

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Bunuh diri**

##### **2. 1. 1. Pengertian Bunuh diri**

*American Psychiatric Association* (APA) dalam website resminya mengartikan perilaku bunuh diri sebagai bentuk tindakan dari individu dengan cara membunuh dirinya sendiri dan paling sering terjadi diakibatkan oleh adanya tekanan, depresi ataupun penyakit mental lainnya (Idham, 2019). Bunuh diri merupakan tindakan yang dilakukan seseorang secara sadar untuk mengakhiri hidupnya (Keliat, Akemat., et al., 2011).

Ide bunuh diri didefinisikan sebagai pikiran, ide dan keinginan untuk bunuh diri (Chan et al., 2018), sedangkan (Scott et al., 2015) mengartikan ide bunuh diri sebagai pikiran tentang atau berencana untuk terlibat dalam perilaku dengan tujuan untuk mengakhiri kehidupan. Ide bunuh diri yaitu pemikiran untuk membunuh diri sendiri; membuat rencana kapan, dimana, dan bagaimana bunuh diri akan dilakukan; dan pemikiran tentang efek bunuh dirinya terhadap orang lain (Zulaikha & Febriyana, 2018).

Penting untuk diingat bahwa bunuh diri merupakan rangkaian kesatuan dari ide bunuh diri ke upaya bunuh diri dan lebih jauh ke penyelesaian bunuh diri. Setidaknya 95% dari pelaku bunuh diri melaporkan ide bunuh diri sebelumnya (May & Klonsky, 2016), dan setiap bunuh diri yang telah berhasil dilaksanakan merupakan upaya bunuh diri yang mematikan. (Lenz et al., 2019).



### **2. 1. 3. Pengelompokan bunuh diri**

Berdasarkan besarnya kemungkinan seseorang melakukan bunuh diri menurut Fortinash & Worret dalam (Aulia et al., 2019) terdapat 4 macam tingkatan perilaku bunuh diri antara lain:

#### **1. Ide Bunuh Diri (Suicidal Ideation)**

Ide bunuh diri sebagai pikiran tentang atau berencana untuk terlibat dalam perilaku dengan tujuan untuk mengakhiri kehidupan (Scott et al., 2015). Menurut Fortinash & Worret dalam (Aulia et al., 2019) ide bunuh diri meliputi pemikiran atau fantasi langsung maupun tidak langsung untuk bunuh diri atau perilaku melukai diri sendiri yang diekspresikan secara verbal, disalurkan melalui tulisan atau pekerjaan seni dengan maksud tertentu maupun memperlihatkan pemikiran bunuh diri. Ide bunuh diri merupakan proses kontemplasi dari bunuh diri atau sebuah metoda yang digunakan tanpa melakukan aksi/tindakan, bahkan klien pada tahap ini tidak akan mengungkapkan idenya apabila tidak ditekan. Walaupun demikian, perlu disadari bahwa klien pada tahap ini memiliki pikiran tentang keinginan mati.

#### **2. Ancaman Bunuh Diri (Suicide threats)**

Ungkapan secara langsung atau tulisan sebagai ekpresi dari niat melakukan bunuh diri namun tanpa adanya tindakan. Ancaman bunuh diri mungkin menunjukkan upaya terakhir untuk mendapatkan pertolongan agar dapat mengatasi masalah. Bunuh diri yang terjadi merupakan kegagalan koping dan mekanisme adaptif (Aulia et al., 2019). Ancaman bunuh diri disampaikan kepada orang lain yang berisi keinginan untuk mati disertai

rencana untuk mengakhiri hidupnya dan persiapan alat untuk menjalankan rencana bunuh dirinya tersebut. Secara aktif seseorang yang mengancam bunuh diri memikirkan rencana bunuh diri namun tidak disertai percobaan bunuh diri (Keliat et al., 2011).

### 3. Isyarat Bunuh Diri (Suicide Gesture)

Isyarat bunuh diri ini ditunjukkan melalui perilaku tidak langsung ingin bunuh diri seperti mengatakan: "tolong jaga anak saya karena saya akan pergi jauh", "segala sesuatu akan menjadi lebih baik tanpa saya". Pada kondisi ini seseorang sudah memiliki ide untuk bunuh diri namun tidak disertai ancaman atau percobaan bunuh diri (Keliat et al., 2011). Hal ini terjadi karena individu memahami ambivalen antara mati dan hidup dan tidak berencana untuk mati. Individu ini masih memiliki kemauan untuk hidup, ingin diselamatkan dan individu ini sedang mengalami konflik mental. Tahap ini sering dinamakan "Crying for help" sebab individu ini sedang berjuang dengan stres yang tidak mampu diselesaikan (Aulia et al., 2019).

### 4. Percobaan Bunuh Diri (Suicide Attempts)

Menurut Patel & Jakopac dalam (Aulia et al., 2019) percobaan bunuh diri merupakan tindakan serius untuk melukai diri secara langsung dimana terkadang menyebabkan luka kecil atau besar dari seseorang mencoba mengakhiri hidup atau dengan serius mencederai dirinya. Merupakan tindakan seseorang mencederai atau melukai diri untuk mengakhiri hidupnya. Pada tahap ini individu aktif untuk mengakhiri hidupnya dengan berbagai cara (Keliat et al., 2011).

#### 2. 1. 4. Bunuh diri etiopatogenesis

Menurut (Lenz et al., 2019) model stres-diatesis mengasumsikan bahwa pemicu langsung stressor (faktor risiko misal: peristiwa kehidupan) berinteraksi dengan kerentanan neurobiologis dan psikologis untuk memprediksi perilaku bunuh diri. Faktor-faktor risiko yang jauh termasuk tetapi tidak terbatas pada beban genetik, perkembangan, dan psikologis (mis: nutrisi yang tidak memadai, paparan trauma, kesulitan masa kanak-kanak) dengan perubahan perilaku dan neurobiologis yang lama (mis: perubahan epigenetik dan perubahan fungsional lainnya).

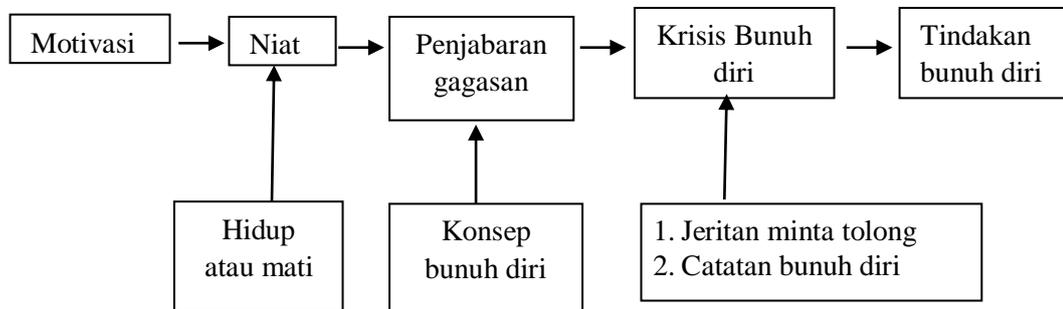
Variasi genetik dalam sistem neurotransmitter serotonin, bagian hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA), agresi reaktif, dan gangguan kontrol kognitif dikenal sebagai kontributor kerentanan terhadap bunuh diri (van Heeringen & Mann, 2014). Perkiraan adanya faktor genetik sekitar 45% sebagai diatesis predisposisi untuk bunuh diri. Polimorfisme genetik hidroksilase triptofan dan reseptor serotonin dan transporter dikaitkan dengan perilaku bunuh diri dalam sejumlah besar studi. Juga varian dalam pensinyalan *dopaminergik* dan *adrenergik*, aktivitas aksis HPA, dan proses *neurotropik* (misalnya: faktor neurotropik *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) yang diturunkan dari otak) merupakan predisposisi untuk perilaku bunuh diri (Mirkovic et al., 2016). Menariknya, *polimorfisme* rs1800532 intronic dari gen *hidroksilase triptofan* terbukti melindungi terhadap kematian akibat bunuh diri pada pria yang lebih muda dari 35 tahun dan pada wanita yang lebih tua dari 50 tahun; sebaliknya itu cenderung menjadi faktor risiko pada subjek pria

lansia (Lenz et al., 2019). Interaksi gen x jenis kelamin x usia tersebut mungkin menjelaskan mengapa tingkat bunuh diri paling tinggi di antara laki-laki lanjut usia di beberapa etnis. Selain itu, studi asosiasi *genome* mengungkapkan bahwa gen merupakan kandidat baru yang berhubungan dengan bunuh diri yang perlu diselidiki lebih lanjut (Ludwig et al., 2017). Terutama, gen yang berhubungan dengan *neurodevelopmental* dan aktivitas-androgen tampaknya terlibat dalam perilaku bunuh diri.

Ada bukti yang muncul bahwa stresor, termasuk pada awal kehidupan seperti pelecehan pada masa kanak-kanak, memerlukan modifikasi epigenetik neuron yang bertahan lama dengan gangguan ekspresi dan fungsi gen secara berurutan. Hal ini dianggap berkontribusi terhadap kerentanan bunuh diri seseorang. Studi menemukan bahwa *metilasi promotor* yang tidak teratur dalam sistem *GABAergic* (*Gamma AminoButyric Acid*), *polyaminergic*, dan *neurotrophic* dan sumbu HPA dalam jaringan otak bunuh diri postmortem. Beberapa penyelidikan juga menunjukkan bahwa perubahan *epigenetik* ini terkait dengan perubahan ekspresi gen (misalnya, untuk BDNF, *spermidine / spermine N1-acetyltransferase*, dan reseptor *glukokortikoid*). Singkatnya, beberapa faktor neurobiologis seperti genetika, awal dalam perubahan *epigenetik* dan fungsional yang diinduksi kehidupan dari aktivitas neuron, dan responsif stres mempengaruhi individu untuk bereaksi dengan perilaku bunuh diri ketika dihadapkan dengan stresor akut (Lenz et al., 2019).

Setiap upaya percobaan bunuh diri selalu diawali dengan adanya motivasi untuk bunuh diri dengan berbagai alasan, berniat melaksanakan bunuh diri,

mengembangkan gagasan sampai akhirnya melakukan bunuh diri (Yusuf et al., 2015).



Gambar 2. 2 Psikodinamika upaya percobaan bunuh diri (Yusuf et al., 2015).

### 2. 1. 5. Penyebab Bunuh diri

Menurut Emile Durkheim dalam (Nugroho, 2012) menyatakan bahwa tindakan bunuh diri yang dilakukan individu dalam masyarakat disebabkan oleh dua faktor yaitu: terlampau lemah atau kuatnya integrasi sosial seseorang dalam masyarakat. Integrasi sosial yang lemah atomistik dan individualistik seseorang maka syarat menanggung beban hidup seorang diri, tanpa teman atau tempat untuk berbagi keluh kesah. Budaya masyarakat yang memberikan tekanan hidup kepada seseorang akan menyebabkan banyak individu merasa tertekan, stres atau depresi sehingga dengan mudah mengambil keputusan untuk mengakhiri hidupnya (Beautrais & Gold, 2010). Di sisi lain, fenomena bunuh diri akibat terlampau kuatnya integrasi sosial menyiratkan pengekanan berlebih individu oleh masyarakatnya, individu serasa dikuasai penuh oleh lingkungan sosial sehingga tak dapat berbuat banyak untuk menghindarinya.

Adapun fenomena bunuh diri akibat faktor terkait integritas sosial dalam masyarakat menurut Emile Durkheim dalam (Nugroho, 2012) dibagi ke dalam beberapa tipe, antara lain:

- 1) Bunuh diri akibat kewajiban, dimisalkan dengan tradisi masyarakat India kuno yang mensyaratkan istri turut mati bersama suaminya dan jika sang istri menolaknya maka akan menuai cemoohan masyarakat dan dianggap aib dalam masyarakat.
- 2) Bunuh diri akibat dukungan masyarakat, hal tersebut dapat dicontohkan melalui seorang prajurit mengorbankan dirinya pada peperangan demi menyelamatkan teman-temannya. Tipe bunuh diri terkait perihal yang “didukung” masyarakat, dalam arti, siapa yang melakukannya bakal menuai penghargaan berikut penghormatan masyarakat.
- 3) Bunuh diri akibat kepuasan diri, menurut Durkheim, tak ada penjelasan ilmiah bagi tindakan bunuh diri dengan tipe ini. Pada bunuh diri tipe ini, pelaku sekedar merasa bangga dan puas mempertontonkan tindakan bunuh dirinya di hadapan publik.

Bunuh diri sebagai akibat dari perilaku ekstrim memiliki banyak faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi bunuh diri terdiri dari dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Akumulasi dan interaksi faktor tersebut meningkatkan risiko bunuh diri, adapun faktor internal dan eksternal tersebut menurut (Guo & Zhu, 2019) adalah sebagai berikut:

Table 2. 1 Faktor yang berhubungan dengan penyebab bunuh diri (M. Guo & Zhu, 2019)

Faktor internal	
Faktor biologi	Dalam hal riwayat keluarga, individu dengan riwayat bunuh diri juga lebih mungkin memiliki penyakit mental dan pernah mencoba bunuh diri atau pernah bunuh diri daripada individu tanpa riwayat keluarga bunuh diri.
Gangguan jiwa	Sekitar 90% kasus bunuh diri mengalami gangguan jiwa. Di antara mereka, bunuh diri yang disebabkan

Faktor internal	
	oleh depresi atau episode depresi dari gangguan bipolar menyumbang setidaknya setengah dari total kejadian dan merupakan gangguan mental paling umum yang menyebabkan bunuh diri.
Karakteristik kepribadian	Sebuah studi menunjukkan bahwa dengan mengontrol kesehatan, keramahan, keterbukaan, tanggung jawab dan ekstroverti menurunkan risiko bunuh diri diperkirakan menjadi 56,7%.
Faktor kognitif	Penelitian menyatakan bahwa individu yang pernah mencoba bunuh diri, memiliki tingkat kekakuan kognitif (kecenderungan bertahan, ketidakmampuan mengubah kebiasaan, konsep dan sikap setelah dikembangkan) yang lebih tinggi daripada individu yang tidak pernah mencoba bunuh diri
Faktor perilaku	Sikap seseorang yang semakin tegas setuju dengan perilaku bunuh diri, maka semakin kuat pula keinginan untuk bunuh diri
Faktor eksternal	
Pengalaman hidup yang negatif	Model teori stres menunjukkan bahwa stres adalah salah satu penyebab munculnya keinginan untuk bunuh diri
Faktor keluarga	Faktor keluarga berdampak besar pada bunuh diri. Pertama-tama, pengalaman pelecehan masa kanak-kanak atau pengalaman yang terabaikan, stabilitas keluarga dan gaya pengasuhan keluarga juga dapat memengaruhi ide bunuh diri individu
Faktor sosial dan lingkungan	Penelitian menunjukkan bahwa Internet dan forum sosial memiliki potensi besar dalam mempopulerkan dan intervensi pengetahuan tentang bunuh diri
Faktor kebudayaan	Suasana budaya yang kuat dapat memengaruhi ide bunuh diri dengan memengaruhi sikap individu terhadap bunuh diri

### 2. 1. 6. Tanda dan gejala bunuh diri

Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan perawatan pasien dengan risiko bunuh diri adalah tanda dan gejala risiko bunuh diri yang ditunjukkan pasien pada masa perawatan, adapun gejala yang muncul menurut Yusuf et al (2015) antara lain:

1. Keputusan
2. Celaan terhadap diri sendiri, perasaan gagal, dan tidak berharga

3. Alam perasaan depresi
4. Agitasi dan gelisah
5. Insomnia yang menetap
6. Penurunan berat badan
7. Berbicara lamban, keletihan, menarik diri dari lingkungan sosial.

## **2.2. Remaja**

### **2.2.1. Pengertian remaja**

Menurut WHO remaja adalah penduduk rentang usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menyatakan bahwa rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam Saputro (2018) menjelaskan batasan mengenai remaja secara konseptual dengan kriteria biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, antara lain:

1. Individu yang berkembang saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya hingga individu tersebut mencapai tingkat kematangan seksual.
2. Individu yang mengalami masa perkembangan psikologis dan pola identifikasi diri dari anak-anak menuju dewasa.
3. Individu yang mengalami masa peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi penuh menuju keadaan yang lebih mandiri.

### 2. 2 .2. Ciri ciri remaja

Seperti halnya tahap perkembangan bayi, anak, dewasa dan lansia, pada tahap perkembangan masa remaja juga memiliki ciri-ciri khusus yang membedakannya dengan tahap perkembangan yang lainnya (Saputro, 2018), ciri-ciri tersebut antara lain :

#### 1. Masa remaja merupakan periode yang penting

Perkembangan fisik terjadi begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental sehingga pada masa perkembangan ini diperlukan penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

#### 2. Masa remaja sebagai periode peralihan

Remaja bukan lagi seorang anak dan bukan orang dewasa. Status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena memberi waktu remaja untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

#### 3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan sikap dan perilaku masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik yang dialami. Selama awal masa remaja, disaat perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat begitu pula sebaliknya.

#### 4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masalah yang terjadi pada masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit. Ketidakmampuan dalam menyelesaikan sendiri masalahnya menurut cara yang mereka sendiri menyebabkan banyak remaja

menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu harus sesuai dengan harapan yang mereka inginkan.

5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Remaja mulai menginginkan identitas diri dan berbeda dengan identitas dari temannya. Status penacarian identitas remaja dalam tahap ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami “krisis identitas” atau masalah-masalah identitas-ego pada remaja.

6. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan

Anggapan budaya yang menyatakan bahwa remaja suka berbuat sesuka hati, tidak dapat dipercaya dan berperilaku merusak menyebabkan orang dewasa/orang tua yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab.

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja melihat dirinya dan orang lain sebagaimana yang dirinya inginkan dan tidak melihat sebagaimana adanya. Harapan serta cita-cita yang tidak realistik terhadap dirinya, keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningkatnya emosi yang merupakan ciri tahap remaja awal. Remaja cenderung sakit hati dan kecewa jika ada orang yang mengecewakannya atau tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya.

8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan kebiasaan yang dilakukan belasan tahun untuk memberikan kesan mereka sudah dewasa. Remaja mulai berperilaku yang dihubungkan dengan status dewasa

seperti merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas karena mereka menganggap bahwa perilaku tersebut menciptakan citra dewasa padanya.

### 2. 2 .3. **Aspek-Aspek Perkembangan Remaja**

Masa Perkembangan remaja terjadi beberapa aspek yang sangat menonjol perkembangannya menurut Fatmawaty (2017) antara lain adalah sebagai berikut:

#### 1. Perkembangan Fisik

Pertumbuhan dan perkembangan fisik terjadi cepat saat remaja berumur 12/13-17/18 tahun. Remaja mulai merasakan ketidaknyamanan pada diri mereka dikarenakan anggota badan dan otot-ototnya tumbuh secara tidak seimbang. Pertumbuhan otak secara cepat terjadi pada masa remaja. Pertumbuhan otak perempuan meningkat 1 tahun lebih cepat pada usia 11 tahun daripada laki-laki, sedangkan pada usia 15 tahun pertumbuhan otak laki-laki meningkat 2x lebih cepat dari pada perempuan.

#### 2. Perubahan Eksternal

Anak perempuan mencapai tinggi badan yang matang pada umur 17-18 tahun, sedangkan laki-laki pada umur 18-19 tahun. Perubahan berat badan sesuai dengan perubahan tinggi, tetapi berat badan tersebar ke bagian-bagian tubuh yang tadinya hanya mengandung sedikit/tidak mengandung lemak. Organ seks akan mencapai ukuran yang matang pada akhir masa remaja. Perubahan pada proporsi tubuh terjadi di berbagai

bagian tubuh seiring berjalannya waktu akan menunjukkan perbandingan proporsi tubuh yang seimbang.

### 3. Perubahan Internal

- a) Sistem Pencernaan : perut akan berubah lebih panjang, masa hati akan bertambah, serta kerongkongan akan lebih panjang, otot pada perut dan dinding usus berubah menjadi lebih tebal dan kuat, usus bertambah panjang dan besar.
- b) Sistem Peredaran Darah : jantung mengalami pertumbuhan yang cepat saat remaja usia 17/18 tahun, beratnya menjadi 12 kali berat saat lahir, panjang dan tebal dinding pembuluh darah meningkat.
- c) Jaringan Tubuh : pertumbuhan tulang akan berhenti rata-rata di usia 18 tahun, namun jaringan selain tulang akan terus berkembang sampai mencapai ukuran matang.
- d) Sistem Pernafasan : kapasitas paru-paru remaja perempuan hampir matang pada umur 17 tahun, sedangkan laki-laki mencapai tingkat kematangan beberapa tahun setelah perempuan.

### 4. Perkembangan Emosi

Emosi remaja cenderung lebih tinggi dari masa anak-anak dikarenakan mereka berada di bawah tekanan sosial dan menghadapi kondisi yang baru. Kematangan emosi remaja laki-laki dan perempuan di akhir remajanya akan terlihat bukan disaat remaja dapat menahan emosinya di depan orang lain melainkan dapat menyalurkan emosinya di waktu dan tempat dengan cara yang positif. Kematangan emosi ditandai dengan cara remaja menilai masalah secara kritis daripada emosional

sehingga remaja dapat mengabaikan bermacam rangsangan yang menyebabkan ledakan emosi, sehingga emosi dapat lebih stabil.

#### 5. Perkembangan Kognisi

Pada usia 12 tahun proses pertumbuhan otak mencapai kesempurnaan, secara cepat sistem syaraf yang memproses informasi berkembang dan terjadi reorganisasi lingkaran syaraf *lobus frontalis* yang berfungsi sebagai kemampuan untuk merumuskan perencanaan strategis atau mengambil keputusan. *Lobe frontal* ini terus berkembang hingga usia 20 tahun atau lebih dan sangat berpengaruh terhadap kemampuan intelektual remaja.

#### 6. Perkembangan Sosial

Pada remaja, *social cognition* yaitu kemampuan untuk memahami orang lain sangat berkembang. Remaja mulai memahami orang lain sebagai individu yang unik baik dari sifat, minat, nilai-nilai maupun perasaannya. Pemahaman ini akan mendorong hubungan sosial yang lebih akrab dengan orang lain khususnya pada teman sebaya.

#### 2. 2 .4. **Perubahan psikososial remaja**

Pada masa remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang begitu pesat baik fisik maupun mental (Diananda, 2019). Perubahan yang tidak berlangsung lancar dan tidak dipersiapkan untuk menghadapi perubahan itu maka akan berpengaruh terhadap perkembangan psikis dan emosi remaja bahkan dapat menimbulkan ansietas terutama pada anak perempuan. Konflik dengan orang tua dapat terjadi jika proses anak menjadi dewasa tidak dapat dipahami dengan baik.

Perubahan psikososial pada remaja dibagi dalam tiga tahap (Batubara, 2016), antara lain:

1. Remaja awal (*early adolescent*)

Periode pertama disebut remaja awal terjadi pada usia 12-14 tahun, remaja akan mengalami perubahan tubuh yang cepat, perubahan komposisi tubuh dan awal pertumbuhan seks sekunder. Pubertas awal pada remaja perempuan ditandai dengan menstruasi, sedangkan remaja laki-laki ditandai dengan masa mimpi pertama yang tanpa disadarinya mengeluarkan sperma. Biasanya perkembangan biologis gadis lebih cepat satu tahun dibandingkan perkembangan biologis seorang pemuda (Fatmawaty, 2017).

Karakteristik remaja awal ini ditandai dengan perubahan-perubahan psikologis seperti: krisis identitas, jiwa yang labil, meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri, pentingnya teman dekat/sahabat, berkurangnya rasa hormat terhadap orangtua, kadang-kadang berlaku kasar, menunjukkan kesalahan orangtua, mencari orang lain yang disayangi selain orangtua, kecenderungan untuk berlaku kekanak-kanakan, dan terdapatnya pengaruh teman sebaya (*peer group*) terhadap hobi dan cara berpakaian (Batubara, 2016) selain itu pada masa ini remaja mulai suka mengembangkan pikiran baru, gelisah, suka berkhayal dan menyendiri (Saputro, 2018).

2. Remaja pertengahan (*middle adolescent*)

Periode ini terjadi pada usia 15-17 tahun, remaja mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Pada aspek seksual remaja sangat memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar, sangat perhatian terhadap lawan jenis. Remaja mulai mempunyai konsep role model

dan mulai konsisten terhadap cita-cita. Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja pertengahan ditandai dengan: mengeluh orangtua terlalu ikut campur dalam kehidupannya, sangat memperhatikan penampilan, berusaha untuk mendapat teman baru, tidak atau kurang menghargai pendapat orangtua, sering sedih/*moody*, mencurahkan isi hati pada buku harian, sangat memperhatikan kelompok main secara selektif dan kompetitif, mulai mengalami kesedihan karena keinginan lepas dari orangtua (Batubara, 2016).

### 3. Remaja akhir (*late adolescent*)

Periode remaja akhir dimulai pada usia 18 tahun, pada masa ini remaja lebih fokus pada masa depan, termasuk peran di dalam kehidupan kedepannya. Menjalin berhubungan yang serius dengan lawan jenis, dan mulai bisa menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan sekitar. Perubahan psikososial yang ditemui pada periode ini antara lain: identitas diri menjadi lebih kuat, mampu memikirkan ide, mampu mengekspresikan perasaan melalui kata-kata, lebih menghargai orang lain, konsisten terhadap minatnya, merasa bangga dengan hasil yang dicapainya, berkembangnya selera humor, dan emosi lebih stabil (Batubara, 2016). Remaja dalam menuju peralihan ke masa dewasa mengerti dan memahami norma-norma masyarakat tanpa harus didikte, mampu merencanakan kehidupan selanjutnya, berfikir secara bijaksana (Fatmawaty, 2017) serta mempunyai emosi yang stabil sehingga lebih mampu mengusai perasaan (Saputro, 2018).

#### 2. 2 .5. **Tugas perkembangan Remaja**

Masa remaja merupakan periode kehidupan penting dalam siklus perkembangan individu, dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan

kepada perkembangan masa dewasa yang sehat. Remaja harus menjalankan tugas-tugas perkembangan pada usianya dengan baik untuk dapat melakukan sosialisasi dengan baik (Saputro, 2018). Tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut Havighurst dalam Saputro (2018) adalah:

1. Menerima kenyataan bahwa terjadi perubahan fisik pada dirinya dan dapat melakukan peran secara efektif sesuai jenis kelaminnya serta puas terhadap keadaannya.
2. Belajar memiliki peranan sosial baik peran terhadap teman sejenis maupun lawan jenis dengan teman sebaya.
3. Mencapai kebebasan dari ketergantungan terhadap orangtua dan orang dewasa lainnya.
4. Mengembangkan kemampuan intelektual serta konsep-konsep tentang kehidupan dalam bermasyarakat.
5. Mencari jaminan bahwa suatu saat harus mampu berdiri sendiri dalam bidang ekonomi guna mencapai kebebasan ekonomi.
6. Mempersiapkan diri dalam menentukan jenis pekerjaan yang sesuai dengan bakat dan kesanggupannya.
7. Memahami dan mampu bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang berlaku dimasyarakat.
8. Mempersiapkan diri untuk berkeluarga serta memperoleh informasi tentang pernikahan.
9. Mendapatkan penilaian bahwa dirinya dapat bersikap sesuai pandangan ilmiah.