HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA SISWA SMA

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

MOCHAMMAD SYUDZA GHANIE RABBANI

030002100097

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JANUARI 2025

Bidang Ilmu: Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA SISWA SMA

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

MOCHAMMAD SYUDZA GHANIE RABBANI

030002100097

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JANUARI 2025

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA SISWA SMA

Mochammad Syudza Ghanie Rabbani

NIM 030002100097

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada..... 2025

Pembimbing

(Dr. dr. Elly Herwana, M.Biomed)

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul :

HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA SISWA

Nama Mahasiswa : Mochammad Syudza Ghanie Rabbani

NIM : 030002100097

Telah disetujui dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari .....Tanggal..... 2025

Ketua penguji

Nama : Dr. dr. Lily Marliany Surjadi, Sp.OG, Subsp.Obginsos (……..)

NIK : 3353/USAKTI

Anggota Penguji I

Nama : Dr. dr. Elly Herwana, M. Biomed (……..)

NIK : 1366/USAKTI

Anggota Penguji II

Nama : dr. Juni Chundri, MARS, AIFO-K (……..)

NIK : 2909/USAKTI

Jakarta, 5 Juli 2024

Dekan FK Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Mochammad Syudza Ghanie Rabbani
NIM	: 030002100097
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Alamat Korespondensi	: Jl. Hartono Raya, Kelapa Indah, Tangerang, Banten
Telepon / mobile	: 081315427197
E-mail	: syudza27@gmail.com
Judul proposal skripsi	: Hubungan kesepian dengan tingkat kecemasan pada siswa SMA

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, ……...2024

Mochammad Syudza Ghanie Rabbani

NIM 030002100097

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa , karena kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul "Hubungan Kesepian dengan Tingkat Kecemasan Pada Siswa SMA". Proposal penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Universitas Trisakti. Dalam penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal penelitian ini.

Maka, dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar besarnya kepada Dr. dr. Elly Hermawan, M.Biomed selaku dosen pembimbing skrispi yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis selama proses penyelesaian proposal penelitian ini. Penulis sangat berharap semoga proposal penelitian ini bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih.

Jakarta, …….. 2025

Penulis

Mochammad Syudza Ghanie Rabbani

NIM: 030002100097

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI DAN DEKAN iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 3
1.3 Tujuan 3
1.3.1 Tujuan umum 3
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 5
2.1 Remaja 5
2.1.1 Definisi 5
2.2 Kecemasan 5
2.2.1 Definisi 5
2.2.2 Jenis-jenis kecemasan 6
2.2.3 Epidemiologi kecemasan 6
2.2.4 Etiologi kecemasan 7
2.2.5 Faktor risiko 8
2.2.6 Gejala kecemasan 10
2.2.7 Penilaian tingkat kecemasan 11
2.3 Kesepian 13
2.3.1 Definisi 13
2.3.2 Epidemiologi 13

2.3.3 Faktor risiko 14
2.4 Hubungan Kesepian dan Kecemasan Pada Remaja 14
2.5 Ringkasan pustaka 16
2.6 Kerangka teori [2, 18, 21, 29, 32, 33, 39, 40] 18

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 19
3.1 Kerangka Konsep 19
3.2 Variabel Penelitian 19
3.2.1 Variabel bebas 19
3.2.2 Variabel tergantung 19
3.3 Definisi operasional 20

BAB IV METODE 22
4.1 Desain penelitian 22
4.2 Lokasi dan waktu penelitian 22
4.3 Populasi dan subjek penelitian 22
4.3.1 Populasi 22
4.3.2 Subjek penelitian 22
4.4 Besar sampel 22
4.5 Pemilihan subjek 24
4.6 Bahan dan instrument penelitian 24
4.6.1 Penilaian kesepian 25
4.6.2 Penilaian kecemasan 25
4.7 Analisis data 25
4.7.1 Analisis univariat 26
4.7.2 Analisis bivariat 26
4.8 Alur kerja penelitian 27
4.9 Etika penelitian 28
4.10 Penjadwalan penelitian 29

DAFTAR PUSTAKA 30
LAMPIRAN 34

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka 16
Tabel 2. Definisi operasional 20
Tabel 3. Penjadwalan penelitian 29
Tabel 4. Karakteristik Subjek Penelitian 34
Tabel 5. Hubungan kesepian dan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan..... 34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori 18
Gambar 2. Kerangka konsep 19
Gambar 3. Alur kerja penelitian 27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dummy Table 34
Lampiran 2. Lembar informed consent 35
Lampiran 3. Formulir persetujuan 36
Lampiran 4. Formulir pengumpulan data 37
Lampiran 5. Lembar kuesioner UCLA Loneliness scale version 3 38
Lampiran 6. Lembar kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) 41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Siswa SMA berusia antara 16 hingga 18 tahun, yang merupakan bagian dari fase remaja[1]. Klasifikasi remaja menurut *World Health Organization* (WHO), yaitu antara usia 10 hingga 19 tahun.[1, 2] Masa remaja adalah periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Pada fase ini, individu biasanya mengalami pubertas dan pencarian identitas diri. Penelitian ini menggunakan subjek siswa SMA, remaja yang sering diiringi dengan gejolak emosional, stres, pubertas, serta kemampuan berpikir abstrak dan memahami sesuatu tanpa perlu pengalaman langsung.[1]

Kecemasan adalah perasaan khawatir yang berlebihan terhadap aktivitas yang terjadi hampir setiap hari selama paling tidak 6 bulan. Seseorang dapat dikatakan mengalami kecemasan jika menunjukkan setidaknya tiga dari beberapa gejala seperti sering merasa gelisah, sangat waspada, mudah lelah, sulit untuk berkonsentrasi, mengalami ketegangan, gangguan untuk tidur, mudah tersinggung, otot tegang, atau pikiran yang sering kali kosong.[3]

National Survey of Children's Health yang dilakukan oleh *Centers for Disease Control* (CDC) Amerika Serikat, melaporkan sekitar 7,1% anak berusia 3-17 tahun (atau sekitar 4,4 juta anak) didiagnosis mengalami kecemasan. Sementara *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) melaporkan bahwa 9 juta remaja di Eropa, berusia antara 10 hingga 19 tahun, mengalami gangguan mental, dengan kecemasan dan depresi mencakup lebih dari separuh kasus tersebut.[4] Beberapa wilayah di dunia memiliki tingkat prevalensi gangguan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya. Negara dengan jumlah kasus terbanyak antara lain Tiongkok (47,8 juta), India (41,8 juta), Amerika Serikat (20,2 juta), Brasil (17,3 juta), serta Indonesia (9,5 juta).[5] Kecemasan di Indonesia memengaruhi 26,7% remaja dengan jumlah kasus mencapai 1.514. Gangguan ini

menjadi masalah kesehatan mental yang paling sering dialami, baik oleh remaja laki-laki (25,4%) maupun remaja perempuan (28,2%).[6] Kecemasan seringkali berkaitan dengan kondisi mental seseorang seperti kesepian.

Kesepian diartikan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang timbul ketika seseorang merasa bahwa hubungan sosialnya tidak mencukupi, baik dari segi jumlah maupun kualitas. [7] Kesepian sering kali dikaitkan dengan beragam faktor, seperti suasana hati yang buruk, perasaan putus asa, depresi, kecemasan, rendahnya harga diri, dan faktor lainnya. Di antara faktor-faktor ini, hubungan antara kecemasan dan kesepian telah banyak diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan umum dan kecemasan sosial sama-sama berhubungan dengan tingkat kesepian.[8]

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Klein *et al.*[9] menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kesepian dengan kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Lim *et al.*[10] menemukan bahwa terdapat hubungan antara kesepian dengan kecemasan dimana saat interaksi sosial menurun maka tingkat kecemasan akan menurun juga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Beutel *et al.*[11] menunjukan terdapat hubungan antara kesepian dengan kecemasan dimana kesepian merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kecemasan. Namun, studi yang dilakukan oleh Johansson *et al.*[12] menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara kesepian dengan kecemasan.

Berbagai faktor dapat berpengaruh terhadap kecemasan salah satunya adalah jenis kelamin. *National Comorbidity Survey* melaporkan bahwa wanita memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap kecemasan, di mana 63% dari total kasus terjadi pada wanita. Hal ini mungkin disebabkan oleh fluktuasi hormon yang terjadi pada wanita.[13] Hubungan antara kesepian dan kecemasan belum memberikan bukti yang konklusif, sehingga masih perlu di teliti lebih lanjut untuk mendapatkan bukti yang lebih sahih.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara kesepian dengan tingkat kecemasan pada siswa SMA ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menurunkan tingkat kecemasan pada siswa SMA dengan menilai hubungan antara kesepian dan Tingkat kecemasan pada siswa SMA

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk menilai prevalensi kesepian pada siswa SMA
2. Untuk menilai prevalensi tingkat kecemasan pada siswa SMA
3. Untuk menilai hubungan kesepian dengan tingkat kecemasan pada siswa SMA
4. Untuk menilai hubungan jenis kelamin dengan kecemasan pada siswa SMA

1.4 Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara kesepian dan tingkat kecemasan pada siswa SMA
2. Terdapat hubungan antara jenis kelamin dan kecemasan pada siswa SMA

1.5 Manfaat

- Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan informasi yang berguna mengenai keterkaitan antara kesepian dan tingkat kecemasan pada remaja.

- Bagi profesi/institusi

Penelitian ini dapat memberikan wawasan yang berguna bagi para professional di bidang Pendidikan, dan kedokteran.

- Bagi Masyarakat

Penelitian ini di harapkan dapat membantu memberikan pemahaman terkait dengan pengaruh yang di sebabkan oleh kesepian terhadap kecemasan pada siswa SMA.

BAB II

TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi

Remaja menurut WHO adalah fase dalam kehidupan yang berlangsung pada dekade kedua, yaitu antara usia 10 hingga 19 tahun.[2] Kategori remaja mencakup usia 10 hingga 19 tahun dimana siswa SMA termasuk dalam kategori tersebut.[1] Remaja mengalami perubahan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial yang bermakna. Masa remaja sering kali dihadapkan pada berbagai tantangan yang mencakup aspek sosial dan kesehatan. Tantangan pada bidang Kesehatan yang dihadapi oleh remaja salah satunya adalah kecemasan.[2]

2.2 Kecemasan

2.2.1 Definisi

Kecemasan adalah respons yang tidak normal terhadap situasi berbahaya atau penuh tekanan, serupa dengan reaksi terhadap rangsangan eksternal. Kecemasan dalam kehidupan sehari hari seringkali dianggap sebagai hal yang wajar dan dapat diatasi seiring waktu atau melalui penerapan strategi yang efektif. Namun, kecemasan dapat berkembang menjadi kondisi patologis jika tidak lagi dapat dikendalikan atau muncul tanpa adanya ancaman yang jelas.[14] Gangguan kecemasan ditandai oleh munculnya rasa khawatir, takut, gelisah, dan kecemasan yang berlebihan serta sulit untuk dikontrol, meskipun sering kali tanpa alasan yang jelas. Situasi ini dapat mengganggu berbagai aspek kehidupan sehari-hari, seperti aktivitas kerja, kegiatan belajar, interaksi sosial, hingga hubungan dengan orang lain.[15]

Kecemasan, yang dapat dianggap sebagai bentuk patologis dari rasa takut yang wajar, ditandai oleh gangguan dalam suasana hati, pola pikir, perilaku, dan fungsi fisiologis. Ciri umum dari berbagai gangguan kecemasan adalah adanya

peningkatan kewaspadaan atau ketakutan. Gangguan ini sering kali dipandang sebagai versi yang tidak normal atau berlebihan dari kewaspadaan. Penelitian selama beberapa dekade pada hewan dan manusia mengenai apa yang dikenal sebagai "respons melawan atau lari," yang juga disebut sebagai respons stres akut, telah memberikan banyak pemahaman tentang kewaspadaan.[16]

2.2.2 Jenis-jenis kecemasan

Gangguan kecemasan mencakup berbagai jenis, seperti gangguan kecemasan umum, serangan panik, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan stres pascatrauma, gangguan stres akut, serta kecemasan sosial. Kecemasan sosial, yang juga dikenal sebagai fobia sosial, terjadi ketika individu merasakan kecemasan dalam situasi sosial. Kondisi ini ditandai oleh rasa takut yang berlebihan terhadap penilaian negatif dari orang lain. Orang dengan kecemasan sosial kerap merasa cemas untuk berbicara atau bertindak karena khawatir akan melakukan hal yang memalukan atau membuat mereka merasa direndahkan.[17]

2.2.3 Epidemiologi kecemasan

Gangguan kecemasan saat ini menjadi salah satu jenis gangguan mental paling sering terjadi pada Masyarakat.[5] Gangguan kecemasan merupakan salah satu masalah dalam bidang gangguan mental yang dihadapi oleh anak anak dan remaja[4]. Terjadinya gangguan kecemasan pada anak anak dan remaja saat ini menjadi tantangan dan masalah yang mendesak di tingkat global.[4] Pada tahun 2019, tingkat prevalensi global gangguan kecemasan tercatat sebesar 4,05%. Jumlah penderita mengalami kenaikan signifikan antara tahun 1990 hingga 2019, dari 194,9 juta menjadi 301,4 juta orang di seluruh dunia. prevalensi khusus gangguan kecemasan mencapai 3.895 per 100.000 penduduk. Jika dibandingkan dengan jenis gangguan mental utama lainnya, prevalensi gangguan kecemasan jauh lebih tinggi. Di tingkat global, terdapat beberapa wilayah yang menunjukkan prevalensi gangguan kecemasan lebih tinggi dari wilayah lain nya. Negara-negara dengan beban kasus tertinggi mencakup Tiongkok (47,8 juta kasus), India (41,8

juta), Amerika Serikat (20,2 juta), Brasil (17,3 juta), dan Indonesia (9,5 juta).[5] Prevalensi gangguan kesehatan mental pada remaja usia 10–17 tahun dalam kurun waktu 12 bulan menunjukkan bahwa kecemasan adalah jenis gangguan mental yang paling umum dialami oleh kelompok usia tersebut. Di Indonesia, kecemasan memengaruhi 26,7% remaja dengan jumlah kasus mencapai 1.514. Masalah kesehatan mental ini merupakan salah satu yang paling umum terjadi, dengan prevalensi yang signifikan di kalangan remaja, yaitu 25,4% untuk laki-laki dan 28,2% untuk perempuan.[6]

2.2.4 Etiologi kecemasan

Kecemasan timbul dari kekhawatiran yang tidak terdefinisi, yang dipicu oleh ketakutan dan perasaan tidak mampu untuk menghadapi situasi tertentu.[18] Penyebab kecemasan dapat berasal dari berbagai faktor, seperti stres, kondisi kesehatan tertentu seperti diabetes, atau adanya gangguan lain yang menyertainya, seperti depresi. Faktor genetik juga berperan, di mana sekitar 25% orang yang mengalami gangguan kecemasan umum memiliki anggota keluarga dekat yang mengalami masalah serupa. Selain itu, faktor lingkungan, seperti pengalaman pelecehan di masa kecil dan penyalahgunaan zat, dapat turut berkontribusi terhadap munculnya kecemasan.[16]

Generalized anxiety disorder (GAD) adalah salah satu jenis gangguan kecemasan yang umum dijumpai dan dapat berdampak negatif pada kesejahteraan individu yang mengalaminya. Gangguan ini memiliki ciri khas berupa keterkaitan dengan berbagai jenis psikopatologi serta heterogenitas klinis yang ditandai oleh beragamnya gejala yang dialami oleh penderita. Perkembangan kecemasan dipengaruhi oleh peran transporter norepinefrin (NE) yang mengatur kadarnya di sinaps untuk mendukung sinyal persarafan adrenergic.[19]

Faktor genetik dan lingkungan berkontribusi signifikan terhadap penyebab gangguan ini, dengan tingkat pengelompokan dalam keluarga dan warisan genetik berkisar antara 30% hingga 50%.[20] Namun, tidak semua penderita GAD memiliki predisposisi biologis terhadap kondisi ini. Faktor psikologis juga memiliki peranan

signifikan dalam memengaruhi gangguan ini. Selain itu, dalam ranah kesehatan mental, pengaruh kepribadian terhadap gangguan mental telah diakui secara luas. Beberapa aspek kepribadian, seperti neurotisisme dan kecenderungan menghindari bahaya, diketahui turut berkontribusi dalam perkembangan GAD.[19] Neurotisisme merupakan faktor penting yang berkontribusi pada kecemasan.[21]

2.2.5 Faktor risiko

Faktor risiko kecemasan mencakup berbagai aspek yang dapat berasal dari faktor biologis seperti usia dan jenis kelamin, riwayat gangguan mental sebelumnya, riwayat keluarga dengan gangguan mental, status keluarga, status pekerjaan, tingkat pendidikan, status pernikahan.[22] Penelitian genetika perilaku, termasuk studi keluarga, kembar, dan adopsi, menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki peranan penting dalam memicu munculnya gangguan kecemasan. Ketidakseimbangan pada sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) sering kali dikaitkan dengan gangguan kecemasan, di mana aktivasi yang tidak normal pada sumbu ini dianggap sebagai salah satu penyebabnya. Namun, faktor lingkungan berperan sebagai pemicu utama yang mengaktifkan dampak dari faktor genetik dan biologis tersebut.[23]

Ciri temperamen, yang merupakan karakteristik perkembangan individu sejak bayi dan bertahan sepanjang hidup, juga diidentifikasi sebagai faktor risiko utama dalam gangguan kecemasan. Beberapa ciri tertentu, seperti tingkat afek negatif yang tinggi, kecenderungan menghindari bahaya, hambatan dalam perilaku, dan rendahnya kemampuan pengendalian diri, sering dianggap berkontribusi pada perkembangan kecemasan. Karakteristik ini tidak hanya menjadi faktor risiko langsung, tetapi juga dapat memperkuat atau memicu munculnya faktor risiko lain, seperti pola asuh yang buruk, kesulitan dalam mengatur emosi, atau kebiasaan berpikir negatif secara berulang.[23]

Selain itu, pengalaman hidup yang penuh tekanan selama masa kanak-kanak dan remaja, serta dampak individual, keluarga, atau lingkungan dari peristiwa tersebut, dapat menghambat berbagai aspek perkembangan anak dan meningkatkan

kerentanan terhadap gangguan psikologis. Peristiwa semacam ini juga dapat melemahkan kemampuan anak dan remaja dalam menghadapi tekanan, mengganggu proses pengelolaan emosi mereka, atau memperburuk efek dari faktor risiko perkembangan lainnya. Faktor lain, seperti sifat kepribadian orang tua dan hubungan beracun dengan teman sebaya seperti pengucilan, diskriminasi, dan penolakan juga sering dikaitkan dengan gangguan kecemasan.[23]

Kecemasan dapat meningkat ketika harapan yang dimiliki seseorang tidak sesuai dengan realitas yang dihadapi. Beberapa faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan meliputi tingkat kepercayaan diri; semakin kuat kepercayaan diri seseorang, semakin kecil kemungkinan ia mengalami kecemasan. Selain itu, dukungan sosial juga memiliki peran yang signifikan. Dukungan ini mencakup akses terhadap informasi, bantuan, serta berbagai sumber daya yang diperoleh melalui interaksi sosial, yang dapat membuat individu merasa dihargai, dicintai, dan diperhatikan. Kehadiran dukungan tersebut dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan.[18]

Gangguan kecemasan lebih sering dialami oleh wanita dibandingkan pria, dan perbedaan ini terlihat pada semua kelompok usia, termasuk anak-anak dan remaja. Variasi tingkat kecemasan antara jenis kelamin menunjukkan bahwa wanita cenderung menganggap perasaan seperti kecemasan dan ketakutan sebagai hal yang wajar, serta lebih mudah untuk mengekspresikannya. Di sisi lain, pria sering menghadapi tekanan untuk menahan emosi tertentu dan tuntutan sosial untuk menunjukkan ketahanan dan keberanian, yang dapat mendorong mereka untuk mengembangkan cara yang lebih efektif dalam mengatasi perasaan tersebut.[24]

Penelitian oleh Farhane-Medina *et al.*[24] mengungkapkan adanya perbedaan dalam tingkat kecemasan antara pria dan wanita. Penelitian yang mempertimbangkan aspek biologis menunjukkan bahwa struktur otak, faktor genetik, dan fluktuasi hormon seksual berkontribusi pada kecemasan yang lebih tinggi pada wanita. Selain itu, faktor psikososial yang berkaitan dengan gender juga berperan penting, tidak hanya dalam memengaruhi perbedaan prevalensi

kecemasan antara pria dan wanita, tetapi juga dalam menentukan tingkat komorbiditas yang ada.

2.2.6 Gejala kecemasan

Kecemasan sering kali diartikan sebagai perasaan tidak nyaman yang mendalam atau kegelisahan mental yang melebihi sekadar kekhawatiran akan rasa sakit yang akan datang atau yang telah diperkirakan sebelumnya. Kondisi ini biasanya disertai dengan kekhawatiran yang berlebihan, ketakutan yang tidak proporsional, serta gejala fisik seperti berkeringat, ketegangan otot, dan peningkatan detak jantung. Kecemasan juga dapat muncul akibat keraguan terhadap keberadaan ancaman dan perasaan tidak mampu untuk menghadapinya.[17]

Gejala yang muncul akibat kecemasan mencakup perasaan gelisah, ketidakberdayaan, ketidaknyamanan, serta kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sekitar. Selain itu, kecemasan dapat mengakibatkan masalah tidur, gangguan pola makan, penurunan kemampuan dalam berkomunikasi secara verbal, serta perasaan terancam atau ketakutan yang berlebihan. Pikiran juga dapat terfokus pada gangguan fisik, yang berujung pada penurunan kesadaran diri. Gejala fisik lainnya yang mungkin muncul termasuk mual, keringat berlebih, gemetar, dan kesulitan untuk tidur.[17]

Salah satu pola pikir negatif yang paling jelas terkait dengan kecemasan adalah perasaan tidak mampu mengendalikan situasi. Ini ditandai dengan kondisi di mana seseorang merasa tidak berdaya karena merasa tidak dapat memprediksi, mengontrol, atau mencapai hasil yang diinginkan. Pola pikir negatif ini sering terlihat pada individu yang mengalami kecemasan. Gejala kecemasan dan gangguan yang ditimbulkannya diyakini berasal dari masalah dalam pengaturan sistem saraf pusat. Manifestasi fisik dan emosional dari gangguan ini muncul akibat peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dengan berbagai tingkat intensitas.[16]

Kecemasan berbeda dari ketakutan, karena dalam kecemasan, pemicu yang menyebabkan ketakutan tidak ada atau tidak bersifat langsung mengancam. Namun, dalam menghadapi kemungkinan bahaya, terjadi peningkatan kewaspadaan,

kesiapan fisik, serta dampak negatif baik secara emosional maupun kognitif, yang mirip dengan reaksi terhadap ketakutan.[16]

Gejala otonom yang sering muncul antara lain sakit kepala, keringat berlebihan, rasa tertekan di dada, jantung berdebar, dan gangguan ringan pada sistem pencernaan. Manifestasi fisik dari kecemasan dapat mencakup diare, sensasi melayang, pusing, keringat berlebih, refleks yang berlebihan, tekanan darah tinggi, pelebaran pupil (midriasis), perasaan gelisah, pingsan, detak jantung yang cepat (takikardi), gatal pada anggota tubuh, tremor, serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Penting untuk diingat bahwa gejala kecemasan dapat berbeda-beda pada setiap individu.[18]

Dari perspektif psikologis, gejala kecemasan dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori. Pertama, gejala perilaku, seperti kegelisahan, menarik diri dari lingkungan sosial, berbicara dengan cepat atau tidak teratur, dan kecenderungan untuk menghindar. Kedua, gejala kognitif, yang mencakup kesulitan dalam berkonsentrasi, mudah lupa, kesulitan memusatkan perhatian, salah paham, kebingungan, kesadaran diri yang berlebihan, persepsi yang menyempit, penurunan objektivitas, kekhawatiran yang berlebihan, serta ketakutan akan kecelakaan atau kematian. Ketiga, gejala afektif, seperti ketidaksabaran, neurosis, rasa gugup yang ekstrem, ketegangan, dan kecemasan yang mendalam.[18]

2.2.7 Penilaian tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diketahui melalui berbagai tanda atau gejala yang muncul pada individu. Untuk mengevaluasi kecemasan, tersedia berbagai instrumen atau skala yang dapat digunakan. Beberapa di antaranya, antara lain:

a. *Zung Self Rating Anxiety Scale*

   Untuk menilai tingkat kecemasan dalam penelitian ini, digunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS). Instrumen ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan opsi jawaban: sangat jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu. Skor total yang diperoleh kemudian diklasifikasikan sebagai berikut: 20–44 (normal), 45–59 (ringan), 60–74 (sedang), dan 75–80 (berat).[25]

b. *Hamilton Anxiety Rating Scale*

Hamilton Anxiety Rating Scale merupakan alat evaluasi yang dirancang untuk mengukur tingkat kecemasan pada individu. Skala ini terdiri dari 14 item yang menggambarkan berbagai gejala kecemasan, mencakup aspek mental seperti kegelisahan dan tekanan psikologis, serta aspek fisik seperti keluhan somatik terkait kecemasan. Setiap item dinilai menggunakan skala 0 hingga 4, di mana 0 menunjukkan ketiadaan gejala, dan 4 mencerminkan tingkat keparahan yang sangat tinggi. Total skor yang diperoleh berkisar antara 0 hingga 56. Skor di bawah 17 mencerminkan kecemasan ringan, rentang 18 hingga 24 menunjukkan kecemasan ringan hingga sedang, sementara skor antara 25 hingga 30 mengindikasikan kecemasan sedang hingga berat.[26]

c. *Scared for Child Anxiety Related Disorder (SCARED)*

Scared for Child Anxiety Related Disorder (SCARED) adalah alat penilaian mandiri yang terdiri dari 41 item dan dirancang untuk mendeteksi gangguan kecemasan yang sering dialami oleh anak-anak usia 8 hingga 18 tahun. Skala ini mencakup berbagai subskala, meliputi gangguan kecemasan sosial, gangguan panik, gejala somatik yang menonjol, gangguan kecemasan umum, gangguan kecemasan perpisahan. Setiap item dinilai dengan skala 0 hingga 2, di mana 0 berarti "tidak benar" dan 2 berarti "sangat benar." Total skor keseluruhan sebesar 25 atau lebih dapat menunjukkan adanya indikasi gangguan kecemasan.[27]

d. *Generalised Anxiety Disorder 7-item Scale*

Gejala kecemasan dapat diukur menggunakan kuesioner *Generalised Anxiety Disorder 7-item Scale* (GAD-7) *scale*. Peserta diberikan tujuh pertanyaan terkait gejala yang mereka alami dalam dua minggu terakhir. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 4 poin (0—"Tidak sama sekali," hingga 3—"Hampir setiap hari") dengan skor total berkisar antara 0 hingga 21. GAD-7 telah terbukti memiliki tingkat

reliabilitas dan validitas yang tinggi dalam studi komunitas, dan reliabilitas skor pada sampel penelitian ini juga ditemukan tinggi. [28]

2.3 Kesepian

2.3.1 Definisi

Kesepian adalah suatu keadaan yang dapat muncul pada berbagai tahap kehidupan dan dapat dialami oleh siapa saja, tanpa memandang usia, jenis kelamin, atau faktor sosial dan demografis lainnya. Seseorang dengan sedikit interaksi sosial tidak selalu mengalami dampak emosional yang negatif. Sebaliknya, individu yang aktif bersosialisasi dan mengikuti berbagai kegiatan bersama pun bisa merasa kesepian. Kesepian dapat diartikan sebagai bentuk isolasi sosial, yang timbul karena adanya ketidaksesuaian antara harapan seseorang terhadap hubungan sosial yang ideal dengan realitas hubungan yang dimiliki, sehingga menimbulkan rasa kurangnya koneksi dengan orang lain.[29]

2.3.2 Epidemiologi

Kesepian dianggap sebagai salah satu isu kesehatan masyarakat yang penting. Hal ini sangat relevan terutama bagi remaja dan dewasa muda, karena prevalensi kesepian pada kelompok usia ini cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Sebagai ilustrasi, pada tahun 2018 di Inggris, individu berusia 16 hingga 24 tahun melaporkan tingkat kesepian yang lebih sering dibandingkan kelompok usia lainnya. Selain itu, masa remaja dan awal dewasa muda juga merupakan tahap perkembangan kritis di mana sebagian besar gangguan kesehatan mental mulai berkembang.[30] Tingkat persentase faktor usia yang berhubungan dengan kesepian di kalangan peserta didik menunjukkan angka yang signifikan, dengan rincian 0,20% untuk usia 12 tahun, 3,15% untuk usia 13 tahun, 8,34% untuk usia 14 tahun, 2,85% untuk usia 15 tahun, 0,41% untuk usia 16 tahun, dan 0,20% untuk usia 17 tahun.[31]

2.3.3 Faktor risiko

Kesepian mejadi sebuah perhatian global terutama pada remaja.[32] Terdapat dua kategori utama yang menjadi faktor risiko kesepian, yaitu faktor individu dan faktor sosial. Faktor individu mencakup usia, jenis kelamin, ras/etnis, tingkat pendidikan, status pekerjaan atau gaji, kondisi keuangan, aspek psikologis atau karakteristik kepribadian, status kesehatan, status perkawinan, serta keterhubungan dengan jaringan sosial dan tingkat keterlibatan dalam aktivitas sosial. Sementara itu, faktor sosial meliputi lingkungan tempat tinggal, ketersediaan fasilitas di sekitar lingkungan, serta tingkat sosial ekonomi dan sosial budaya di negara tempat tinggal individu tersebut.[29] Tingkat kesepian pada remaja meningkat dengan adanya penggunaan internet dan ponsel, kesepian meningkat diakibatkan salah satunya karena penggunaan teknologi tersebut.[32]

2.4 Hubungan Kesepian dan Kecemasan Pada Remaja

Masa remaja adalah fase dalam kehidupan yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial.[2] Tahap usia remaja sering menghadapi tantangan yang dapat memengaruhi kesehatan mental mereka, termasuk kecemasan. Kecemasan pada remaja dapat muncul sebagai respons terhadap situasi yang penuh tekanan, dan jika tidak ditangani, dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih serius.[2, 14] Di sisi lain, kesepian merupakan kondisi yang dapat dialami oleh siapa saja, termasuk remaja, dan sering kali muncul ketika terdapat ketidaksesuaian antara harapan individu terhadap hubungan sosial dan kenyataan yang dialami.[29, 30] Kesepian menyebabkan perubahan dalam fisiologi stres serta respons reaktivitas stres pada individu yang mengalaminya. Reaktivitas stres diatur oleh sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) dalam tubuh, di mana neuropeptida yang berkaitan dengan stres dilepaskan dari hipotalamus, yang kemudian menyebabkan pengeluaran "faktor pelepas" dari hipofisis untuk memberi sinyal pelepasan glukokortikoid dari kelenjar adrenal. Proses ini diatur oleh umpan balik negatif—kortisol yang dilepaskan oleh kelenjar adrenal akan memicu respons

perilaku otonom *fight or flight* terhadap rangsangan lingkungan. neuropeptida yang berhubungan dengan stres, termasuk glukokortikoid dan hormon pelepas kortikotropin (CRH), cenderung mengalami peningkatan selama kondisi isolasi atau pengucilan sosial, yang berpotensi memicu munculnya kecemasan.[33]

Penelitian yang dilakukan oleh Ying *et al.*[34] Mengatakan bahwa kesepian merupakan sebuah permasalahan yang dihadapi oleh remaja. Kesepian dapat mempengaruhi Kesehatan fisik, dan juga mental pada remaja. Kesepian dapat meningkatkan risiko kecemasan, karena individu yang merasa terisolasi cenderung mengalami perasaan cemas yang lebih tinggi akibat kurangnya dukungan sosial.[29] Penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mengalami kesepian lebih rentan terhadap gejala kecemasan, yang dapat mengganggu interaksi sosial dan aktivitas sehari-hari mereka. Terdapat hubungan timbal balik antara kesepian dan kecemasan, di mana keduanya saling memengaruhi dan dapat memperburuk kondisi kesehatan mental remaja secara keseluruhan.[35]

Kesepian juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Misnani.[36] terhadap 87 siswa di SMP Negeri 27 Samarinda mengungkapkan adanya hubungan positif antara kesepian dan kecemasan sosial. Kesepian sangat terkait dengan kecemasan sosial, individu yang merasakan kesepian cenderung juga mengalami kecemasan sosial. Ketika hubungan mereka dengan orang lain tidak memuaskan seperti yang diharapkan, mereka sering kali merasa terdorong untuk menghindari interaksi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat kesepian, semakin rendah pula tingkat kecemasan sosial pada remaja di SMP Negeri 27 Samarinda. Sebaliknya, semakin tinggi tingkat kesepian, semakin tinggi pula kecemasan sosial yang dialami oleh remaja di sekolah tersebut.

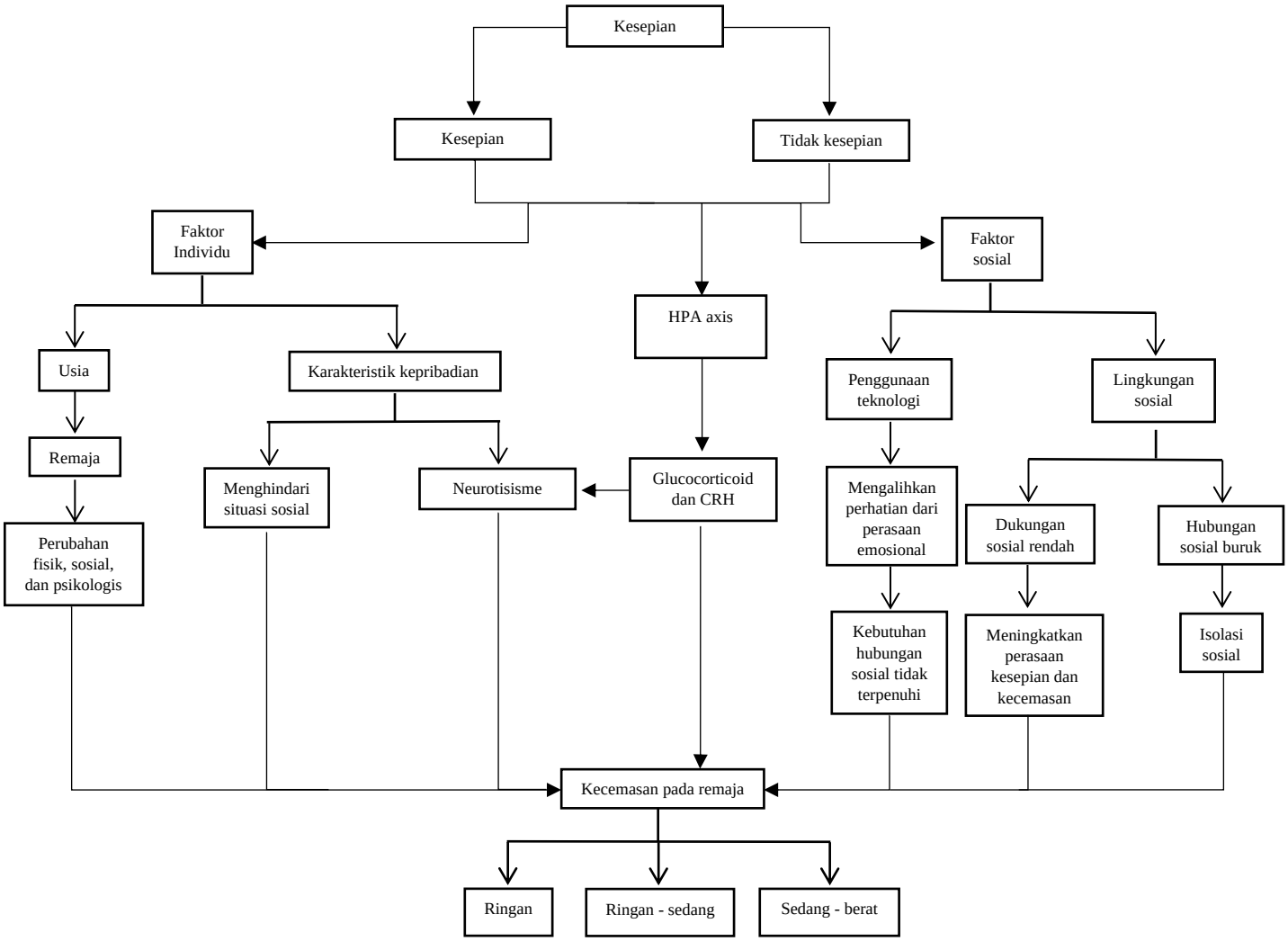
2.5 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Lim MH, *et al*. [10]	Australia, Amerika Serikat, dan Inggris 2022	*Cohort*	1,562 subjek Usia 18 – 65 tahun	Variabel tergantung: Kesepian, Kecemasan Sosial, dan Depresi Variabel bebas: Sosial Restriksi	6 bulan	Terdapat hubungan antara kesepian dengan kecemasan, (r = 0.50)
Steen OD, *et al.* [37]	Belanda 2020	*Cohort*	14,763 subjek Usia dewasa	Variabel tergantung: Kecemasan, Depresi, Pandemi COVID Variabel bebas: Kesepian	10 bulan	Terdapat hubungan erat antara kesepian dengan kecemasan (OR = 1.489)
Beutel ME, *et al.*[11]	Jerman 2017	*Cross-section*	15,010 subjek Usia 35 – 74 tahun	Variabel tergantung: Kesehatan Mental Variabel bebas: Kesepian	5 tahun	Terdapat hubungan antara kesepian dengan kecemasan (OR = 1.21)

Gabarrell-Pascuet, *et al.*[38]	Spanyol 2020	*Cross-section*	450 subjek Usia 16 – 60	Variabel tergantung: Dukungan sosial, kesepian Variabel bebas: Gejala depresi, kecemasan, dan stress pascatrauma	2 tahun	Terdapat hubungan antara kecemasan dengan kesepian (r = 0.42)
Owczarek M, *et al*. [28]	Irlandia 2020	*Cross-section*	1,041 subjek Usia 18 – 88 tahun	Variabel tergantung: Kecemasan, dan Depresi Variabel bebas: Kesepian		Tidak terdapat hubungan bermakna antara kesepian dengan kecemasan

2.6 Kerangka teori

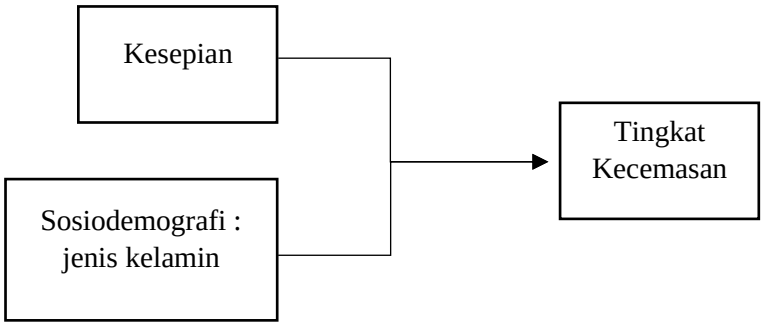


Gambar 1. Kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel bebas

Dalam penelitian ini yang akan menjadi variabel bebas adalah kesepian.

3.2.2 Variabel tergantung

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel tergantung adalah Tingkat kecemasan.

3.3 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Jenis Kelamin	Karakter biologis dan fisik yang membedakan antara pria dan wanita	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Kategori : 1. Pria 2. wanita	Nominal	Kaufman, *et al.* [39]
Kecemasan	Emosi yang ditandai dengan perasaan tegang atau ketakutan, pikiran khawatir yang mendalam, dan tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas.	Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)	Mengisi kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) dalam bentuk *google form*	1. Ringan = < 17 2. Ringan - sedang = 18 - 24 3. Sedang - berat = 25 - 30	Ordinal	Ramdan IM [40]
Kesepian	Ketidaknyamanan psikologis yang bersifat subjektif ketika hubungan sosial individu tersebut secara	UCLA *Loneliness Scale (Version 3)*	Mengisi kuesioner dalam bentuk	1. Tidak kesepian: <35 2. Kesepian: ≥*35*	Ordinal	Nurdiani AF [41]

	signifikan mengalami penurunan dalam kualitas maupun kuantitas	*google form*	

BAB IV

METODE

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan studi observasional dengan desain potong lintang atau *cross-sectional.*

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Islam Al-Azhar BSD, Kota Tangerang Selatan. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari akhir bulan Februari sampai awal bulan April.

4.3 Populasi dan subjek penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi target pada penelitian ini adalah siswa SMA di Kota Tangerang Selatan. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah siswa SMA yang berada di kelas X di SMA Islam Al-Azhar BSD, Kota Tangerang Selatan.

4.3.2 Subjek penelitian

Subyek yang akan diteliti adalah subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi :

- Siswa dan siswi kelas X yang bersekolah di SMA Islam Al-Azhar BSD
- Bersedia untuk diikutsertakan dalam penelitian dengan menandatanai *informed consent.*

Kriteria eksklusi :

- Siswa dan siswi yang memiliki riwayat gangguan psikologis lain yang signifikan.
- Siswa dan siswi yang sedang mengonsumsi obat-obatan psikotropika dan antidepresan.

4.4 Besar sampel

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan oleh variabel tergantung yaitu kecemasan pada remaja. Prevalensi kecemasan di Indonesia adalah 26,7% Maka hasil p adalah 0,267 sedangkan hasil q adalah (1-p) = 0,733.

Rumus populasi Infinit :

$$n_0 = \frac{(Z\alpha^2)\ x\ p\ x\ q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96^2)\ 0{,}267\ x\ 0{,}733}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = \frac{3{,}84\ x\ 0{,}267\ x\ 0{,}733}{0{,}0025}$$

$$n_0 = \frac{0{,}751}{0{,}0025}$$

$$n_0 = 300$$

Keterangan :

n_0 : Besar sampel optimal yang dibutuhkan

Z_α : Pada tingkat kemaknaan 95%, besarnya kesalahan adalah 1,96

p : Prevalensi remaja dengan kecemasan di Indonesia = 26,7% [6]

q : Prevalensi remaja yang tidak mengalami kecemasan di Indonesia (1-p)

d : Tingkat kepercayaan/ketepatan pengukuran yang ditetapkan adalah 0,05

Rumus populasi finit :

$$n = \frac{n_0}{1 + (n_0/N)}$$

$$n = \frac{300}{1 + (300/180)}$$

$$n = 112$$

Keterangan :

n : Besar sampel yang ditentukan untuk populasi finit

n_0 : Besar sampel dari populasi yang infinit → 300

N : Besar populasi finit → 180

Berdasarkan rumus diatas diperoleh sampel finit sebanyak 112 subjek, kemudian ditambahkan dengan jumlah sampel drop out sebesar 15% menjadi:

$$112\ x\ \frac{15}{100} = 17$$

Besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini bila hasilnya dibulatkan adalah 112 subjek + 17 orang menjadi 129 subjek

4.5 Pemilihan subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas X di SMA Islam Al-Azhar BSD yang diseleksi sesuai dengan kriteria inklusi eksklusi. Pemilihan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling.*

4.6 Bahan dan instrument penelitian

Pada penelitian ini data yang dikumpulkan merupakan data primer. Dilakukan dengan instrumen yang sesuai dengan tujuan penelitian untuk memperoleh data dari masing-masing variabel.

4.6.1 Penilaian kesepian

Penilaian kesepian pada penelitian ini dengan metode kuesioner *UCLA Loneliness Scale Version 3* yang terdiri dari 20 pertanyaan yang terdiri dari 11 pertanyaan negatif atau menunjukan kesepian dan 9 pertanyaan yang bersifat positif atau tidak menunjukan kesepian. Pertanyaan disi dengan cara skor 1= tidak pernah, 2=jarang, 3=sering 4=selalu. Lalu, skor tingkat kesepian didapatkan dari hasil penjumlahan seluruh respon jawaban. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi perasaan kesepian yang dirasakan. Hasil skor dikategorikan menjadi:

3. Kesepian *(*≥35)
4. Tidak kesepian (<35)

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner ini menunjukan semua pernyataan valid dengan di dapat nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,92 dimana nilai *Cronbach's Alpha* diatas 0,600 maka alat ukur dalam penelitian ini reliable dan valid.(41)

4.6.2 Penilaian kecemasan

Penelitian kecemasan pada penelitian ini dengan metode kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengukur Tingkat kecemasan. Cara penilaian dengan memberikan nilai di setiap item dengan 5 nilai yaitu 0 (tidak ada), 1 (ringan), 2 (sedang), 3 (berat), 4 (sangat berat). Hasil skor total dikategorikan menjadi:

- Tingkat kecemasan ringan jika skor (≤17)
- Tingkat kecemasan ringan-sedang jika skor (18-24)
- Tingkat kecemasan sedang-berat jika skor (25-30)

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner ini menunjukan semua pernyataan valid dengan di dapat nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,756. Hasil ini menunjukan bahwa instrumen ini memiliki nilai Cronbach's Alpha yang lebih dari 0,600 menunjukkan bahwa instrumen penelitian ini memiliki tingkat reliabilitas dan validitas yang baik.(40)

4.7 Analisis data

Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan program *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) yang meliputi:

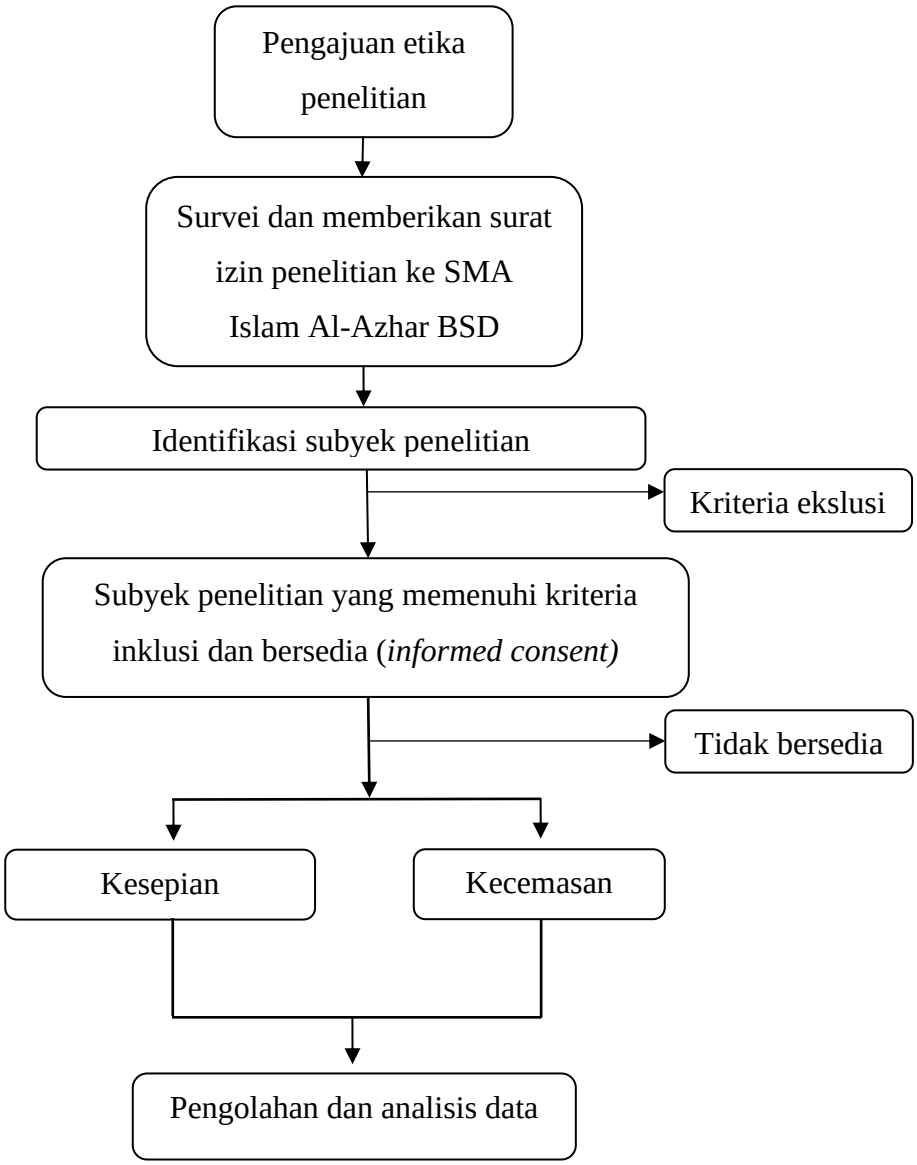
4.7.1 Analisis univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik seperti persentase dan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

4.7.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung, yaitu kesepian dan kecemasan pada remaja dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan derajat kemaknaan nilai p= 0,05. Jika pada penelitian ini didapatkan hasil p < 0,05 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kesepian dan kecemasan pada remaja. Jika hasil p > 0,05 menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kesepian dan kecemasan pada remaja.

4.8 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja penelitian

4.9 Etika penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Riset Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, yang kemudian digunakan untuk mengajukan izin kepada pihak SMA Islam Al-Azhar BSD untuk melaksanakan penelitian. Responden dalam penelitian ini akan dijelaskan mengenai tujuan penelitian dan akan diminta memberikan persetujuan secara lisan sebagai bukti bahwa mereka berpartisipasi secara sukarela.

4.10 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan penelitian

Tahapan Kegiatan	2024 - 2025								
	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
Perencanaan									
Pengajuan dan persetujuan judul									
Pengajuan kembali judul									
Persiapan dan pengumpulan data									
Penyusunan dan penyelesaian BAB I (Pendahuluan)									
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (Tinjauan pustaka, Ringkasan pustaka, dan Kerangka teori)									
Penyusunan dan penyelesaian BAB III (Definisi operasional dan Kerangka konsep)									
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV (Metode penelitian)									
Pengumpulan proposal									
Ujian proposal									
Pelaksanaan									
Revisi proposal									
Kaji etik									
Surat izin lokasi penelitian									
Survei lapangan									
Pengambilan data rekam medik									
Pengolahan data									

DAFTAR PUSTAKA

1. Muhadi U, Setiawan W, Wadi S. Sekolah menengah atas: dari masa ke masa. 2017. Available at: https://repositori.kemdikbud.go.id/18468/1/SMA%20dari%20Masa%20ke%20Masa.pdf. Accessed October 31 2024
2. Singh JA, Siddiqi M, Parameshwar P, et al. World health organization guidance on ethical considerations in planning and reviewing research studies on sexual and reproductive health in adolescents. J Adolesc Health. 2019;64(4):427–9. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2019.01.008.
3. Dilbaz N, Enez A. Treatment of Generalized Anxiety Disorders: Unmet Needs. In: New Insights into Anxiety Disorders. InTech. 2013; DOI: 10.5772/53453
4. Thapaliya B, Ray B, Farahdel B, et al. Cross-continental environmental and genome-wide association study on children and adolescent anxiety and depression. 2023. Available at: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9934785/pdf/nihpp-2023.02.06.23285530v1.pdf. Accessed November 02 2024
5. Javaid SF, Hashim IJ, Hashim MJ, et al. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. Middle East Current Psychiatry. 2023;30(1):1-14. DOI:10.1186/s43045-023-00315-3.
6. Wahdi A, Setyawan A, Putri Y. Laporan penelitian. Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS). 2022. Available at: https://qcmhr.org/~teoqngfi/docman/reports/12-i-namhs-report-bahasa-indonesia/file. Accessed December 10 2024
7. Goldman N, Khanna D, El Asmar ML, et al. Addressing loneliness and social isolation in 52 countries: a scoping review of national policies. BMC Public Health. 2024;24(1027):1-19. DOI: 10.1186/s12889-024-18370-8.
8. Dong W, Tang H, Wu S, et al. The effect of social anxiety on teenagers' internet addiction: the mediating role of loneliness and coping styles. BMC Psychiatry. 2024;24(1):1-10. DOI: 10.1186/s12888-024-05854-5.
9. Klein EM, Zenger M, Tibubos AN, et al. Loneliness and its relation to mental health in the general population: validation and norm values of a brief measure. J Affect Disord Rep. 2021;4(100120):1-8. DOI: 10.1016/j.jadr.2021.100120.
10. Lim MH, Qualter P, Thurston L, et al. A global longitudinal study examining social restrictions severity on loneliness, social anxiety, and depression. Front Psychiatry. 2022;13. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.818030.
11. Beutel ME, Klein EM, Brähler E, et al. Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. BMC Psychiatry. 2017;17(1). DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x.

12. Johansson F, Côté P, Johnson SH, et al. Depression, anxiety and stress among Swedish university students before and during six months of the COVID-19 pandemic: a cohort study. Scand J Public Health. 2021;49(7):741–9. DOI: 10.1177/14034948211015814.

13. Qin S. Etiology and treatment of anxiety. in: bio web of conferences. 2023. Available at: https://www.bio-conferences.org/articles/bioconf/pdf/2023/04/bioconf_icbb2023_02006.pdf. Accessed November 02 2024

14. Abubakar AR, Sani IH, Malami S, et al. Anxiety disorders: recent global approach to neuro-pathogenesis, drug treatment, cognitive behavioral therapy, and their implications. Bangladesh Journal of Medical Science. 2021;20(3):487–503. DOI: 10.3329/bjms.v20i3.52790.

15. Rahmawati R. Menurunkan gejala kecemasan pada gangguan kecemasan umum dengan cognitive therapy. Procedia : Studi Kasus dan Intervensi Psikologi. 2022;10(3):98–102. DOI:10.22219/procedia.v10i3.17460.

16. Almokhtar AA, Jbrieal JM, Azab AE. Anxiety: Insight into sign, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. East African Scholars J Med Sci. 2019;2(10):580-91. DOI:10.36349/EASMS.2020.v03i08.001.

17. Pratiwi D, Mirza R, El Akmal M. Kecemasan sosial ditinjau dari harga diri pada remaja status sosial ekonomi rendah. JADR. 2019. Available from: www.news.okezone.com. Accessed November 10 2024

18. Akbar RR, Anissa M, Hariyani IP, et al. Edukasi masyarakat mengenai gejala cemas. Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2022;6(4):876–81. DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i4.10008.

19. Zhang Z. A comprehensive overview on the generalized anxiety disorder – etiology and treatment. SHS Web of Conferences. 2024. DOI: 10.1051/shsconf/202419303008.

20. Meier SM, Trontti K, Purves KL, et al. Genetic variants associated with anxiety and stress-related disorder. JAMA Psychiatry. 2019;76(1):924-32. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.1119.

21. Cheng B, Yang X, Cheng S, et al. A large-scale polygenic risk score analysis identified candidate proteins associated with anxiety, depression and neuroticism. Mol Brain. 2022;15(1):66. DOI: 10.1186/s13041-022-00954-3.

22. Zhang X, Song Y, Wei Z, et al. The prevalence and risk factors of anxiety in multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. Front Neurosci. 2023. DOI: 10.3389/fnins.2023.1120541.

23. Gökdağ C, Kiziltepe R. Risk factors in depression and anxiety disorders from the framework of developmental psychopathology. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2023;15(2):257–74. DOI: 10.18863/pgy.1118163.

24. Medina NZF, Luque B, Tabernero C, et al. Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity. Sci Prog. 2022;105(4):1-30. DOI: 10.1177/00368504221135469.

25. Sohat F, Vandri HB. Hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di balai penyantunan lanjut usia senja cerah paniki Kecamatan Mapanget Manado. Jurnal Keperawatan UNSRAT. 2014;2(2):1-5. DOI: 10.35790/jkp.v2i2.5163.

26. Matza LS, Morlock R, Sexton C, et al. Identifying HAM-A cutoffs for mild, moderate, and severe generalized anxiety disorder. Int J Methods Psychiatr Res. 2010;19(4):223–32. DOI: 10.1002/mpr.323.

27. Chow CHT, Van LRJ, Buckley N, et al. Children's perioperative multidimensional anxiety scale (CPMAS): development and validation. Psychol Assess. 2016;28(9):1101–9. DOI: 10.1037/pas0000318.

28. Owczarek M, Nolan E, Shevlin M, et al. How is loneliness related to anxiety and depression: a population-based network analysis in the early lockdown period. Int J Psychol. 2022;57(5):585–96. DOI: 10.1002/ijop.12851.

29. Gheorghe AC, Bălășescu E, Hulea I, et al. Frailty and loneliness in older adults: a narrative review. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). 2024;9(5):1-15. DOI: 10.3390/geriatrics9050119.

30. Eager S, Johnson S, Pitman A, et al. Young people's views on the acceptability and feasibility of loneliness interventions for their age group. BMC Psychiatry. 2024;24(1):1-13. DOI: 10.1186/s12888-024-05751-x.

31. Aditiono W, Hartanto D, Fauziah M, et al. Perasaan kesepian (loneliness) siswa SMP di wilayah DIY dan Jawa Tengah pada masa pandemi covid-19. Ideguru: Jurnal Karya Ilmiah Guru. 2022;7(3):301–7. DOI: 10.51169/ideguru.v7i3.411.

32. Navaboonniyom C, Pisitsungkagarn K. Intrapersonal, interpersonal and social factors affecting loneliness in university students in the digital age. North American Journal of Psychology. 2024; 26(3):571–592.

33. Vitale EM, Smith AS. Neurobiology of loneliness, isolation, and loss: integrating human and animal perspectives. Front Behav Neurosci. 2022;16(846315):1-23. DOI: 10.3389/fnbeh.2022.846315.

34. Ying M. Family influences on adolescent loneliness. SHS Web of Conferences. 2023;171(01011): 1-5. DOI: 10.1051/shsconf/202317101011.

35. Dwi MS, Amalya N R. Hubungan kecemasan dengan kesepian pada remaja putri boarding school di pondok karya pembangunan al-hidayah Provinsi Jambi. Jurnal Ners. 2023;7:1760–6. DOI: 10.31004/jn.v7i2.16655.

36. Misnani J. Hubungan perilaku asertif dan kesepian dengan kecemasan sosial korban bullying pada siswa. Psikoborneo: Jurnal Ilmiah sikologi. 2016;4(4):513–21.

37. Steen OD, Ori APS, Wardenaar KJ, et al. Loneliness associates strongly with anxiety and depression during the covid pandemic, especially in men and younger adults. Sci Rep. 2022;12(1):1-11. DOI: 10.1038/s41598-022-13049-9.

38. Pascuet AG, Mieres HG, Vázquez IG, et al. The association of social support and loneliness with symptoms of depression, anxiety, and posttraumatic stress during the COVID-19 pandemic: a meta-analysis. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2023;20(4):1-25. DOI: 10.3390/ijerph20042765.

39. Nurdiani AF. Uji validitas konstruk ucla loneliness scale version 3. JP3I. 201;2(8):1-6. DOI: 10.15408/jp3i.v2i8.10779.

40. Ramdan IM. Reliability and validity test of the indonesian version of the hamilton anxiety rating scale (HAM-A) to measure work-related stress in nursing. Jurnal Ners. 2018;14(1):1-8. DOI: https://orcid.org/0000-0003-1490-3182.

41. Kaufman MR, Eschliman EL, Karver TS. Differentiating sex and gender in health research to achieve gender equity. Bull World Health Organ. 2023 Oct 1;101(10):666–71. DOI: 10.2471/BLT.22.289310

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy Table*

Tabel 4. Karakteristik Subjek Penelitian (n=129)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kesepian		
Kesepian		
Tidak kesepian		
Usia		
15-17 Tahun		
17-18 Tahun		
Jenis kelamin		
Pria		
Wanita		
Tingkat Kecemasan		
Ringan		
Ringan-sedang		
Sedang-berat		

Kesepian diukur menggunakan kuesioner UCLA *Loneliness scale version 3.* Skor ≥35 menunjukan kesepian, skor <35 menunjukan tidak kesepian. Tingkat kecemasan menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale dengan skor < 17 untuk ringan, 18 – 24 untuk ringan-sedang, dan 25 – 30 untuk sedang-berat.

Tabel 5. Hubungan kesepian dan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan

Variabel	Tingkat Kecemasan			p-*value*
	Ringan (%)	Ringan-sedang (%)	Sedang-berat (%)	
Kesepian				
Kesepian				
Tidak kesepian				
Jenis Kelamin				
Pria				
Wanita				

Lampiran 2. Lembar *informed consent*

INFORMED CONSENT

Penjelasan mengenai penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesepian dengan tingkat kecemasan pada siswa SMA. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi kepada masyarakat, pengaruh yang di sebabkan oleh kesepian terhadap kecemasan pada siswa SMA.

Oleh karena itu kami mengharapkan saudara/i untuk turut ikut serta dalam penelitian ini. Bila anda bersedia, peneliti akan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner terkait kesepian dan tingkat kecemasan dengan jujur dan apa adanya. Semua jawaban dan identitas Anda akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Jika Anda memiliki pertanyaan, Anda dapat menghubungi peneliti (Mochammad Syudza Ghanie Rabbani) di nomor 081315427197. Anda bebas menolak untuk ikut serta dalam penelitian ini. Jika Anda setuju untuk berpartisipasi, kami mohon untuk membubuhkan tanda tangan pada formulir persetujuan di halaman berikutnya.

Jakarta, …….. 2025

Mochammad Syudza Ghanie Rabbani

Lampiran 3. Formulir persetujuan

FORMULIR PERSETUJUAN

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU SECARA SUKARELA untuk ikut dalam penelitian ini.

Nama peserta penelitian :

Tanda tangan :

Tanggal :

Lampiran 4. Formulir pengumpulan data

No. Responden :

Hubungan Antara Kesepian dengan Tingkat Kecemasan Pada Siswa SMA

Hari / Tanggal :

1. Nama :
2. Tempat / Tanggal Lahir :
3. Usia (Tahun) :

4. Jenis Kelamin : Laki – Laki ☐ Perempuan ☐

5. Kelas :

6. No. HP :

7. Apakah anda telah terdiagnosis gangguan psikologis lain yang signifikan sepertri skizofrenia, gangguan bipolar

   Ya ☐ Tidak ☐

8. Apakah anda sedang mengonsumsi obat-obatan psikotropika dan antidepressant ?

   Ya ☐ Tidak ☐

Lampiran 5. Lembar kuesioner *UCLA Loneliness scale version 3*

PETUNJUK PENGISIAN :

Pernyataan berikut menggambarkan bagaimana perasaan orang dalam situasi tertentu. Untuk setiap pernyataan, harap tunjukkan seberapa sering Anda merasakan hal tersebut dengan memberikan tanda centang pada kolom yang tersedia. Berikut ini adalah contohnya: Seberapa sering Anda merasa bahagia?

Anda akan menjawab :

- Tidak pernah, jika anda tidak pernah merasakan hal tersebut.
- Jarang, jika anda merasakan hal tersebut kurang dari sekali sebulan.
- Kadang-kadang, jika anda merasakan hal tersebut beberapa kali dalam sebulan tapi tidak setiap minggu.
- Sering, jika anda merasakan hal tersebut beberapa kali dalam seminggu.

Dibawah ini terdapat 20 pertanyaan. Berilah tanda centang pada jawaban yang mewakili perasaan anda.

No.	**Pertanyaan**	**Tidak pernah**	**Jarang**	**Kadang - kadang**	**Sering**
1.	Seberapa sering anda merasa nyaman dengan orang-orang di sekitar Anda?				
2.	Seberapa sering Anda merasa bahwa Anda tidak memiliki teman?				
3.	Seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada orang yang bisa Anda tuju (ketika ada masalah)?				
4.	Seberapa sering Anda merasa sendirian?				
5.	Seberapa sering Anda merasa menjadi bagian dari suatu kelompok?				
6.	Seberapa sering Anda merasa				

	memiliki persamaan dengan orang-orang di sekitar Anda?				
7.	Seberapa sering Anda merasa tidak lagi dekat dengan siapapun?				
8.	Seberapa sering Anda merasa bahwa keinginan dan pendapat Anda tidak dihargai oleh orang di sekitar Anda?				
9.	Seberapa sering Anda merasa akrab dan ramah terhadap orang lain?				
10.	Seberapa sering Anda merasa dekat dengan orang lain?				
11.	Seberapa sering Anda merasa ditinggalkan?				
12.	Seberapa sering Anda merasa bahwa hubungan Anda dengan orang lain tidak berarti?				
13.	Seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada yang mengenal Anda dengan baik?				
14.	Seberapa sering Anda merasa diasingkan oleh orang-orang di sekitar Anda?				
15.	Seberapa sering Anda merasa dapat menemukan persahabatan Ketika Anda menginginkannya?				
16.	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang benarbenar memahami Anda?				

17.	Seberapa sering Anda merasa malu?				
18.	Seberapa sering Anda merasa kesepian di tengah keramaian?				
19.	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang bisa Anda ajak bicara?				
20.	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang bisa anda tuju (ketika punya masalah)?				

Kriteria Penilaian *UCLA Loneliness Scale Version 3 :*

1. Tidak kesepian : skor 20 – 34
2. Kesepian : skor 35 – 80

Lampiran 6. Lembar kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

Nama Responden :

Skor :

0 : Jika tidak ditemukan gejala atau keluhan
1 : Ringan (jika ditemukan minimal 1 dari gejala yang ada)
2 : Sedang (jika ditemukan 50% dari gejala yang ada)
3 : Berat (jika ditemukan lebih dari 50% dari keseluruhan gejala yang ada)
4 : Sangat berat (jika ditemukan seluruh atau semua gejala yang ada)

Petunjuk pengisian : beri tanda (✓) pada salah satu angka 0-4 berdasarkan keadaan yang anda alami.

No	Pertanyaan	Gejala	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Cemas - Merasa Khawatir - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung Keterangan : 50% = 2 gejala						
2.	Ketegangan - Merasa Tegang - Merasa Lelah / Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Merasa Gemetar - Merasa Gelisah Keterangan : 50% = 4 gejala						
3.	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendirian - Pada Binatang - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak Keterangan : 50% = 3 gejala						

4.	Gangguan Tidur / Insomnia - Kesulitan Tidur - Tidur Tidak Memuaskan - Merasa Lelah Saat Bangun - Mimpi Buruk - Terbangun Tengah Malam Keterangan : 50% = 3 gejala						
5.	Intelektual - Sulit Berkonsentrasi - Sulit Mengingat Keterangan : 50% = 1 gejala						
6.	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Perasaan Sedih - Sering Terbangun Dini Hari Saat Tidur Malam - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari Keterangan : 50% = 3 gejala						
7.	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Otot Terasa Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemertak - Suara Tidak Stabil - Tonus Otot Meningkat Keterangan : 50% = 3 gejala						
8.	Gejala Somatik (Sensorik) - Telinga Terasa Berdenging - Penglihatan Kabur - Muka Memerah - Perasaan Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk Keterangan : 50% = 3 gejala						
9.	Gejala Kardiovaskuler - Takikardia - Berdebar / Palpitasi - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Meningkat - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Serasa Berhenti Sekejap						

	Keterangan : 50% = 3 gejala						
10.	Gejala Pernapasan - Nafas Terasa Sesak / Dada Terasa Ditekan - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas Dalam - Nafas Pendek/Sesak Keterangan : 50% = 2 gejala						
11.	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Nyeri Perut - Perut Terasa Penuh - Merasa Mual - Muntah - Sulit BAB - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) Keterangan : 50% = 4 gejala						
12.	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Tidak Datang Bulan - Darah Haid Lebih Banyak dari Biasanya - Gairah Seksual Menurun - Ejakulasi Dini - Kehilangan Libido - Impotensi Keterangan : 50% = 4 gejala						
13.	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Kemerahan - Muka Pucat - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Rambut Teras Menengang Keterangan : 50% = 3 gejala						
14.	Tingkah Laku - Gelisah - Tidak Tenang - Tangan Gemetar - Alis berkerut - Wajah Tegang - Pernafasan Cepat - Wajah Pucat - Sering Menelan Ludah						

	Keterangan : 50% = 4 gejala						

Skor Total =