocial, Social, and Cognitive Development. *American Academy of Pediatrics*, 34(8), 354–358.
- Seroan, K. M. (2020). Hubungan Perkembangan Psikososial dengan Penyimpangan Perilaku Remaja di SMK Negeri 1 Motoling.
- Stuart. (2013). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsever.
- Sukmadinata, N. S. (2021). *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. PT. Remaja Rosdakarya Bandung.

- Sunaryo. (2014). Psikologi untuk Keperawatan (2nd ed.). Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Sutanto, P. (2019). Profil SMA Pemetaan Regulasi Pendidikan SMA (A. Salim, A. Wardhani, J. B. Pen, N. Mahfudi, W. Heriyanto, U. Veriyanti, T. Suryani, V. B. Ferdianto, & A. supriyatna, Eds.). Direktorat Pembinaan SMA.
- Wendari, W. N., Badrujaman, A., & S, A. S. (2016). Profil Permasalahan Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri di Kota Bogor. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(1), 134–139.
- Wilujeng, C. S., Habibie, I. Y., & Ventyaningsih, A. D. I. (2023). Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kategori Stres Pada Remaja di SMP Brawijaya Smart School. *SSEJ*, 3(1), 6–11.
- Wong. (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik (Vol. 2). EGC.
- Zola, N. I. R., Nauli, F. A., & Utami, G. T. (2021). Gambaran Stres Psikososial dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya Pada Remaja. *JKEP*, 6(1), 40–50.