

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Kesehatan Berisiko

1. Pengertian Perilaku Kesehatan Berisiko

Hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup atau perilaku dengan cara yang meningkatkan status kesehatan. Perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

Perilaku yang berisiko adalah perilaku yang menyebabkan kematian atau menimbulkan penyakit pada remaja, yaitu penggunaan rokok, perilaku yang menyebabkan cedera dan kekerasan, alkohol dan obat terlarang, diet yang dapat menyebabkan kematian, gaya hidup bebas, serta perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan dan kematian (*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), 2013).

Ragin (2011) mendefinisikan perilaku berisiko sebagai suatu tindakan yang meningkatkan kemungkinan dampak yang buruk terhadap kesehatan, berdasarkan skala YRBSS (*Youth Risk Behaviour Surveillance System*) yang dibuat oleh CDC (2013) perilaku berisiko terhadap kesehatan adalah perilaku yang saling berhubungan dan dapat untuk dicegah, yang memberi sumbangan sebagai penyebab utama

individu menderita sakit dan kematian yang terjadi pada remaja dan dewasa.

Risiko didefinisikan sebagai kemungkinan gagal, dan pengambilan risiko sering didefinisikan sebagai keterlibatan dalam perilaku berisiko yang mungkin memiliki konsekuensi berbahaya (Sales & Irwan, 2009:32).

Kesimpulannya perilaku berisiko terhadap kesehatan adalah berbagai keterlibatan perilaku yang dilakukan orang-orang dengan intensitas yang meningkatkan kerentanan terhadap risiko penyakit atau cedera atau yang mungkin memiliki konsekuensi berbahaya.

2. Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan berisiko

Perilaku kesehatan berisiko muncul karena dipengaruhi oleh faktor risiko yang berasal dari dalam diri remaja, dari keluarga dan dari luar keluarga. Faktor yang berasal dari diri remaja adalah gaya hidup (kebiasaan sehari-hari), harga diri yang rendah dan motivasi berprestasi yang rendah. Faktor dari keluarga adalah kondisi rumah tidak beruntung seperti relasi orangtua-remaja, pola asuh orang tua, ekonomi yang kurang beruntung dan hubungan orangtua dengan remaja serta dukungan yang rendah dari orang tua. Pada masa ini orang tua sangat berperan, pola asuh keluarga akan sangat berpengaruh pada perilaku remaja, pola asuh keluarga yang kurang baik akan menimbulkan perilaku yang menyimpang seperti merokok, minum-minuman keras, menggunakan

obat-obatan terlarang dan lain-lain. Faktor dari luar keluarga adalah pengaruh dari teman sebaya yang menyimpang dan dukungan sosial yang tidak memadai. Pada era sekarang pergaulan semakin menyimpang dan untuk menghindari perilaku yang beresiko menyimpang hendaknya kita sendiri harus bisa memilih dan memilah dalam hal pertemanan, baik itu pertemanan di sosial media maupun di dunia nyata.

Dalam era globalisasi mengenai hal informasi misalnya internet membuat segala bentuk informasi menjadi sangat mudah didapat, bahkan sampai ke kota-kota kecil. Sayangnya sangat sulit untuk membendung informasi yang dapat merusak kepribadian remaja. Banyak masalah kesehatan remaja berakar dari kebiasaan merokok dan penyalahgunaan narkoba, kekerasan interpersonal, kecelakaan, serta hubungan seksual yang tidak aman yang bisa mengakibatkan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan beresiko pada remaja:

a. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan kedudukan seseorang dalam masyarakat berdasarkan pendidikan, tingkat pendidikan. Status ekonomi dianggap sangat membawa pengaruh terhadap perilaku kesehatan. Pemahaman tentang dampak mikro dan makro ekonomi pada kesehatan masyarakat dan sistem perlindungan kesehatan

masyarakat. Penerapan: Pengambilan keputusan dalam kesehatan masyarakat harus berdasarkan keadaan ekonomi masyarakat karena ekonomi merupakan salah satu komponen dalam kemasyarakatan. Keadaan masyarakat di kota besar dengan di pedesaan tentu berbeda, sehingga dibutuhkan intervensi yang tepat sesuai dengan keadaan ekonominya.

Tingkat ekonomi seseorang berhubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan (Notoadmojo, S, 2007: 21). Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga. Faktor yang mempengaruhi status ekonomi:

- 1) Tingkat pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan orang tua siswa yaitu tingkat pendidikan formal yang berhasil dicapai oleh tua siswa, pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan diukur dengan memberi skor terhadap setiap jenjang pendidikan seperti pada pengukuran variabel penelitian.

2) Tingkat pendapatan orang tua

Pendapatan atau penghasilan orang tua yang dimaksud adalah pendapatan secara keseluruhan yang diperoleh orang tua siswa yang dinyatakan dalam satuan rupiah baik dari pekerjaan pokok maupun pekerjaan sampingan setiap bulan. Untuk mengukur tingkat pendapatan orang tua, dikelompokan berdasarkan jumlah pendapatan, kemudian diberi skor seperti terdapat pada pengukuran variabel.

Klasifikasi Tingkat Penghasilan

- 1) Menurut Aristoteles dibagi mejadi 3 golongan:
 - a) Golongan sangat kaya merupakan kelompok terkecil dalam masyarakat. Mereka terdiri dari pengusaha tuan tanah dan bangsawan.
 - b) Golongan kaya merupakan golongan yang cukup banyak terdapat didalam masyarakat. Mereka terdiri pada pedagang dan sebagainya.
 - c) Golongan miskin merupakn golongan terbanyak dalam masyarakat. Mereka kebanyakan rakyat biasa.
- 2) Menurut Karl Mark dibagi menjadi 3 golongan:
 - a) Golongan kapitalis/borjuis adalah mereka yang menguasai tanah dan alat produksi.
 - b) Golongan menengah terdiri dari pegawai pemerintah.

- c) Golongan proteler adalah mereka yang tidak memiliki tanah dan alat produksi termasuk kaum buruh dan pekerja pabrik.
- 3) Tingkat penghasilan menurut Badan Pusat Statistik tahun 2012:
- a) Golongan atas (Rp.2.500.000-3.500.000/bulan)
 - b) Golongan menengah (RP.1.500.000-2.500.000/bulan)
 - c) Golongan bawah (<Rp.1.500.000/bulan)
- b. Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah mereka yang berada diluar lingkungan keluarga kurang memperhatikan atau memberikan perhatian dan dukungan kepada remaja yang akhirnya bisa menyebabkan remaja lebih memilih ke hal yang negatif.

Pada kaitannya dengan perilaku kesehatan cenderung berisiko yang dilakukan oleh remaja, pengaruh faktor sosial khususnya dukungan sosial atau pengaruh teman sebaya memiliki peran yang sangat besar. Dukungan teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku sehat seseorang baik secara positif maupun negatif. Bentuk dukungan yang diberikan oleh teman sebaya biasanya berupa persepsi atau pemahaman baru karena adanya faktor konformitas dan ajakan secara langsung (Loke dkk, 2016).

Pada pengaruh positif, dengan adanya dukungan sosial atau dukungan teman sebaya mampu mempengaruhi perilaku sehat seseorang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Glaeser & Scheinkman (dalam Eisenberg, Golberstein & Whitlock, 2014) bahwa teman sebaya cenderung memiliki pengaruh yang lebih besar dalam mempengaruhi perilaku seseorang, dalam hal ini adalah perilaku sehat.

Perilaku negatif yang berhubungan dengan kesehatan juga dipengaruhi oleh teman sebaya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eisenberg dkk (2014) yang menunjukkan bahwa memiliki teman yang meminum minuman keras meningkatkan keinginan untuk ikut meminum minuman keras sekitar 19% bagi seseorang. Penelitian Loke, Mak & Wu (2016) juga menunjukkan bahwa memiliki teman sebaya yang merokok meningkatkan keinginan untuk ikut merokok sebesar 47,7%. Beberapa penelitian di atas menunjukkan betapa besar pengaruh yang diberikan teman sebaya dalam perilaku yang dilakukan oleh seseorang, baik berupa perilaku positif dan perilaku negatif dalam mempengaruhi kesehatan seseorang.

b. Gaya hidup

Gaya hidup secara luas didefinisikan sebagai cara hidup yang diidentifikasi oleh bagaimana orang menghabiskan waktu

mereka, apa yang mereka pikirkan tentang diri mereka sendiri dan juga dunia sekitarnya. Oleh karenanya, hal ini berhubungan dengan tindakan dan perilaku sejak lahir (Setiadi, 2003). Gaya hidup setiap kelompok akan mempunyai ciri-ciri unit tersendiri. Jika terjadi perubahan gaya hidup dalam suatu kelompok maka akan memberikan dampak yang luas pada berbagai aspek. Menurut Kasali (2000) dalam Alam (2006) mengemukakan bahwa gaya hidup mempengaruhi perilaku seseorang yang akhirnya menentukan pilihan-pilihan konsumsi seseorang. Gaya hidup menggambarkan minat apa yang menjadi kebutuhan dalam hidup seseorang (Kotler, 2002).

c. Pola asuh orang tua

Menurut Herman (2008) pola asuh tidak semata-mata dipilih oleh orang tua, namun keadaan yang dialami dan kekhawatiran terhadap anaknya akan menimbulkan orang tua bersikap entah dalam kondisi yang mengekang atau membiarkan. Namun hal ini tujuannya adalah melindungi anak dari pengaruh asing yang mungkin buruk bagi perkembangannya.

Ketika anak dilarang melakukan sesuatu yang tidak jelas alasan yang mendasarinya, dan tidak cukup meyakinkan pemahaman anak, maka kecenderungan anak semakin penasaran dengan apa yang terjadi di luar bayangannya. Berbeda dengan pola asuh yang lebih

memberikan ruang anak untuk berpendapat, mengemukakan keinginannya dengan baik pada orang tua. Orang tua memberikan kasih sayang berupa perhatian dan perilaku mendampingi dalam hal segala bentuk ketidaktahuan, keingintahuan, kebersamaan, berbagi dan dalam menyikapi pergaulan (Syarbini, 2014). Anak akan merasa lebih mempunyai tempat untuk bertanya dan mencurahkan keluh kesahnya. Mendapat kasih sayang dari orang tua dan merasa terlindungi sehingga anak merasa lebih nyaman dalam rumah atau tempat tinggalnya (Simuns, 2012).

Ulwan (2009) mengatakan jika remaja diperlakukan oleh kedua orang tuanya dengan perlakuan kejam, dididik dengan pukulan yang keras dan cemoohan pedas, serta diliputi dengan penghinaan, ejekan dan pemberian label-label negatif maka yang akan muncul adalah citra diri negatif pada masa remaja.

Menurut Irawati (2009) pola asuh yang baik adalah pola asuh yang diselimuti dengan cinta, kasih sayang dan kelembutan serta diiringi dengan penerapan pengajaran yang sesuai dengan tingkat perkembangan usia dan kecerdasan anak, akan menjadi kunci kebaikan anak dikemudian hari.

Dalam pola asuh sendiri ada beberapa jenis pola asuh yang dipakai orang tua dalam penerapannya dikehidupannya sehari-

hari. Model atau jenis pola asuh orang tua nantinya juga akan berdampak pada sikap dan perilaku anak.

Hurlock (1999) membagi bentuk pola asuh orang tua menjadi 3 macam yaitu:

a) Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka. Orang tua dengan pola asuh ini bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran. Orang tua tipe ini juga bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat.

b) Pola Asuh Otoriter

Pola asuh ini cenderung menetapkan standar mutlak yang harus dituruti, biasanya dibarengi dengan ancaman. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang dikatakan oleh orang tua, maka orang tua tidak segan menghukum anak. Orang tua tipe ini juga tidak mengenal kompromi dan dalam komunikasi

biasanya bersifat satu arah. Orang tua tipe ini tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai anaknya.

c) Pola Asuh Permisif

Pola asuh ini memberikan pengawasan yang sangat longgar. Memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Orang tua cenderung tidak menegur atau memperhatikan apabila anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka. Namun orang tua tipe ini biasanya bersifat hangat, sehingga seringkali disukai oleh anak.

Para ahli menemukan bahwa pola asuh yang ditampilkan orang tua memiliki korelasi dengan perilaku anak. Salah satu ahli yang meneliti hal itu adalah Baumrind (dalam Santrock, 2004).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua adalah suatu proses interaksi antara orang tua dan anak, yang meliputi kegiatan seperti memelihara, mendidik, membimbing serta mendisiplinkan dalam mencapai proses kedewasaan baik secara langsung maupun tidak langsung.

e. Pengaruh teman sebaya

Pengaruh teman sebaya menjadi suatu jalinan ikatan yang sangat kuat. Pikiran remaja banyak dipengaruhi oleh teman-teman dalam kelompoknya. Remaja yang aktif mendapatkan informasi dari teman sebaya ternyata mempunyai kecenderungan untuk berperilaku beresiko dari remaja yang tidak aktif, aktifitas dalam kelompok remaja mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku beresiko (Supratiningsih, 2003).

3. Bentuk perilaku kesehatan berisiko

Perilaku berisiko pada remaja menurut Eaton, Dkk (2011) meliputi kekerasan seperti memukul, menampar, atau pertempuran serta perilaku pelecehan seksual dan *bullying*. Merokok juga bentuk perilaku kesehatan cenderung berisiko pada remaja, banyak remaja merokok akibat terpengaruh oleh teman-temannya ataupun sebaliknya, penggunaan alkohol dan obat-obatan lainnya dikalangan remaja juga sering terjadi baik dinegara yang berkembang ataupun yang sudah maju. Bahkan di beberapa negara pengguna alkohol sering dikaitkan dengan kebudayaan setempat. Sebagai konsekuensinya adalah timbulnya penyalahgunaan bahan atau obat-obatan tersebut yang berakibat buruk terhadap diri pengguna ataupun orang lain.

a. Kekerasan

Kekerasan remaja masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Remaja adalah yang paling sering menjadi korban kekerasan oleh teman sebaya mereka. Anggota ras dan etnis minoritas beresiko lebih besar menjadi korban atau pelaku kekerasan remaja. Perbedaan antara jenis kelamin juga mencolok, karena kekerasan remaja secara tidak seimbang mempengaruhi laki-laki. Kekerasan remaja memiliki implikasi ekonomi yang signifikan juga, dan biaya jauh lebih besar daripada pengeluaran medis sederhana (Diclemente, Santelli, & Crosby, 2009).

b. *Bullying*

Bentuk perilaku *bullying* yang dilakukan siswa disekolah bisa *bullying* verbal, *bullying* fisik, *bullying* mental psikologis. *Bullying* verbal seperti menertawakan, menggossipkan, mengejek dan menjauhi teman. *Bullying* fisik diantaranya seperti memukul, mencupit, menendang dan mendorong. Sedangkan *bullying* mental/psikologis seperti mempermalukan. Alasan dari *bullying* biasanya karena kesal, iseng, hanya lelucon, meskipun itu dianggap remeh ataupun hal yang asik atau lelucon bagi si pelaku *bullying* tetapi itu adalah hal yang menyakitkan bagi korban *bullying*. Bukan hanya mengganggu fisik tetapi psikis dan mentalnya juga akan terganggu, yang mana itu akan mengganggu keseharian dan

aktivitasnya. Dan biasanya pelaku bullying bukan hanya dilakukan hanya 1 orang saja tetapi itu bisa 1-5 orang bahkan bisa lebih.

c. Pelecehan seksual

Pelecehan seksual sering terjadi di kalangan remaja baik itu di SD, SMP maupun SMA, yang mana biasanya tertuju kepada perempuan. Pelecehan seksual juga bisa seperti mengomentari bagian tubuh seseorang, dan pada remaja bisa juga terjadi seperti memegang area sensitif. Hal itu bisa menyebabkan korban menjadi terganggu dan trauma.

d. Merokok

Merokok merupakan sebuah kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi si perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi si perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya. Bila telah kecanduan, sangatlah susah untuk menghentikan kebiasaan merokok (Subanada, 2010).

e. Penggunaan alkohol dan Pengetahuan tentang alkohol

Penggunaan alkohol di kalangan remaja sering terjadi, baik dinegara sedang berkembang maupun di Negara yang sudah maju. Bahkan di beberapa negara pengguna alkohol sering dikaitkan dengan kebudayaan setempat. Semua remaja memiliki resiko untuk menggunakan alkohol. Namun ada beberapa faktor risiko yang

mengonsumsi alkohol dikalangan para remaja meningkat seperti risiko genetik. Pola asuh dalam keluarga sangat besar pengaruhnya terhadap penggunaan alkohol pada remaja, dan pengaruh teman dekat untuk menggunakan alkohol lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak dikenal (Sidhiarta & Westa, 2009).

4. Teori Masyarakat, Keluarga, dan Sekolah

a. Masyarakat

Remaja sebagai anggota masyarakat selalu mendapatkan pengaruh dari keadaan masyarakat dan lingkungan baik secara langsung maupun tak langsung.

Masyarakat adalah sekelompok manusia yang secara relatif mandiri, hidup bersama-sama dalam waktu yang cukup lama, mendiami suatu tertentu, memiliki kebudayaan yang sama, dan melakukan sebagian besar kegiatannya dalam kelompok tersebut.

Selain budaya di dalam lingkungan masyarakat, anak juga akan dipengaruhi oleh teman sebaya (*peer group*). Menurut Horton dan Hunt (1999) *peer group* adalah suatu kelompok dari orang-orang yang seusia dan memiliki status yang sama, dengan siapa seseorang umumnya berhubungan atau bergaul. Di mulai dari masa anak-anak hingga dewasa sebagian besar orang akan membangun pertemanan dengan teman sebaya yang memiliki minat yang sama. Secara

umum, Hartup dan Stevens (1999) dalam Baron dan Bryne (2005) mengatakan bahwa memiliki teman adalah suatu hal positif sebab teman dapat mendorong *self-esteem* dan menolong dalam mengatasi stress, tetapi teman juga dapat memiliki efek negatif jika mereka antisosial, menarik diri, tidak suportif, argumentatif, atau tidak stabil.

b. Keluarga

Keluarga adalah unit kesatuan sosial terkecil yang mempunyai peranan sangat penting dalam membina anggota-anggota keluarganya (Rahayu, 2009). Secara prinsip keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih berdasarkan pada ikatan perkawinan dan pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga di bawah asuhan seorang kepala rumah tangga, berinteraksi di antara anggota keluarga, setiap anggota keluarga memiliki peranannya masing-masing dalam menciptakan dan mempertahankan budaya keluarga.

Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal bagi seseorang begitu ia dilahirkan di dunia. William Bennet dalam Hastuti (2008) mengungkapkan bahwa keluarga adalah tempat yang paling efektif dimana seorang anak menerima kebutuhan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan bagi hidupnya, serta kondisi kondisi biologis, psikologis, dan pendidikan serta kesejahteraan seorang

anak amat tergantung pada keluarga. Jadi untuk menciptakan kesejahteraan bagi anak maka kesejahteraan keluarga merupakan hal utama yang harus dibangun. Apabila anak telah sejahtera, maka akan terbentuk anak yang berkualitas, berkompeten, dan dapat mandiri.

c. Sekolah

Sekolah adalah suatu kawasan tempat anak-anak diajarkan untuk mendapatkan, mengembangkan, dan menggunakan sumber-sumber dari keadaan sekitarnya.

Sekolah merupakan tempat pendidikan yang kedua setelah keluarga bagi anak remaja. Masa remaja masih merupakan masa di sekolah terutama pada masa-masa permulaan. Remaja pada masa tersebut pada umumnya duduk di sekolah menengah pertama atau yang lebih setingkat. Interaksi yang dilakukan oleh remaja di sekolah sering menimbulkan akibat sampingan yang negatif bagi perkembangan mental sehingga anak remaja menjadi melakukan kenakalan.

B. Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja

disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011).

Remaja dalam ilmu psikologis juga diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *pubertit*, *adolescence* dan *youth*. Dalam bahasa Indonesia sering pula dikaitkan pubertas atau remaja. Remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 12 sampai 21 tahun. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal usia 12-15 tahun, masa remaja pertengahan usia 15-18 tahun, dan masa remaja akhir usia 18-21 tahun (Monks, *et al.* 2002). Masa remaja disebut juga sebagai periode perubahan, tingkat perubahan dalam sikap, dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan perubahan fisik (Hurlock, 2004).

Masa remaja dikenal sebagai masa yang penuh kesukaran. Bukan saja kesukaran bagi individu, tetapi juga bagi orang tuanya, masyarakat bahkan sering kali pada aparat keamanan. Hal ini disebabkan masa remaja merupakan masa transisi antara kanak-kanak dan masa dewasa. Masa transisi ini sering kali menghadapi individu yang bersangkutan kepada situasi yang membingungkan, disatu pihak ia masih kanak-kanak, tetapi dilain pihak ia harus bertingkah laku seperti orang dewasa (Purwanto, 2009).

Transisi perkembangan pada masa remaja berarti sebagian perkembangan masa kanak-kanak masih dialami namun sebagian kematangan masa dewasa sudah dicapai (Hurlock, 1990). Bagian dari masa kanak-kanak itu antara lain proses pertumbuhan biologis misalnya tinggi badan masih terus bertambah. Sedangkan bagian dari masa dewasa antara lain proses kematangan semua organ tubuh termasuk fungsi reproduksi dan kematangan kognitif yang ditandai dengan mampu berpikir secara abstrak (Hurlock, 1990; Papalia & Olds, 2001).

Menurut Depkes RI (2007) dalam Purwanto (2009) dijelaskan bahwa perkembangan psikososial remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu perkembangan psikososial remaja awal (10-14 tahun), remaja pertengahan (15-16 tahun), dan remaja akhir (17-19 tahun).

a. Remaja Awal (10-14 tahun)

Masa transisi dari masa anak-anak yang biasanya tidak menyenangkan, dimana dengan meningkatnya kesadaran diri terjadi juga perubahan secara fisik, psikis maupun sosial pada remaja sehingga remaja mengalami perubahan emosi ke arah yang negatif menjadi mudah marah, tersinggung bahkan agresif.

b. Remaja Pertengahan (15-16 tahun)

Pada tahap ini biasanya remaja lebih mudah untuk diajak bekerjasama karena mampu berkompromi, tenang, sabar, lebih toleren untuk menerima pendapat orang lain.

c. Remaja Akhir (17-19 tahun)

Remaja lebih berkembang dalam intelektualitasnya sehingga mulai menggeluti masalah sosial, politik, agama. Remaja yang tumbuh dengan baik dan tanpa masalah akan mulai belajar mandiri dengan baik secara finansial maupun emosional dengan lebih baik mengatasi stress sehingga pada tahap ini remaja ingi diakui sudah menjadi seseorang yang dewasa dan dapat menentukan keputusan hidupnya sendiri.

2. Ciri-ciri Masa Remaja

Menurut Hurlock (2008), masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri tersebut antara lain:

a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Periode remaja dianggap sangat penting dari pada beberapa periode lainnya, karena akibatnya yang langsung terhadap sikap dan perilaku. Akibat fisik dan psikologis mempunyai persepsi yang sangat penting. Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental yang cepat, terutama pada awal pada masa remaja. Semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru (Hurlock, 2008).

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan tidak berarti terputus atau berubah dari apa yang terjadi sebelumnya, tetapi peralihan yang dimaksud adalah dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Artinya, apa yang terjadi

sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan akan datang. Bila anak beralih dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, anak harus meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan dan juga harus mempelajari pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan perilaku dan sikap yang sudah ditinggalkan (Hurlock, 2008).

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat maka perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Jika perubahan fisik menurun maka perubahan sikap dan perilaku menurun juga.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masalah pada masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Terdapat dua alasan bagi kesulitan itu, yaitu sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru-guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah, serta para remaja merasa mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan orang tua dan guru.

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya, apa peranannya dalam masyarakat, apakah ia seorang anak atau dewasa, apakah ia mampu percaya diri sekalipun latar belakang ras atau agama atau nasionalnya membuat beberapa orang merendahnya. Secara keseluruhan, apakah ia akan berhasil atau akan gagal (Hurlock, 2008).

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapih, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak dan berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal (Hurlock, 2008).

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Cita-cita yang tidak realistis ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningkatnya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Semakin tidak realistis cita-citanya semakin ia menjadi marah.

Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya sendiri (Hurlock, 2008).

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Dengan semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untu memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks. Mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang mereka inginkan (Hurlock, 2008).

3. Tugas perkembangan pada masa remaja

a. Menerima citra tubuh

Sering kali sulit bagi remaja untuk menerima keadaan fisiknya bila sejak kanak-kanak mereka telah mengagungkan konsep mereka tentang penampilan diri pada waktu dewasa nantinya.

b. Menerima identitas seksual

Menerima peran seks dewasa yang diakui masyarakat tidaklah mempunyai banyak kesulitan bagi anak laki-laki, mereka telah didorong dan diarahkan sejak awal masa kanak-kanak.

c. Mengembangkan sistem nilai personal

Remaja mengembangkan sistem nilai yang baru misalnya remaja mempelajari hubungan baru dengan lawan jenis berarti harus mulai dari nol dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana harus bergaul dengan mereka (Hurlock, 2008).

d. Membuat persiapan untuk hidup mandiri

Bagi remaja yang sangat mendambakan kemandirian, usaha untuk mandiri harus didukung oleh orang terdekat (Hurlock, 2008).

e. Menjadi mandiri atau bebas dari orang tua

Kemandirian emosi berbeda dengan kemandirian perilaku. Banyak remaja yang ingin mandiri, tetapi juga membutuhkan rasa aman yang diperoleh dari orang tua atau orang dewasa lain.

f. Mengembangkan keterampilan mengambil keputusan

Keterampilan mengambil keputusan diperoleh oleh perkembangan keterampilan intelektual remaja itu sendiri, misal dalam mengambil keputusan untuk menikah di usia remaja (Hurlock, 2008).

g. Mengembangkan identitas seseorang yang dewasa

Remaja erat hubungannya dengan masalah pengembangan nilai-nilai yang selaras dengan dunia orang dewasa yang akan dimasuki,

adalah tugas untuk mengembangkan perilaku sosial yang bertanggung jawab (Hurlock, 2008).

4. Perubahan pada remaja

a. Perubahan fisik pada remaja

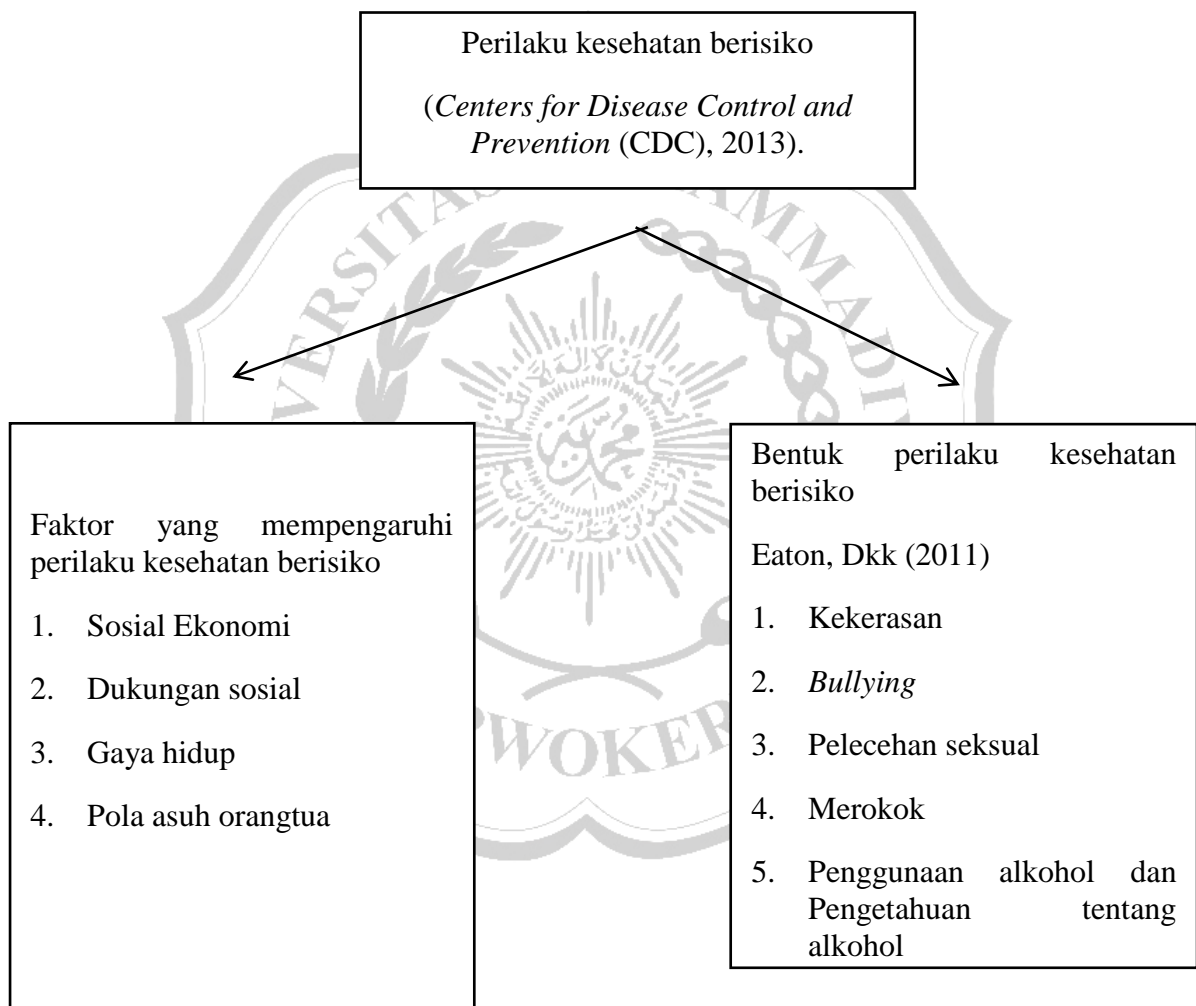
Menurut Tim Pembina UKS Propinsi Jawa Barat (2004) terjadi pertumbuhan fisik yang cepat pada remaja, termasuk pertumbuhan organ reproduksi untuk mencapai kematangan sehingga mampu melangsungkan fungsi reproduksi.

b. Perubahan kejiwaan pada remaja

Proses perubahan kejiwaan berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisik.

C. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber: (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2013).

D. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

