



# Distres Psikologis Sebagai Prediktor Perilaku Beresiko Kesehatan pada Remaja yang Mengalami Kekerasan Di Bojonegoro

Dini Ajeng Anjani, Tutut Chusniyah \*, Pravissi Shanti

Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia

\*Penulis korespondensi, Surel: tutut.chusniyah.fppi@um.ac.id

## Abstract

The purpose of this research are to understand psychological distress a predictor of health risk behavior in adolescents who experience violence. The research uses descriptive and predictive design, with the subject 7 female adolescents and 43 boys experiencing violence in Bojonegoro. Instrument used in the form Health Risk Behavior Inventory and Kessler Psychological Distress Scale. The analysis of this research use simple linear regression analysis. The result of this research shows that most of the adolescents who experience violence (1) have a high psychological distress (2) have a high health risk behavior (3) psychological distress as a predictor of health risk behavior in adolescents who experience violence.

**Keywords:** psychological distress, health risk behavior, adolescents who experience violence.

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah distress psikologis merupakan prediktor perilaku beresiko kesehatan pada remaja yang mengalami kekerasan. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dan prediktif, dengan subjek 7 remaja perempuan dan 43 remaja laki laki yang mengalami kekerasan di Kabupaten Bojonegoro. Instrument yang digunakan adalah *Health Risk Behavior Inventory* dan *Kessler Psychological Distress Scale* (K-10). Analisis data menggunakan regresi sederhana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja yang mengalami kekerasan (1) memiliki tingkat distress psikologis tinggi (2) memiliki tingkat perilaku beresiko kesehatan tinggi (3) distress psikologis merupakan prediktor perilaku beresiko kesehatan pada remaja yang mengalami kekerasan.

**Kata kunci:** distress psikologis, perilaku beresiko kesehatan, remaja yang mengalami kekerasan.

## 1. Pendahuluan

Fenomena perilaku beresiko dapat dipandang dari berbagai sudut pandang, salah satunya adalah perilaku beresiko dari sudut pandang sosial, misalnya merokok, meminum minuman keras, penggunaan obat terlarang dan perilaku seks bebas adalah beberapa perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma sosial, apabila perilaku ini dikaitkan dengan abnormalitas maka perspektif psikologi klinis dapat digunakan. Perilaku beresiko seperti merokok, minum-minuman keras dan perilaku seks bebas apabila dapat menimbulkan abnormalitas maka akan menjadi permasalahan dari sudut pandang psikologi klinis. (Muhhidin, 2016).

Dalam Newby dan Synder (2009), perilaku remaja yang dikategorikan sebagai perilaku beresiko adalah penggunaan produk tembakau (merokok), kekerasan, penggunaan marijuana, dan minuman keras serta perilaku seks bebas. Perilaku beresiko kesehatan ini menjadi semakin umum, pada beberapa dekade terakhir ini, menjadi masalah kesehatan public yang signifikan dengan mahasiswa atau remaja (Schwartz dan Weisskirch, dkk,2010).

Menurut Badan Narkotika Nasional (Kementrian Kesehatan RI,2014),perilaku beresiko kesehatan seperti merokok, penyalahgunaan narkoba dan seks bebas di Indonesia sendiri telah banyak terjadi. Menurut data dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia selama tahun 2008-2012 ada 77.255 kasus penyalahgunaan narkoba yang berhasil dicatat dan provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan kasus narkoba yang terbanyak yaitu sebanyak 20.834 kasus sepanjang tahun 2010-2012.

Menurut Steptoe dan Wardle (dalam Baban and Craciun, 2007), *health risk behavior* merupakan berbagai aktivitas yang dilakukan oleh orang-orang dengan frekuensi atau intensitas yang meningkatkan risiko penyakit atau cedera. Preistein, Boergers and Spirto(2001), mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku beresiko kesehatan adalah rendahnya dukungan dalam pertemanan atau keluarga, atau psikopatologi, barangkali membuat remaja mudah terkena pengaruh negative pertemanan dan lebih cenderung meniru perilaku beresiko kesehatan yang dilakukan oleh temannya. Remaja dengan status keluarga yang tidak berfungsi dan juga mengalami depresi akan rentan untuk melakukan perilaku beresiko kesehatan. Rendahnya dukungan sosial dan pengawasan keluarga juga dapat mempengaruhi seorang remaja mengalami perilaku beresiko kesehatan.

Menurut Preistein, Boergers and Spirto (2001), beberapa faktor yang dapat menyebabkan munculnya perilaku seperti penggunaan obat-obatan terlarang pada remaja, kekerasan dan bunuh diri adalah (1) *family dysfunction* atau keluarga yang tidak berfungsi. Keadaan keluarga yang dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku beresiko kesehatan yang muncul pada remaja adalah keluarga yang tidak dapat memberikan pengawasan yang baik dan tidak adanya komunikasi yang baik didalam keluarga. (2) penerimaan sosial. Remaja yang merasa ditola oleh teman sebaya juga berhubungan dengan depresi, penggunaan obat-obatan terlarang dan bunuh diri. (3) peran simtom depresi. Depresi dan perasaan negatif memiliki hubungan dengan perilaku merokok, marijuana, dan meminum-minuman beralkohol, agresi dan bunuh diri.

Matthews (dalam Ayunindyah, 2012), mengemukakan *psychological distress* atau distres psikologis merujuk kepada suatu istilah yang menggambarkan respon stress subjektif yang dialami oleh individu yang biasanya terwujud dalam bentuk kecemasan atau depresi. Mirowsky dan Ross (2003) menyebutkan bahwa distress merupakan sebuah keadaan subjektif yang tidak menyenangkan. Distress memiliki dua bentuk utama, yaitu depresi dan kecemasan. Depresi sendiri dapat digambarkan sebagai keadaan dimana seorang individu senantiasa merasa sedih, tidak memiliki semangat, merasa kesepian, putus asa, tidak berharga, mengaharapkan kematian, sulit untuk tidur, menangis secara terus-menerus, merasaa bahwa segalanya sangat sulit untuk dilakukan sehingga membuat individu merasa sulit untuk memulai suatu aktivitas. Sementara itu kecemasan sendiri memiliki ciri adanya ketegangan, gelisah, kekhawatiran, mudah marah, dan ketakutan.

Indrawati dan Hyosciamina,dkk (2014), mendefinisikan keluarga disfungsional sebagai pola keluarga yang secara umum diasosiasikan dengan rendahnya tingkat kesehatan, kesejahteraan, kebahagiaan, dan pengaruh-pengaruh positif jika dibandingkan dengan keluarga-keluarga lainnya, ditandai dengan adanya beberapa hal, seperti penyalah-gunaan zat, gangguan mental, konflik orang tua, tindakan kriminal dan kemiskinan yang kronis. Kekerasan di yang dilakukan oleh orang tua terhadap anak, baik kekerasan verbal maupun kekerasan fisik merupakan salah satu bentuk keluarga yang tidak berfungsi. Karena kekerasan yang dilakukan

oleh orang tua merupakan sebuah konflik yang terjadi didalam keluarga, selain itu keluarga menjadi tidak berfungsi karena tidak dapat memberikan rasa aman,nyaman serta kasih sayang kepada remaja. Kekerasan merupakan ancaman bagi seorang remaja di dalam keluarganya. Ancaman ini dapat menimbulkan rasa sedih yang mendalam bagi remaja dan menimbulkan kecemasan dalam diri remaja.

Remaja yang hidup di dalam lingkungan keluarga yang tidak berfungsi akan rentan mengalami stress, depresi dan perasaan sedih. Seperti yang diungkapkan oleh Matthews (dalam Ayuningdyah, 2012), *psychological distress* sebagai faktor afektif-kognitif yang ditandai oleh ketegangan, mood yang tidak menyenangkan, kurangnya control kognitif dan rendahnya kepercayaan diri.

Remaja yang mengalami kekerasan dalam keluarga yang tidak berfungsi mengalami *distress* karena tidak mendapatkan fungsi keluarga yang semestinya seperti rasa aman,rasa nyaman dan kasih sayang dari keluarga. Munculnya *distress* ini akan membuat remaja mengalihkannya kedalam perilaku beresiko kesehatan merokok, meminum minuman keras, penggunaan obat-obatan dan perilaku seks bebas.

Menurut penelitian mengenai perilaku beresiko kesehatan yang dilakukan oleh Felliti (1998), dalam penelitiannya menemukan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara disfungsi keluarga dengan perilaku beresiko kesehatan.

Remaja yang mengalami distres psikologis memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku beresiko kesehatan, hal ini seperti yang diungkapkan oleh Preinstein, dkk (2001), yang mengatakan bahwa faktor -faktor yang dapat mempengaruhi perilaku beresiko kesehatan adalah rendahnya dukungan dalam pertemanan atau keluarga, atau psikopatologi.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian deskriptif prediktif. Populasi yang digunakan adalah 80 remaja yang mengalami kekerasan di Bojonegoro. Sample dalam penelitian ini berjumlah 50 orang remaja yang mengalami kekerasan yang berada di kabupaten Bojonegoro. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan 2 instrumen yaitu: 1) *Health Risk Behavior Inventory* untuk variabel perilaku beresiko kesehatan yang terdiri dari 75 aitem, Berdasarkan uji coba skala yang telah dilakukan diperoleh 38 aitem valid dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,904. 2) *Kessler Psychological Distress Scale* (K-10) dari Department of Health Government of South Australia untuk mengukur variabel distress psikologis yang terdiri dari 10 aitem, dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,740. Berdasarkan uji coba skala yang telah dilakukan diperoleh 8 aitem valid namun tetap dipakai 10 aitem.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil skor T dan persentase jumlah subjek pada masing-masing kategori dapat disimpulkan bahwa 28 remaja yang mengalami kekerasan atau sebanyak 56% dari jumlah subjek memiliki distress psikologis yang tinggi. 27 remaja yang mengalami kekerasan atau sebanyak 54% dari jumlah subjek memiliki perilaku beresiko kesehatan yang tinggi.

Berdasarkan perhitungan uji normalitas, seluruh data yang didapat berdistribusi normal. Hasil uji linieritas menunjukkan bahwa tidak ada penyimpangan dari linieritas, sehingga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan linier antara variabel distress psikologis

dengan perilaku beresiko kesehatan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa seluruh uji asumsi prasyarat terpenuhi.

Berdasarkan hasil uji hipotesis, diperoleh nilai signifikansi disres psikologis  $0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa distress psikologis merupakan prediktor perilaku beresiko kesehatan pada remaja yang mengalami kekerasan dalam keluarga yang tidak berfungsi. Selain itu, didapatkan nilai R sebesar 0,636 yang berarti bahwa distress psikologis memiliki korelasi positif dengan perilaku beresiko kesehatan dan menyumbang sebesar 40,5% sebagai prediktor perilaku beresiko kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku beresiko kesehatan dapat diprediksikan dari distress psikologi.

kekerasan di dalam keluarga yang tidak berfungsi memiliki tingkat perilaku beresiko kesehatan yang tinggi. Perilaku beresiko kesehatan yang ditunjukkan oleh subjek adalah merokok.

Menurut Preinstein, dkk (2001), penggunaan obat-obatan terlarang, perilaku kekerasan serta perilaku beresiko lainnya muncul karena adanya faktor-faktor seperti tidak berfungsinya sebuah keluarga dan adanya symptom depresi. Tingginya tingkat perilaku beresiko kesehatan pada subjek yang mengalami kekerasan disebabkan oleh tidak adanya hubungan yang harmonis di dalam keluarga, pengawasan yang kurang karena hubungan antara keluarga dengan subjek tidak baik, sehingga subjek mengalihkannya kepada perilaku beresiko kesehatan.

Pada penelitian ini ditemukan banyak remaja yang mengalami kekerasan dalam keluarga yang tidak berfungsi melakukan perilaku beresiko kesehatan yaitu merokok. Subjek yang rata-rata berusia diantara 15-17 tahun melakukan perilaku beresiko diantaranya adalah merokok. Dalam penelitian ini banyak ditemukan subjek yang masih berusia dibawah umur melakukan perilaku merokok yang seharusnya tidak mereka lakukan. Perilaku merokok mereka lakukan sejalan dengan perilaku lain yang juga beresiko terhadap kesehatan seperti pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktifitas tubuh seperti berolahraga. Subjek yang mengalami kekerasan tidak memiliki semangat untuk melakukan hidup sehat. Mereka melakukan hal yang dapat membahayakan kesehatan mereka. Sejalan dengan itu penemuan oleh Newby and Synder (2009), bahwa banyaknya remaja yang merokok di usia sekolah bahkan sebelum mereka berusia tiga belas tahun.

Pada remaja yang mengalami kekerasan, simtom depresi ini akan lebih mudah ditemukan karena salah satu penyebab distres psikologis adalah tidak berfungsinya sebuah keluarga yang seharusnya menjadi tempat yang aman dan nyaman bagi remaja yang sedang dalam masa perkembangan. Remaja yang mengalami kekerasan kemudian memiliki tingkat distress psikologi yang cukup tinggi akan memungkinkan untuk melakukan perilaku beresiko kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji hipotesis yang menunjukkan adanya pengaruh positif pada distress psikologis terhadap perilaku beresiko kesehatan pada remaja yang mengalami kekerasan pada keluarga yang tidak berfungsi

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang serupa yang telah dilakukan. Dimana distress psikologis yang dialami oleh remaja yang mengalami kekerasan dalam keluarga yang tidak berfungsi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi munculnya perilaku beresiko kesehatan. Menurut penelitian mengenai perilaku beresiko kesehatan yang dilakukan oleh Felliti (1998), dalam penelitiannya menemukan bahwa ada hubungan positif yang

signifikan antara disfungsi keluarga dengan perilaku beresiko kesehatan. Dalam penelitian tersebut juga disimpulkan bahwa pengalaman menderita kekerasan dalam rumah tangga dan hidup dalam keluarga yang disfungsi merupakan faktor risiko munculnya gangguan kesehatan, pola hidup tidak sehat (alkoholisme, penyalahgunaan zat, depresi, upaya-upaya bunuh diri, merokok, obesitas, dan sebagainya).

Kekerasan yang dialami oleh remaja yang dilakukan oleh orang tua atau pengasuhnya merupakan bentuk dari ketidak berfungsinya sebuah keluarga. Kekerasan tersebut berupa kekerasan verbal maupun kekerasan fisik. kekerasan fisik dalam sebuah keluarga yang tidak berfungsi juga dapat menyebabkan munculnya simptom depresi. simptom depresi ini menjadi salah satu penyebab terjadinya perilaku beresiko kesehatan pada remaja yang mengalami kekerasan dalam keluarga yang tidak berfungsi.

#### 4. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa: (1) sebagian besar remaja yang mengalami kekerasan dalam keluarga yang tidak berfungsi memiliki tingkat distress psikologis yang tinggi. (2) sebagian besar remaja yang mengalami kekerasan dalam keluarga yang tidak berfungsi memiliki tingkat perilaku beresiko kesehatan yang tinggi (3) distress psikologis merupakan prediktor perilaku beresiko kesehatan yang tidak berfungsi.

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti mengajukan beberapa saran bagi remaja yang mengalami kekerasan, bagi peneliti selanjutnya, bagi orang tua atau pengasuh dari remaja yang mengalami kekerasan, dan bagi guru dari remaja yang mengalami kekerasan. Bagi remaja yang mengalami kekerasan peneliti menyarankan sebaiknya untuk menghindari perilaku beresiko kesehatan, mengikuti kegiatan yang dapat menghindari diri dari perilaku beresiko kesehatan. Mengadakan diskusi dengan teman sebaya tentang bahaya-bahaya perilaku beresiko kesehatan. Apabila memiliki masalah dengan orang tua, berkonsultasi pada guru BK, teman sebaya atau orang lain yang dirasa mampu membantu.

Bagi peneliti selanjutnya pemilihan populasi untuk penelitian selanjutnya sebaiknya lebih dipertimbangkan untuk kasus lain seperti Remaja dengan orang tua bercerai, remaja dengan orang tua yang bekerja di luar negeri, atau pada homoseksual dan Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan variabel *Self Regulation*, penerimaan sosial, *Gender*, dan Pengaruh kelekatan teman sebaya dalam penelitian perilaku beresiko kesehatan, untuk mengetahui apakah hasil penelitian sama atau berbeda.

Bagi orang tua atau pengasuh dari remaja yang mengalami kekerasan memberi kesempatan remaja untuk berkomunikasi dengan orang tua. Mengikuti kegiatan yang dapat menambah pengetahuan tentang *parenting* atau pengasuhan seperti seminar *parenting*, konseling keluarga dan membiasakan diri untuk menyelesaikan masalah dengan anak secara kekeluargaan. Bagi guru dari remaja yang mengalami kekerasan guru diharapkan lebih peka dengan siswa-siswanya dan melakukan pendekatan yang lebih untuk mengetahui keadaan siswanya. Agar apabila ditemukan siswa yang bermasalah dapat diberi penanganan yang sesuai dengan kebutuhan siswa tersebut. memberikan kegiatan seperti *Focus Group Discussion* (FGD) mengenai bahaya yang ditimbulkan dari perilaku beresiko kesehatan yang dalam hal ini seperti merokok,seks bebas,dan pola hidup yang tidak teratur.

## Daftar Rujukan

- Baban, A & Craciun, C. 2007. *Changing Health Risk Behavior: a review of theory and evidence-based interventions in health psychology*. (online). (<http://jebp.psychotherapy.ro>) diakses pada 17 November 2016.
- Felliti, V.J & Anda, R.F, dkk. 1998. *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of The Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experience (ACE) Study*. (online). ([www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)) diakses pada 3 Desember 2016
- Indrawati,S & Hyoscymina,E,dkk. 2014. *Profil Keluarga Disfungsional pada Penyadang Masalah di Kota Semarang*. (online). ([ejournal.undip.ac.id](http://ejournal.undip.ac.id)). diakses pada 3 Desember 2016.
- Kemertian Kesehatan RI. 2014. *Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*. (online).(<https://www.kemkes.go.id>), diakses pada 22 November 2016.
- Mirowsky,John & Ross,E.Catherine. 2003. *Social Causes of Psychological Distress*. United States: Walter de Gruyter,Inc.
- Muhiddin,Syuraswati. 2016. *Shyness dan Perilaku Beresiko*. Artikel tidak diterbitkan. Makassar: Universitas Hasanudin.
- Newby and Synder. 2009. *Fact Sheet Family and Consumer Sciences " Teen Risk Behavior"*. (online). (<http://ohioline.osu.edu>), diakses pada 20 November 2016.
- Preinstein,J.M,Boergers,J & Spirito, A. 2001. *Adolescents and Their Friends Health Risk Behavior : Factors That Alter or Add to Peer Influence*, 26 (5) pp 287-298. (online). (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>). diakses pada 1 november 2016.
- Schwartz J.S & Weisskirch S. R,dkk. 2010. *Running Head : Acculturation and Health Risk Behavior " Associations with Health Risk Behavior among College Students From Immigrant Families*. (online). (<http://www.sethschwartz.info>), diakses 21 November 2016.
- Sekararum,Ayuningdyah. 2012. *Interpesonal Psychotherapy (IPT) untuk Meningkatkan ketrampilan Sosial Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distress Psikologi*. Tesis tidak diterbitkan. Depok: Universitas Indonesia