BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan fase transisi dari anak ke dewasa dengan rentang usia 10-19 tahun. Siswa SMA kelas XII berada pada rentang 17-19 tahun yang termasuk dalam kategori remaja akhir (World Health Organization, 2022). Sebanyak 1,2 miliar remaja global (18% populasi dunia) rentan terhadap gangguan kesehatan mental seperti konflik sosial, kecemasan, dan depresi sehingga deteksi dini sangat penting. Kecemasan, sebagai rasa khawatir yang mengganggu kesejahteraan psikologis (Suryaatmaja & Wulandari, 2020), termasuk dalam konsep kesehatan holistik UU No. 36 Tahun 2009 yang mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial serta diatur khusus melalui UU No. 18 Tahun 2014 (Rahmy, 2021). Secara global, prevalensi kecemasan remaja meningkat lebih dari 25% dalam tiga dekade terakhir (Liu et al., 2024), menegaskan pentingnya deteksi dini dan dukungan regulasi nasional untuk menjaga kesejahteraan mental remaja secara menyeluruh.

Kecemasan adalah respons psikologis berupa rasa takut, gelisah, dan kekhawatiran berlebih yang memerlukan pengelolaan efektif di tengah tekanan masyarakat modern (S. A. Siregar, 2022). Di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menunjukan bahwa gangguan kecemasan akademik pada remaja di Indonesia memiliki prevalensi berkisar antara 65-78% (Riskesdas, 2018), selain itu kecemasan siswa kelas XII yang akan menghadapi ujian rata-rata 85,8% mengalami cemas ringan dan

96,4% mengalami cemas sedang (Ariyani & Ristiani, 2022). yang berdampak pada penurunan prestasi akademik, hambatan adaptasi sosial, dan memburuknya hubungan keluarga maupun teman (Priasmoro et al., 2024).

Berbagai faktor internal dan eksternal meningkatkan risiko kecemasan remaja. Faktor internal mencakup harga diri rendah yang terkait dengan depresi, pikiran bunuh diri, gangguan makan, perilaku berisiko, serta penurunan prestasi akademik dan fungsi sosial (Pratama, 2024). Regulasi diri yang lemah dengan gaya koping negatif seperti pasif, menyalahkan diri, penghindaran, dan penarikan diri sosial juga memperbesar kerentanan (W. Li et al., 2023). Faktor eksternal meliputi tekanan akademik, pola asuh orang tua, relasi teman sebaya, lingkungan sekolah (Dumar et al., 2023), serta paparan media sosial yang intens yang memicu risiko cyberbullying (Alfaridzi et al., 2024). Perubahan hormonal pubertas turut memperkuat kerentanan biologis terhadap kecemasan (Narmandakh et al., 2021). Jika tidak tertangani, faktor-faktor ini dapat berkembang menjadi depresi, gangguan panik, atau perilaku self-harm.

Selain faktor umum tersebut, siswa SMA khususnya kelas 12 menghadapi tekanan akademik yang tinggi menjelang ujian kelulusan dan pemilihan perguruan tinggi. Tekanan dari beban tugas, ekspektasi orang tua, dan ketidakpastian masa depan sering memicu munculnya kecemasan dan stres psikologis (Kita & Wilani, 2024). Hasil penelitian Ga-as & Luzano, (2024) menunjukkan bahwa stres akademik memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan siswa, serta dapat menurunkan prestasi belajar apabila tidak dikelola dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan

strategi pengelolaan diri yang efektif untuk membantu remaja mengatasi tekanan akademik dan kecemasan secara mandiri.

Penelitian Wolke et al., (2025) menegaskan proses perkembangan yang semakin parah ini sering kali berasal dari gangguan mental seperti kecemasan sering berkembang secara bertahap sejak masa kanak-kanak, di mana kerentanan neurobiologis sejak bayi, seperti kesulitan mengatur emosi yang dapat meningkatkan risiko pada masa remaja dan dewasa muda. Gejala biasanya muncul pada masa remaja, terutama sekitar usia 15 tahun yang merupakan fase puncak kemunculannya (Mcgrath et al., 2024). Studi Kohort Dunedin menunjukkan bahwa 59% gangguan mental pertama kali muncul sebelum usia 18 tahun, dan 86% di antaranya berlanjut hingga dewasa paruh baya (Caspi et al., 2020). Dampaknya meliputi gangguan hubungan sosial, prestasi akademik, dan kesehatan fisik, yang menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan. Tanpa intervensi dini, kecemasan dapat menjadi gangguan menetap di masa dewasa, yang ditandai dengan stres kronis, depresi, gangguan tidur, penurunan motivasi belajar, serta risiko self-harm (Supini et al., 2024). Oleh karena itu, deteksi dini sangat diperlukan untuk mencegah gangguan mental jangka panjang dan menanamkan keterampilan dalam mengelola kecemasan secara efektif pada remaja.

Penatalaksanaan kecemasan remaja mencakup pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Obat antidepresan atau ansiolitik dapat digunakan sesuai indikasi medis tetapi memiliki risiko efek samping sehingga kurang optimal untuk jangka panjang. Pendekatan nonfarmakologis seperti konseling, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), mindfulness, dan pelatihan

keterampilan koping lebih direkomendasikan karena aman dan efektif (Dhawan et al., 2024). CBT terbukti menurunkan kecemasan serta meningkatkan regulasi emosi, motivasi, dan koping adaptif remaja (Iqbal, 2024). Namun keterbatasan tenaga profesional, jangkauan layanan, dan minimnya strategi yang menumbuhkan kemandirian membuat pengelolaan kecemasan remaja belum optimal. Untuk itu, dibutuhkan pendekatan edukatif berbasis psikologi positif seperti metode *WOOP* yang membantu remaja menetapkan tujuan, mengatasi hambatan, dan mengelola emosi secara mandiri guna mendukung kesehatan mental.

WOOP (Wish, Outcome, Obstacle, Plan) merupakan strategi yang membantu individu mencapai tujuan secara terarah melalui empat langkah, yaitu menetapkan tujuan yang bermakna, membayangkan hasil terbaik, mengenali hambatan internal, dan menyusun rencana konkret berbentuk pernyataan *"jika–maka"* untuk mengatasinya. Proses ini membantu mengubah niat menjadi tindakan nyata, misalnya ketika merasa cemas saat ujian, individu merencanakan untuk menarik napas dalam tiga kali sebelum melanjutkan. Keunggulannya terletak pada langkah yang sederhana, terstruktur, dan mudah diterapkan secara mandiri sehingga memperkuat kemampuan *self-management*. Dalam konteks tingkat kecemasan, pendekatan ini membantu individu mengenali pemicu dan mengelolanya melalui rencana yang jelas, sehingga efektif untuk kecemasan ringan hingga sedang, sedangkan kecemasan berat tetap memerlukan pendampingan profesional sesuai indikasi klinis. Studi internasional menunjukkan efektivitas *WOOP* dalam meningkatkan motivasi, regulasi emosi, dan perubahan perilaku pada

berbagai konteks, termasuk Attention Deficit Hyperactivity Disorder, pengelolaan pola makan, dan kebiasaan hidup sehat (Monin et al., 2022). Namun, di Indonesia penerapannya masih terbatas sehingga diperlukan eksplorasi dan adaptasi sesuai konteks sosial-budaya melalui pendekatan behavioristik dan kognitif sosial yang menekankan keberhasilan dari usaha pribadi (Nilamsari et al., 2021).

Hasil penelitian Priasmoro et al., (2024) membahas seberapa umumnya gangguan kecemasan pada remaja di sekolah perkotaan dan pedesaan tanpa mengecek perlakuan atau upaya penanganannya. Beberapa penelitian lebih fokus pada terapi kognitif-perilaku (Martínez, 2023), sedangkan penelitian berbasis *WOOP* masih belum banyak dilakukan. Hal ini menunjukkan adanya peluang untuk mengembangkan inovasi manajemen diri di bidang kesehatan mental remaja.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, dari 10 siswa diketahui 2 siswa memiliki tingkat kecemasan normal (0-4), 4 siswa mengalami cemas ringan (5-9), 1 siswa cemas sedang (10-14), dan 3 siswa cemas berat (15-21). Hasil wawancara menunjukkan bahwa siswa dengan cemas ringan biasanya menenangkan diri dengan menarik napas dalam dan mendengarkan musik, sehingga merasa lebih rileks dan tenang. Siswa dengan cemas sedang berusaha mengalihkan pikiran dan beristirahat agar lebih tenang, namun masih merasa khawatir. Sementara itu, siswa dengan cemas berat mengalami kesulitan mengendalikan emosi, merasa gelisah, dan sulit tidur. Seluruh siswa yang mengalami kecemasan belum pernah mendapatkan atau melakukan intervensi *WOOP* sebelumnya.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka perlu untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang "Pengaruh *WOOP Self-Management* terhadap tingkat kecemasan pada siswa kelas XII di SMA Negeri 1 Bergas."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh *WOOP Self-Management* terhadap tingkat kecemasan pada siswa kelas XII di SMA Negeri 1 Bergas.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *WOOP Self-Management* terhadap tingkat kecemasan pada siswa kelas XII Di SMA Negeri 1 Bergas.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik responden siswa kelas XII meliputi jenis kelamin dan usia.

b. Mengetahui tingkat kecemasan siswa kelas XII sebelum diberikan intervensi *WOOP Self-Management* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

c. Mengetahui tingkat kecemasan siswa kelas XII sesudah diberikan intervensi *WOOP Self-Management* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

d. Mengidentifikasi perbedaan tingkat kecemasan siswa kelas XII sebelum dan sesudah diberikan intervensi *WOOP Self-Management* pada kelompok intervensi.

e. Mengidentifikasi perbedaan tingkat kecemasan siswa kelas XII sebelum dan sesudah tanpa diberikan intervensi *WOOP Self-Management* pada kelompok kontrol.

f. Menganalisis pengaruh *WOOP Self-Management* terhadap tingkat kecemasan pada siswa kelas XII di SMA Negeri 1 Bergas.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait intervensi manajemen diri berbasis metode *WOOP* untuk menurunkan tingkat kecemasan pada remaja, sekaligus memperkaya literatur tentang penerapan pendekatan teknik psikologi positif dalam upaya kesehatan mental remaja di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja

Membantu meningkatkan kemampuan mengelola kecemasan secara mandiri dan berkelanjutan.

b. Bagi Tenaga Kesehatan/Perawat

Menjadi acuan dalam mengembangkan program edukasi atau intervensi edukatif berbasis *WOOP Self-management*.

c. Bagi Sekolah/Komunitas

Menjadi model program kesehatan mental yang sederhana, murah, dan dapat direplikasi di lingkungan sekolah lain.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi atau dasar penelitian lanjutan terkait intervensi *WOOP* pada kelompok populasi lain atau variabel lainnya.