

PEMODELAN RESILIENSI PADA KUALITAS KEHIDUPAN REMAJA DI INDONESIA

Dr. Fransisca Iriani R. Dewi, M.Si. - Dr. Ir. Rita Markus Idulfiastrri, M.Psi.T.
Meylisa Permata Sari, S.Psi., M.Sc.

Buku ini menggambarkan pentingnya daya resiliensi di kalangan remaja. Masa remaja paling baik digambarkan sebagai periode transisi. Masa remaja adalah masa yang paling sulit dalam kehidupan seseorang. Remaja tidak lagi berada dalam dunia kanak-kanak namun belum juga mampu memasuki dunia orang dewasa. Remaja berada dalam periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang meliputi perubahan fisik biologis, kognitif, dan sosial-emosional/sosioafektif.

Beberapa anak berhasil beradaptasi dan dalam beberapa hal distimulasi oleh peristiwa kehidupan ini. Sementara yang lain mengalami masalah penyesuaian. Kebanyakan remaja mampu melewati masa itu dengan baik. Mereka dapat menikmati masa remaja. Namun, tidak semua remaja mampu menerima, merasa senang, dan dapat menikmati masa remajanya. Berbagai trauma dapat terbentuk pada masa remaja. Perceraian kedua orangtua, kemiskinan, remaja hamil di luar nikah, *bullying*, narkoba hanyalah sebagian kecil tantangan di masa remaja. Gagal menghadapi tantangan membawa kualitas hidup remaja menjadi tidak memuaskan. Dikhawatirkan gejala ketidaknyamanan ini akan merugikan kehidupan remaja di masa mendatang. Ini berarti remaja harus tangguh menghadapi tantangan.




Pustaka Pelajar
Penerbit Pustaka Pelajar
Jalan Sekeloa Selatan 1 No. 55 Yogyakarta 55172
Telp. (0271) 861142, Fax. (0271) 861143
E-mail: penerbit@pustaka-pelajar.com
www.pustaka-pelajar.com

Dr. Fransisca Iriani R. Dewi, M.Si. - Dr. Ir. Rita Markus Idulfiastrri, M.Psi.T.
Meylisa Permata Sari, S.Psi., M.Sc.

PEMODELAN RESILIENSI PADA KUALITAS KEHIDUPAN REMAJA DI INDONESIA



PEMODELAN RESILIENSI PADA KUALITAS KEHIDUPAN REMAJA DI INDONESIA

**PEMODELAN RESILIENSI
PADA KUALITAS KEHIDUPAN
REMAJA DI INDONESIA**

Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014
tentang Hak Cipta

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf e, dan/atau huruf h untuk Penggunaan secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Dr. Fransisca Iriani R. Dewi, M.Si. Dr. Ir Rita Markus Idulfiastri, M.Psi.T
Meylisa Permata Sari, S.Psi., M.Sc

PEMODELAN RESILIENSI PADA KUALITAS KEHIDUPAN REMAJA DI INDONESIA



PUSTAKA PELAJAR

**PEMODELAN RESILIENSI
PADA KUALITAS KEHIDUPAN
REMAJA DI INDONESIA**

Cetakan Pertama • **Desember 2020**

Penulis • **Dr. Fransisca Iriani R. Dewi, M.Si.**
Dr. Ir Rita Markus Idulfiastri, M.Psi.T
Meylisa Permata Sari, S.Psi., M.Sc

Parwajahan Buku • **Jendro Yuniarta**
Sampul Depan • **Wisnu**
Proxetak • **Riyanto**

Diterbitkan oleh
PUSTAKA PELAJAR
Celeban Timur UH III/548 Yogyakarta 55167
Telp. [0274] 381542 Faks. [0274] 383083
E-mail: putakapelajar@yahoo.com
Website: putakapelajar.co.id

ISBN: **978-623-236-114-0**

UCAPAN TERIMA KASIH

PERTAMA-TAMA, terima kasih kepada Direktorat Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional, Republik Indonesia, atas pendanaan riset tahun 2019-2020. Pendanaan tersebut sangat berarti dalam membentuk imajinasi dan menjadi energi dalam penulisan buku ini. Kami berharap buku ini berkontribusi pada setiap pembahasan resiliensi.

Terima kasih pula kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Tarumanagara yang telah lama sebagai mitra dalam bekerja sama. Ucapan terima kasih juga kami ucapkan kepada Dekan Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara, Dr. Rostiana, M.Si, Psi. Beliau telah memberikan ijin untuk pelaksanaan penelitian. Tidak lupa juga terima kasih kepada Lisa Angela yang telah sepenuh hati dengan teliti menyempurnakan buku ini.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada :

1. SMAN 1 Masjid, Banda Aceh
2. SMKN Penerbangan, Banda Aceh
3. SMK Kridawisata, Lampung
4. SMP Buddhist Boddhicita, Medan
5. SMA Buddhist Boddhicita, Medan
6. SMA Gembala Baik, Pontianak
7. SMA Frater Don Bosco, Banjarmasin
8. SMPN 161, Jakarta
9. SMKN 27, Jakarta
10. SMA Kosgoro, Bogor
11. SMAN 2, Tuban

12. SMAN 15, Surabaya
13. SMP 5, Surabaya
14. SMPN 1, Yogyakarta
15. SMAN 8, Yogyakarta
16. SMP N 8, Makasar
17. SMAN 2, Makasar
18. SMA Katolik Rajawali, Makasar
19. SMKN 2, Palu
20. MAN 2, Palu
21. SMA Katolik Giovanni, Kupang
22. SMAN 3, Kupang
23. SMAN 2, Denpasar
24. SMAK Santo Yosep, Denpasar
25. SMAN 2 Mataram

yang telah memberikan kesempatan pengambilan data untuk penelitian ini.

Kami bertiga, Dr. Fransisca Iriani R. Dewi, M.Si, Dr. Ir Rita Markus Idulfiastri, M.Psi.T, dan Meylisa Permata Sari, S.Psi., M.Sc bersama-sama menyusun dan menyunting buku *Pemodelan Resiliensi pada Kualitas Kehidupan Remaja di Indonesia* ini selama 2019 – akhir 2020.

KATA PENGANTAR

Buku ini menggambarkan pentingnya daya resiliensi di kalangan remaja. Masa remaja paling baik digambarkan sebagai periode transisi. Masa remaja adalah masa yang paling sulit dalam kehidupan seseorang. Remaja tidak lagi berada dalam dunia kanak-kanak namun belum juga mampu memasuki dunia orang dewasa. Remaja berada dalam periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang meliputi perubahan fisik biologis, kognitif, dan sosial-emosional/sosioafektif. Batas usia remaja biasanya digunakan oleh para ahli antara 12 dan 21 tahun. Rentang usia remaja biasanya dibagi menjadi tiga, yaitu remaja awal, 12 hingga 15 tahun; remaja tengah, 15 hingga 18 tahun; remaja akhir, 18 hingga 21 tahun. Pada masa ini remaja berada pada masa pematangan fisik dan psikologis. Usia remaja berada dalam tahap mengenali jati diri dan kurang mampu dalam mengontrol emosi.

Beberapa anak berhasil beradaptasi dan dalam beberapa hal distimulasi oleh peristiwa kehidupan ini. Sementara yang lain mengalami masalah penyesuaian. Kebanyakan remaja mampu melewati masa itu dengan baik. Mereka dapat menikmati masa remaja. Namun, tidak semua remaja mampu menerima, merasa senang, dan dapat menikmati masa remajanya. Berbagai trauma dapat terbentuk pada masa remaja. Perceraian kedua orangtua, kemiskinan, remaja hamil diluar nikah, *bullying*, narkoba hanyalah sebagian kecil tantangan di masa remaja. Gagal menghadapi tantangan membawa kualitas hidup remaja menjadi tidak memuaskan. Dikhawatirkan gejala ketidaknyamanan ini akan merugikan

kehidupan remaja di masa mendatang. Ini berarti remaja harus tangguh menghadapi tantangan.

Remaja yang meningkat ketangguhannya adalah individu yang memiliki hubungan baik dengan sesama, humoris, mampu mengontrol diri, optimis, fleksibel, mempunyai keingintahuan yang tinggi, dan kepercayaan diri. Keberhasilan individu dalam menyesuaikan diri terhadap tekanan yang terjadi, hal ini menggambarkan kapasitas diri untuk membangun hasil positif dalam peristiwa yang menekan individu. Mencapai yang positif merupakan kemampuan mengatasi tantangan atau pulih dari trauma tetapi juga memperkaya hidup. Remaja yang memiliki ketahanan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Salah satu faktor yang membedakan kualitas hidup seseorang dalam situasi yang sama adalah bagaimana cara mengatasi atau mengatasinya ketika mengalami kesulitan. Sumber ketahanan meliputi faktor kepribadian yang terdiri dari karakteristik kepribadian, *self-efficacy*, *self-esteem*, *internal locus of control*, optimisme, kapasitas intelektual, konsep diri positif, faktor demografis (usia, jenis kelamin, etnis), harapan, ketangguhan, regulasi emosional. Remaja yang tangguh dapat berkembang secara normal bahkan jika mereka telah mengalami lingkungan keluarga yang sulit.

DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH _____ v

KATA PENGANTAR _____ vii

DAFTAR ISI _____ ix

BAGIAN I

TINJAUAN TEORI _____ 1

REMAJA _____ 3

- A. Pengertian Remaja _____ 3
- B. Tantangan bagi Remaja _____ 3
- C. Perkembangan Sosial Remaja _____ 7
- D. Pengaruh Keluarga, Rekan, dan Komunitas bagi Remaja _____ 9

PERILAKU BERISIKO _____ 19

- A. Pengertian Risiko _____ 19
- B. Faktor Risiko yang Dihadapi Remaja _____ 19
 - 1. Faktor Biologis _____ 20
 - 2. Faktor Lingkungan _____ 21
- C. Faktor Pelindung Remaja dari Risiko _____ 21

RESILIENSI _____ 31

- A. Pengertian Resiliensi _____ 31
- B. Bentuk Resiliensi _____ 34
- C. Sumber-sumber Resiliensi _____ 36
- D. Manfaat Resiliensi _____ 42
- E. Faktor-faktor Pembentuk Resiliensi _____ 44
- F. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Resiliensi _____ 47

GRIT _____	51
KUALITAS HIDUP (<i>QUALITY OF LIVE</i>) _____	56
HARGA DIRI (<i>SELF ESTEEM</i>) _____	61
BAGIAN II	
PEMODELAN RESILIENSI _____	65
Studi I	
Pengembangan Alat Ukur Remaja _____	67
Studi II	
Model Resiliensi Remaja Indonesia _____	78
Studi III	
Model Kualitas Kehidupan Remaja Indonesia _____	93
BAGIAN III	
PENUTUP _____	109
SIMPULAN DAN SARAN _____	111
Simpulan _____	111
Saran _____	111
Pencegahan Narkoba _____	112
Langkah Mengatasi Kecanduan Narkoba _____	115
Cara-cara Menyadarkan Pengguna Narkoba _____	116
Cara Terbaik _____	118
BIODATA PENULIS _____	121

BAGIAN I

TINJAUAN TEORI

REMAJA

A. Pengertian Remaja

Pada sebagian besar masyarakat modern, masa remaja merupakan peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Masa remaja ditandai dengan transisi perkembangan yang melibatkan perubahan fisik, kognitif, emosional, dan sosial; pengaturan budaya, dan ekonomi (Larson & Wilson, 2004).

Masa remaja menawarkan peluang untuk tumbuh, tidak hanya dalam dimensi fisik tetapi juga dalam kompetensi kognitif dan sosial, otonomi, harga diri, dan keintiman. Orang-orang muda yang memiliki hubungan baik dengan orang tua, sekolah, dan masyarakat cenderung berkembang secara positif, sehat (Youngblade et al., 2007).

Remaja berasal dari kata Latin *adolescere* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial, dan fisik (Hurlock, dalam Hariyanto).

B. Tantangan bagi Remaja

Kehidupan saat ini cenderung serba cepat dan penuh tekanan. Kondisi ini menjadikan remaja, terutama anak perempuan, sering melaporkan masalah kesehatan, seperti sakit kepala, sakit punggung, sakit perut, gugup. (Scheidt et al., 2000).

Banyak masalah kesehatan dapat dicegah, berasal dari gaya hidup atau kemiskinan. Di negara industri, remaja dari keluarga kurang mampu cenderung melaporkan kesehatan yang lebih buruk dan gejala yang lebih sering (Scheidt et al., 2000). Remaja dari

keluarga yang lebih kaya cenderung memiliki diet sehat dan lebih aktif secara fisik (Mullan & Currie, 2000).

Beberapa masalah kesehatan yang dihadapi remaja antara lain: kebugaran fisik, kebutuhan tidur, gangguan makan, penyalahgunaan obat-obatan, depresi. (Papalia, 2011).

Manfaat dari olahraga teratur meliputi peningkatan kekuatan dan daya tahan, tulang dan otot yang lebih sehat, pengendalian berat badan, dan berkurangnya kecemasan dan stres, serta peningkatan harga diri, prestasi di sekolah, dan kesejahteraan. Olahraga juga mengurangi kemungkinan bahwa seorang remaja akan berpartisipasi dalam perilaku berisiko. Bahkan aktivitas fisik yang ringan memiliki manfaat kesehatan jika dilakukan secara teratur selama setidaknya 30 menit tiap hari. Gaya hidup yang kurang gerak dapat menyebabkan peningkatan risiko obesitas dan diabetes. Keduanya merupakan masalah yang berkembang di kalangan remaja akhir-akhir ini. Hal ini juga dapat menyebabkan peningkatan kemungkinan penyakit jantung dan kanker di masa dewasa (Carnethon, et al., 2005; Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 2000a; Hickman, et al., 2000; NCHS, 2004; Nelson & Gordon -Larsen, 2006; Troiano, 2002).

Masalah kesehatan lain yang dialami remaja adalah kebutuhan dan masalah tidur. Kurang tidur di kalangan remaja telah disebut epidemi (Hansen et al., 2005). Anak umumnya tidur larut malam dan kurang tidur di hari-hari sekolah.

Sebenarnya, remaja membutuhkan lebih banyak tidur daripada ketika mereka masih muda (Hoban, 2004; Iglowstein et al., 2003). Pola terlambat tidur dan tidur berlebihan di pagi hari dapat berkontribusi pada insomnia, masalah yang sering dimulai pada akhir masa kanak-kanak atau remaja (Hoban, 2004). Kurang tidur dapat merusak motivasi dan menyebabkan lekas marah, dan konsentrasi dan kinerja sekolah dapat menderita. Rasa kantuk juga bisa mematikan bagi pengemudi remaja. Penelitian telah menemukan bahwa orang muda usia 16 hingga 29 tahun kemungkinan

besar terlibat dalam kecelakaan yang disebabkan oleh pengemudi yang mengantuk (Millman et al., 2005).

Bagaimana dengan remaja yang suka tidur larut malam? Tidur hingga larut malam bisa disebabkan oleh adanya tugas sekolah, ingin berbicara atau mengirim pesan teks kepada teman atau menjelajahi web. Namun, para ahli tidur sekarang mengakui bahwa perubahan biologis berada di belakang masalah tidur remaja (Sadeh et al., 2000). Remaja cenderung paling tidak waspada dan paling stres di pagi hari dan lebih waspada di sore hari (Hansen et al., 2005).

Sedangkan remaja yang menggunakan alkohol, tembakau, atau ganja; mengendarai mobil tanpa mengenakan sabuk pengaman dan tidak mempunyai SIM; membawa senjata; melakukan hubungan seksual adalah wujud perilaku berisiko. Perilaku berisiko seperti itu menghambat kaum muda akan melewati tahun-tahun remaja dengan kesehatan fisik dan mental yang baik (Papalia, 2011).

Pematangan awal meningkatkan kemungkinan percepatan pematangan tulang dan kesulitan psikososial dan telah dikaitkan dengan masalah kesehatan orang dewasa termasuk kanker saluran reproduksi, obesitas, diabetes tipe 2, dan penyakit kardiovaskular (Golub et al., 2008). Waktu pematangan mempengaruhi kesehatan mental remaja dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan di masa dewasa (Susman & Rogol, 2004).

Anak laki-laki yang matang awal menunjukkan insiden perilaku dan gangguan perilaku yang lebih tinggi selama masa remaja (Golub et al., 2008).

Meskipun sebagian besar remaja tidak menyalahgunakan zat atau obat-obatan, namun kalangan remaja rentan terpengaruh dalam penggunaan obat-obatan terlarang. Penyalahgunaan zat adalah penggunaan alkohol atau obat-obatan terlarang lainnya. Ini dapat menyebabkan ketergantungan zat (kecanduan), yang mungkin bersifat fisiologis, psikologis, atau keduanya dan kemungkin-

an berlanjut hingga dewasa. Obat adiktif sangat berbahaya bagi remaja karena mereka merangsang bagian otak yang berubah pada masa remaja (Chambers et al., 2003).

Faktor risiko yang dapat mendorong remaja menggunakan narkoba antara lain temperamen, kontrol impuls yang buruk, dan kecenderungan untuk mencari sensasi. Semakin banyak faktor risiko yang hadir, semakin besar kemungkinan remaja atau dewasa muda akan menyalahgunakan narkoba. (Papalia, 2011).

Kecenderungan dalam penyalahgunaan obat baru-baru ini adalah penyalahgunaan obat batuk dan pilek tanpa resep yang mengandung *dextromethorphan* (DXM) (Johnston et al., 2008).

Alkohol adalah obat kuat yang mengubah pikiran dengan efek besar pada kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial. Penggunaannya merupakan masalah serius di banyak negara (Gabhainn & François, 2000). Remaja lebih rentan daripada orang dewasa terhadap efek negatif langsung dan jangka panjang dari alkohol pada pembelajaran dan memori (White, 2001). Pengguna alkohol yang berhenti minum menunjukkan gangguan kognitif beberapa minggu kemudian dibandingkan dengan rekan yang tidak menggunakan alkohol (Brown, et al., 2000).

Selain alkohol, ganja juga merupakan ancaman bagi remaja. Asap ganja biasanya mengandung lebih dari 400 karsinogen, dan potensinya meningkat dua kali lipat dalam 25 tahun terakhir (*National Institute on Drug Abuse* [NIDA], 2008). Penggunaan berat dapat merusak otak, jantung, paru-paru, dan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan kekurangan gizi, infeksi saluran pernapasan, dan masalah fisik lainnya. Ini dapat mengurangi motivasi, memperburuk depresi, mengganggu kegiatan sehari-hari, dan menyebabkan masalah keluarga. Penggunaan ganja juga dapat menghambat daya ingat, kecepatan berpikir, belajar, dan prestasi sekolah. Ini dapat mengurangi persepsi, kewaspadaan, rentang perhatian, penilaian, dan keterampilan motorik yang diperlukan

untuk mengendarai kendaraan dan dengan demikian dapat berkontribusi pada kecelakaan lalu lintas (Messinis, et al., 2006).

Dalam suatu penelitian, depresi, pembolosan, dan penyalahgunaan narkoba lebih umum di kalangan remaja yang lebih tua. Sedangkan berdebat, berkelahi, dan menjadi terlalu keras lebih sering terjadi di kalangan remaja yang lebih muda (Edelbrock, 1989).

Thomas Achenbach dan Craig Edelbrock (1981) setelah mengadakan penelitian menyimpulkan bahwa remaja dari latar belakang sosial ekonomi rendah lebih cenderung memiliki masalah daripada mereka yang memiliki latar belakang sosial ekonomi menengah. Sebagian besar masalah yang dilaporkan untuk remaja dari latar belakang sosial ekonomi rendah adalah perilaku yang tidak terkontrol dan mengeksternalisasi (menghancurkan barang dan berkelahian). Perilaku ini juga lebih karakteristik anak laki-laki daripada anak perempuan. Sedangkan pada remaja perempuan dari golongan sosial ekonomi menengah lebih cenderung dikendalikan secara berlebihan dan diinternalisasi (keceemasan atau depresi). Masalah perilaku yang paling mungkin menyebabkan remaja dirujuk ke klinik untuk perawatan kesehatan mental adalah perasaan tidak bahagia, sedih, atau depresi, dan prestasi sekolah yang buruk.

Dalam penyelidikan lain, Achenbach dan rekan-rekannya (1991) menemukan bahwa anak-anak dan remaja dengan tingkat sosial ekonomi rendah memiliki lebih banyak masalah dan kompetensi yang lebih sedikit daripada rekan mereka yang lebih tinggi tingkat sosial ekonominya. Anak-anak dan remaja memiliki lebih banyak masalah ketika mereka memiliki sedikit orang dewasa dan orang tua biologis yang tinggal di rumah.

C. Perkembangan Sosial Remaja

Perkembangan sosial dan emosional berkaitan sangat erat. Baik pengaturan emosi (berada dalam kendali emosi) maupun eks-

presi emosi (komunikasi efektif tentang emosi) diperlukan bagi keberhasilan hubungan interpersonal. Selanjutnya, kemajuan perkembangan kognitif meningkatkan kualitas hubungan interpersonal karena membuat remaja mampu memahami dengan lebih baik keinginan, kebutuhan, perasaan, dan motivasi orang lain. Karena itulah, tidak mengherankan, dengan makin kompleksnya pikiran, emosi, dan identitas pada masa remaja, hubungan sosialnya pun makin kompleks (Oswalt, 2010)

Pada masa ini, remaja menunjukkan beberapa ciri: (Oswalt, 2010)

- Keterlibatan dalam hubungan sosial pada masa remaja lebih mendalam dan secara emosional lebih intim dibandingkan dengan pada masa kanak-kanak.
- Jaringan sosial sangat luas, meliputi jumlah orang yang semakin banyak dan jenis hubungan yang berbeda (misalnya dalam hubungan dengan teman sekolah untuk menyelesaikan tugas kelompok, berinteraksi dengan pimpinan dalam cara yang penuh penghormatan).

Menurut Erikson, dalam perkembangan psikososial, remaja harus menyelesaikan krisis yang terjadi pada masa remaja. Istilah krisis digunakan oleh Erikson untuk menggambarkan suatu rangkaian konflik internal yang berkaitan dengan tahap perkembangan; cara seseorang mengatasi krisis akan menentukan identitas pribadinya maupun perkembangannya di masa datang.

Pada masa remaja, krisis yang terjadi disebut sebagai krisis antara identitas versus keaburan identitas. Krisis menunjukkan perjuangan untuk memperoleh keseimbangan antara mengembangkan identitas individu yang unik dengan "*fitting-in*" (keaburan peran tentang "siapa saya", "apa yang akan dan harus saya lakukan dan bagaimana caranya", dan sebagainya). Jika remaja berhasil mengatasi krisis dan memahami identitas dirinya, maka ia akan dengan mudah membagi "dirinya" dengan orang lain dan mampu menyesuaikan diri (*well-adjusted*), dan pada akhirnya ia

akan dapat dengan bebas menjalin hubungan dengan orang lain tanpa kehilangan identitas dirinya. Sebaliknya, jika remaja gagal mengatasi krisis, ia akan tidak yakin tentang dirinya, sehingga akan terpisah dari hubungan sosial, atau bisa jadi justru mengembangkan perasaan berlebih-lebihan tentang pentingnya dirinya dan kemudian mengambil posisi sebagai ekstremis. Jika ia masuk pada kondisi ini, maka ia tidak akan mampu menjadi orang dewasa yang matang secara emosi.

D. Pengaruh Keluarga, Rekan, dan Komunitas bagi Remaja

Definisi remaja cenderung memiliki banyak variasi. Tergantung pada suatu kebudayaan dari masing-masing negara. Menurut Mabey dan Sorensen (dalam Fatimah: 2006) remaja merupakan sebuah tahapan dalam rentangan kehidupan setiap orang yang berada diantara tahap kanak-kanak menuju tahap dewasa. Pada periode remaja ada sebuah perubahan yang cukup signifikan terjadi, perubahan yang mencolok adalah perubahan seorang remaja yang beranjak dari ketergantungan terhadap orang lain menuju kemandirian, otonomi dan kematangan. Seseorang yang ada pada periode ini akan bergerak dari sebagai satu bagian suatu kelompok keluarga tertentu menuju bagian dari suatu kelompok teman sebaya dan hingga akhirnya mampu berdiri sendiri sebagai seorang yang dewasa.

Tahap remaja melibatkan suatu proses yang menjangkau suatu periode penting dalam kehidupan seseorang. Terdapat perbedaan antara individu yang satu dengan yang lain yang dibuktikan dengan adanya fakta bahwa beberapa orang mengalami periode peralihan ini secara cepat daripada yang lain. Masa remaja menghadirkan begitu banyak tantangan, karena banyaknya perubahan yang harus dihadapi mulai dari perubahan fisik, biologis, psikologis dan juga sosial. Proses-proses perubahan penting akan terjadi pada periode remaja. Jika perubahan-perubahan ini mampu

dihadapi secara adaptif dan dengan sukses maka semuanya akan berkembang dengan baik. Namun, ketika pada periode remaja ini seorang individu tidak mampu menghadapi dan mengatasi tantangan serta perubahan ini secara sukses, akan muncul berbagai konsekuensi psikologis, emosional dan tingkah laku yang akan merugikan bagi remaja itu sendiri.

Para peneliti telah mengidentifikasi dua jenis perilaku anti-sosial: tipe onset dini, dimulai pada usia 11 tahun, yang cenderung mengarah pada kenakalan remaja kronis pada masa remaja, dan tipe onset lambat yang dimulai setelah pubertas. Onset lambat bersifat sementara dalam menanggapi perubahan masa remaja: ketidakcocokan antara kematangan biologis dan sosial, meningkatnya keinginan untuk otonomi, dan penurunan pengawasan orang dewasa. Remaja dengan onset lambat cenderung melakukan pelanggaran yang relatif kecil (Schulenberg & Zarrett, 2006).

Antisosial dengan onset lambat biasanya terjadi pada remaja dengan latar belakang keluarga normal. Orangtua dari anak-anak yang menjadi antisosial kronis, telah gagal memperkuat perilaku baik pada anak sejak usia dini dan keras atau tidak konsisten- atau keduanya - dalam menghukum kelakuan buruk (Cole & Dodge, 1998; Snyder, Cramer, Afrank, & Patterson, 2005). Selama bertahun-tahun orangtua tidak terlibat erat dan positif dalam kehidupan anak-anak mereka (Patterson, DeBaryshe, & Ramsey, 1989). Anak-anak dibiarkan ketika muncul perilaku antisosial. Ketika mereka bertindak, mereka mendapatkan perhatian. Pola negatif awal ini membuka jalan bagi pengaruh teman sebaya negatif yang mempromosikan dan memperkuat perilaku antisosial (Collins et al., 2000; Brown, et al., 1993).

Perilaku antisosial terbentuk karena pengaruh mikrosistem (permusuhan orangtua-anak, praktik pengasuhan anak yang buruk, dan perilaku teman sebaya) dan pengaruh makrosistem (struktur komunitas dan dukungan sosial lingkungan). Jaringan

pengaruh yang saling berinteraksi ini mulai terjalin sejak dini (Buehler, 2006; Tolan, et al., 2003).

Pada awal masa remaja, dapat terjadi permusuhan terbuka antara orangtua dan anak. Orangtua yang sering melontarkan kritik kepada anak, orangtua pemarah, berperilaku kasar, tidak kooperatif dengan anak maka anak cenderung menunjukkan masalah perilaku agresif, yang kemudian memperburuk hubungan orangtua-anak (Buehler, 2006). Pola asuh yang tidak efektif dapat membuat adik yang lebih muda memiliki pengaruh yang kuat dari kakak yang menyimpang, terutama jika usia saudara dekat (Snyder et al., 2005).

Pola asuh yang tepat dapat mengisolasi mereka terhadap pengaruh teman sebaya negatif dan membimbing pada pengaruh positif (Collins et al., 2000; Mounts & Steinberg, 1995). Peningkatan pola asuh selama masa remaja dapat mengurangi kenakalan dengan mencegah asosiasi dengan teman sebaya yang menyimpang (Simons et al., 2001). Remaja yang orang tuanya tahu di mana mereka berada dan apa yang mereka lakukan cenderung terlibat dalam tindakan nakal (Laird, et al., 2003) atau untuk bergaul dengan teman sebaya yang menyimpang (Lloyd & Anthony, 2003).

Pilihan teman sebaya antisosial dipengaruhi terutama oleh faktor lingkungan (Iervolino et al., 2002). Orang-orang muda tertarik pada orang lain yang dibesarkan seperti mereka yang memiliki kesamaan dalam prestasi sekolah, penyesuaian, dan kecenderungan prososial atau antisosial (Collins et al., 2000; B. B. Brown et al., 1993). Seperti di masa kanak-kanak, remaja antisosial cenderung memiliki teman antisosial, dan perilaku antisosial mereka meningkat ketika mereka bergaul satu sama lain (Dishion, et al., 1999; Hartup & Stevens, 1999; Vitaro, et al., 1997). Cara remaja antisosial berbicara, tertawa, atau menyeringai ketika melanggar aturan, dan mengganggu dengan sadar di antara mereka sendiri tampaknya merupakan semacam "pelatihan penyimpangan"

(Dishion et al., 1999). Anak-anak bermasalah ini terus memperoleh pengasuhan yang tidak efektif, yang memprediksi perilaku nakal dan asosiasi dengan kelompok sebaya atau geng (Simons, et al., 2001; Tolan et al., 2003).

Keadaan ekonomi keluarga dapat memengaruhi perkembangan perilaku antisosial. Perampasan ekonomi yang persisten dapat merusak pengasuhan yang sehat dengan merampas modal sosial keluarga. Anak-anak miskin lebih mudah untuk melakukan tindakan antisosial, dan mereka yang keluarganya miskin terus-menerus cenderung menjadi lebih antisosial dengan waktu. Sebaliknya, ketika keluarga bangkit dari kemiskinan ketika seorang anak masih muda, anak itu tidak lebih mungkin mengembangkan masalah perilaku daripada seorang anak yang keluarganya tidak pernah miskin (Macmillan, et al., 2004).

Organisasi sosial lingkungan yang lemah dalam komunitas yang kurang beruntung dapat memengaruhi kenakalan melalui efeknya pada perilaku pengasuhan dan penyimpangan sebaya (Chung & Steinberg, 2006). Keefektifan kolektif — kekuatan hubungan sosial di dalam lingkungan dan sejauh mana penduduk memantau atau mengawasi anak-anak satu sama lain — dapat memengaruhi hasil dalam arah positif (Sampson, 1997). Kombinasi pengasuhan, yang terlibat pengasuhan dan efisiensi kolektif dapat mencegah remaja dari asosiasi dengan teman sebaya yang menyimpang (Brody et al., 2001).

DAFTAR PUSTAKA

- Achenbach, T.M., & Edelbrock, C.S. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46(1, Serial No. 188).
- Brown, A. S., Tapert, S. F., Granholm, E., & Delis, D. C. (2000) Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. *Alcoholism: Clinical*
- Brown, B. B., Mounts, N., Lamborn, S. D., & Steinberg, L. (1993) . Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. *Child Development*, 64, 467-482.
- Buehler, C. (2006) . Parents and peers in relation to early adolescent problem behavior. *Journal of Marriage and Family*, 68, 109-124.
- Brody, G. H., Ge, X., Conger, R., Gibbons, F. X., Murry, V. M., Gerrard, M., & Simons, R. L. (2001) . The influence of neighborhood disadvantage, collective socialization, and parenting on African American children's affiliation with deviant peers. *Child Development*, 72 (4), 1231-1246.
- Carnethon, M. R., Gulati, M., & Greenland, P. (2005) . Prevalence and cardiovascular disease correlates of low cardiorespiratory fitness in adolescents and adults. *Journal of the American Medical Association*, 294, 2981-2988.
- Chambers, R. A., Taylor, J. R., & Potenza, M. N. (2003) . Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1041-1052.
- Chung, H. L., & Steinberg, L. (2006), Relations between neighborhood factors, parenting behaviors, peer deviance, and delinquency among serious juvenile offenders. *Developmental Psychology*, 42, 319-331.

- Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In W. Damon (Series ed.) & N. Eisenberg (Vol. ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality Development* (5th ed., pp. 780–862). New York: Wiley.
- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research in parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55, 218–232.
- Dishion, T. J., McCord, J., & Poulin, F. (1999). When intervention harms. *American Psychologist*, 54, 755–764.
- Edelbrock, C. S. (1989, April). Self-reported internalizing and externalizing problems in a community sample of adolescents. Paper presented at the meeting of the Society for Research in Child Development, Kansas City.
- Gabhainn, S., & François, Y. (2000). Substance use. In C. Currie, K. Hurrelmann, W. Settertobulte, R. Smith, & J. Todd (Eds.), *Health behaviour in schoolaged children: A WHO cross-national study (HBSC) international report* (pp. 97–114). [WHO Policy Series: Healthy Policy for Children and Adolescents, Series No. 1.] Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Golub, M., Collman, G., Foster, P., Kimmel, C., Rajpert-De Meyts, E., Reiter, E., et al. (2008). Public health implications of altered puberty timing. *Pediatrics*, 121, S218–S230.
- Hansen, M., Janssen, I., Schiff, A., Zee, P. C., & Dubocovich, M. L. (2005). The impact of school daily schedule on adolescent sleep. *Pediatrics*, 115, 1555–1561.
- Hartup, W. W., & Stevens, N. (1999). Friendships and adaptation across the life span. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 76–79.
- Hoban, T. F. (2004). Sleep and its disorders in children. *Seminars in Neurology*, 24, 327–340.

- Hurlock, E.B. (1990). *Developmental Psychology: A Lifespan Approach*. (terjemahan oleh Istiwidayanti). Jakarta: Erlangga Gunarsa
- Iervolino, A. C., Pike, A., Manke, B., Reiss, D., Hetherington, E. M., & Plomin, R. (2002). Genetic and environmental influences in adolescent peer socialization: Evidence from two genetically sensitive designs. *Child Development, 73* (1), 162-174.
- Iglowstein, I., Jenni, O. G., Molinari, L., & Largo, R. H. (2003). Sleep duration from infancy to adolescence: Reference values and generational trends. *Pediatrics, 111*, 302-307
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2008). *Monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2007* (NIH No. 08-6418). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Larson, R., & Wilson, S. (2004). Adolescents across place and time: Globalization and the changing pathways to adulthood. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 299-331). Hoboken, NJ: Wiley.
- Laird, R. D., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (2003). Parents' monitoring relevant knowledge and adolescents' delinquent behavior: Evidence of correlated developmental changes and reciprocal influences. *Child Development, 74*, 752-768.
- Lloyd, J. J., & Anthony, J. C. (2003). Hanging out with the wrong crowd: How much difference can parents make in an urban environment? *Journal of Urban Health, 80*, 383-399
- Macmillan, R., McMorris, B. J., & Kruttschnitt, C. (2004). Linked lives: Stability and change in maternal circumstances and trajectories of antisocial behavior in children. *Child Development, 75*, 205-220.
- Mabey, Judith and Sorensen, Bernie. (1995): *Counselling for Young People*. Open University Press, Maidenhead, Berkshire, United Kingdom.

- Messinis, L., Kryplianidou, A., Maletaki, S., & Papathanasopoulos, P. (2006) . Neuropsychological deficits in long-term cannabis users. *Neurology*, 66, 737-739.
- Millman, R. P., Working Group on Sleepiness in Adolescents/Young Adults, & AAP Committee on Adolescents. (2005). Excessive sleepiness in adolescents and young adults: Causes, consequences, and treatment strategies. *Pediatrics*, 115, 1774-1786.
- Mounts, N. S., & Steinberg, L. (1995) . An ecological analysis of peer influence on adolescent grade point average and drug use. *Developmental Psychology*, 31,915-922.
- National Institute of Drug Abuse (NIDA). (2008) . *InfoFacts 2008: Drugged driving*. Bethesda, MD: Author
- Oswalt, A. (2010). *An Introduction to Adolescent Development*. (online). Tersedia: http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=41149&cn=1310
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989) . A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44 (2), 329-335.
- Sadeh, A., Raviv, A., & Gruber, R. (2000) . Sleep patterns and sleep disruptions in school age children. *Developmental Psychology*, 36 (3), 291-301.
- Sampson, R. J. (1997) . The embeddedness of child and adolescent development: A community-level perspective on urban violence. In J. McCord (Ed.), *Violence and childhood in the inner city* (pp. 31-77).Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Scheidt, P., Overpeck, M. D., Whatt, W., & Aszmann, A. (2000) . In C. Currie, K. Hurrelmann, W. Settertobulte, R. Smith, & J. Todd (Eds.), *Health and health behaviour among young people: A WHO cross-national study (HBSC) international report* (pp. 24-38.). [WHO Policy Series: Healthy Policy for Children and Adolescents, Series No. 1]. Copenhagen,

Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe

- Schulenberg, J. E., & Zarrett, N. R. (2006). Mental health during emerging adulthood: Continuity and discontinuity in courses, causes, and functions. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp.135–172). Washington DC: American Psychological Association.
- Simons, R. L., Chao, W., Conger, R. D., & Elder, G. H. (2001). Quality of parenting as mediator of the effect of childhood defiance on adolescent friendship choices and delinquency: A growth curve analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 63–79
- Snyder, J., Cramer, A., Frank, J., & Patterson, G. R. (2005). The contributions of ineffective discipline and parental hostile attributions of child misbehavior to the development of conduct problems at home and school. *Developmental Psychology*, 41, 30–41.
- Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 299–331). Hoboken, NJ: Wiley.
- Susman, E. J., & Rogol, A. (2004). Puberty and psychological development. In R. M Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 15–44).Hoboken, NJ: Wiley
- Tolan, P. H., Gorman-Smith, D., & Henry, D. B. (2003). The developmental ecology of urban males' youth violence. *Developmental Psychology*, 39, 274–291
- Vitaro, F., Tremblay, R. E., Kerr, M., Pagani, L., & Bukowski, W. M. (1997). Disruptiveness, friends' characteristics, and delinquency in early adolescence: A test of two competing models of development. *Child Development*, 68, 676–689.
- White, A. (2001). *Alcohol and adolescent brain development*. Retrieved from www.duke.edu/~amwhite/alc_adik_pf.html

Youngblade, L. M., Theokas, C., Schulenberg, J., Curry, L., Huang, I-C., & Novak, M. (2007) . Risk and promotive factors in families, schools, and communities: A contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics*,119 (Suppl.), S47-S53.

BIODATA PENULIS



FRANSISCA IRIANI R. DEWI. Penulis adalah Staf pengajar program S1 dan S2 pada Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara. Mengampu mata kuliah Intervensi Sosial, Psikologi Budaya, Metode Penelitian, serta Penulisan Ilmiah. Telah memperoleh jenjang doktoral (Dr) dari Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada dengan disertasi *Pengaruh Layanan Rehabilitasi Penyesuaian Sosial Terhadap Peningkatan Konsep Diri, Kemandirian dan Penyesuaian Diri Remaja Tuna Daksa*. Beberapa penelitian yang telah dilakukan adalah Model Pengukuhan Dan Peningkatan Kualitas Kehidupan Warga Lanjut Usia Indonesia; Remaja Korban Perundungan Siber Dan Keberfungsian Keluarga; Determinan Psiko-Sosial Dan Kerangka Kerja Integratif Partisipasi Politik Orang Muda Tionghoa; Model Kualitas Kehidupan Remaja Indonesia (Studi Resiliensi dan Harga Diri untuk Meningkatkan Kualitas Kehidupan Remaja).



RITA MARKUS IDULFILASTRI telah memperoleh jenjang doktoral (Dr) pada tahun 2013 dari Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia dengan disertasi konstruksi alat ukur *Managerial Aptitude Test*. Sebagai *psychometrician*, berbagai kegiatan praktis dan pengembangan alat ukur telah dilakukannya, misalnya melakukan adaptasi alat ukur psikologi, desain dan konstruksi serta modifikasi alat ukur. Kegiatan mengajar pada umumnya terkait dengan Psikometrika yaitu *Penyusunan Alat Ukur Psikologi, Analisis dan Interpretasi Data, Metodologi Penelitian dan Psikometrika*. Sedangkan penelitian yang menjadi minatnya selain berhubungan dengan psikometrika, juga yang berhubungan dengan Psikologi

Industri dan Organisasi. Sekarang ini, Rita Markus Idulfilastri merupakan salah satu dosen tetap dari Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara.



MEYLISA PERMATA SARI adalah dosen pengajar tetap di program studi S1 Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara. Penulis telah menyelesaikan pendidikan formal sarjana di Universitas Tarumanagara dan pendidikan master di University of Leeds, Inggris. Beberapa penelitian yang telah dilakukannya adalah *Individual Differences in Decision-Making as Predictors of Satisfaction with Life: General Decision-Making Styles and Maximising Tendency (2015)*, *Materialistic Value and Credit Card Usage as Predictors of Compulsive Clothing Buying among Young Adult Women (2017)*, *Quality of Life and Life Satisfaction in Indonesia Adolescence (2020)*. Antusiasme penulis pada dunia penelitian mendorongnya untuk membagikan minat tersebut pada para mahasiswa lewat mata kuliah yang diampunya, seperti metodologi penelitian kuantitatif, psikologi eksperimen, serta statistika dasar dan lanjutan.