

BAB II

LANDASAN TEORI

1. Remaja

1.1. Pengertian Remaja

Istilah remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin *adolescere*, yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Menurut Hurlock istilah *adolescence* sesungguhnya memiliki arti yang luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Pandangan ini didukung oleh Piaget yang mengatakan secara psikologis remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi kedalam masyarakat dewasa, suatu masa dimana anak tidak lagi merasa bahwa dirinya berada dibawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Asrori, 2005:9). Remaja (*adolescence*) diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan sosial-emosional. Walaupun situasi budaya dan sejarah membatasi kemampuan kita untuk menentukan rentang usia remaja, di Amerika dan kebanyakan budaya lain sekarang ini, masa remaja dimulai usia 10 tahun sampai 13 tahun dan berakhir antara usia 18 tahun dan 22 tahun. Perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional yang terjadi berkisar dari perkembangan fungsi seksual, proses berpikir abstrak sampai pada kemandirian (Santrock, 2003:26).

1.2.. Karakteristik perkembangan remaja

1.2.1. Perkembangan fisik.

Remaja awal merupakan masa percepatan pertumbuhan fisik. Hormon-hormon pertumbuhan dan hormon-hormon seks bekerja sangat efektif, mengakibatkan percepatan tinggi badan (*height spurt*) serta pemasakan organ-organ seks primer dan sekunder. Terdapat perbedaan waktu dan karakteristik penampilan fisik antara remaja laki-laki dan perempuan. Remaja perempuan mengalami percepatan pertumbuhan dua tahun lebih awal daripada laki-laki (Kimmel & Weiner,1995:77). Penampilan fisik keduanya semakin dapat dibedakan, misalnya bentuk tulang panggul yang lebih lebar pada remaja perempuan atau pertumbuhan jakun pada remaja laki-laki. Remaja perempuan memiliki jaringan lemak lebih banyak yang membentuk tubuhnya semakin khas menyerupai wanita dewasa, sedangkan pertumbuhan otot lebih dominan pada remaja laki-laki. Pada masa remaja akhir, proporsi tubuh individu mencapai proporsi tubuh orang dewasa dalam semua bagiannya.

Aspek pertumbuhan fisik ini tidak hanya berdampak pada perbedaan penampilan fisik yang khas antara laki-laki dan perempuan, tetapi juga pada perkembangan fungsi organ. Pertumbuhan otot meningkatkan kekuatan fisik dan pemasakan organ -organ seks menandakan kesiapan fisik remaja menjalankan fungsi reproduksi.

1.2.2. Perkembangan kognitif.

Remaja memiliki kapasitas fungsional kognitif yang lebih besar dibandingkan anak-anak sehingga kemampuan kognitifnya lebih superior, Flavell

(Kimmel & Weiner, 1998 :106). Perkembangan kapasitas dan kognitif remaja merupakan hasil dari perkembangan struktur syaraf dan aspek fungsional pengaruh-pengaruh eksternal seperti latihan, kebiasaan, strategi yang dipelajari dan bantuan komputasional.

Piaget (Kimmel & Weiner, 1998:115) menyatakan bahwa remaja telah mempunyai kemampuan mental untuk operasi formal. Remaja mampu berpikir mengenai hal-hal abstrak seperti masa depan, probabilitas, hipotesis, dan hal-hal lain yang tidak kongkret atau tidak nyata termasuk proses kognitifnya sendiri. Sejalan dengan hipotesis Piaget, Keating (Kimmel & Weiner, 1998: 112) mengidentifikasikan empat macam capaian kognitif remaja yang penting dalam perkembangan berpikir krisis, yaitu;

- a. Peningkatan otomatisasi dan kapasitas fungsional.
- b. Pengetahuan yang lebih banyak pada berbagai bidang.
- c. Strategi yang lebih luas dan lebih banyak untuk memperoleh atau mengaplikasikan pengetahuan.
- d. Menyadari realitivitas dan ketidakpastian pengetahuan.

Terkait dengan perkembangan kapasitas dan kemampuan kognitif remaja tersebut, Flavell (Kimmel & Weiner, 1998:149) mengemukakan enam kecenderungan kognisi sosial remaja yang dibandingkan dengan anak-anak, yaitu:

- (a) *Surface to depth*. Remaja tidak sekedar melihat suatu peristiwa atau perilaku dari apa yang tampak, namun juga menyimpulkan penyebab dan maknanya.
- (b) *Spacial and temporal centration*. Remaja mampu mengenali hal-hal abstrak yang mempengaruhi sesuatu serta kemungkinan konsekuensinya.

- (c) *Invariant information*. Remaja mampu mengenali aspek-aspek personal yang tidak berubah, misalnya kepribadian, peran gender dan identitas serta membuat sintesa dan evaluasi terhadap perilaku seseorang berdasarkan aspek ini.
- (d) *Quantitative thinking*. Anak-anak umumnya mengembangkan konsep "adil" berdasarkan ukuran kuantitatif yang jelas. Remaja mempunyai kriteria dan ukuran yang lebih abstrak.
- (e) *Thinking about thinking (metacognition)*. Metakognisi merupakan kecenderungan khas remaja untuk berpikir mengenai pikirannya sendiri dan orang lain. Termasuk di dalamnya adalah introspeksi diri, meneliti pikiran dan perasaan serta mempertanyakan nilai dan keyakinan.
- (f) *Abstract and hypothetical thinking*. Kemampuan berpikir mengenai kemungkinan-kemungkinan abstrak menyangkut diri sendiri, kelompok atau orang lain secara umum, moralitas, agama, politik, serta masa depan dan orang lain.
- (g) *Egocentrism*. Seseorang kadangkala sulit membedakan pikirannya mengenai sudut pandang orang lain dengan sudut pandangnya sendiri. *Egocentrisme* muncul dalam setiap tahap perkembangan dengan karakteristik yang berbeda sesuai dengan perkembangan kognitifnya. Karakteristik khas *egocentrisme* remaja, Elkind (Kimmel & Weiner, 1998:134-139) adalah: *imaginary audience* (merasa dirinya sebagai fokus perhatian orang lain), *personal fable* (keyakinan bahwa dirinya kekal, unik dan istimewa), *pseudotupidity* (intelektualisasi berlebihan terhadap suatu peristiwa), *apparent hypocrisy*

(merasa tidak terikat aturan yang sama dengan yang mereka tekankan untuk diikuti orang lain).

(h) *Understanding the sense of the game*. Remaja mampu menyadari bahwa orang lain mempunyai sudut pandang berbeda yang mempengaruhi persepsi orang lain tersebut terhadap realitas.

Perkembangan kognitif mempengaruhi banyak aspek seperti persepsi terhadap diri sendiri dan orang lain, konsep-konsep mengenai pertemanan, aturan sosial dan pertimbangan moral. Bila dibandingkan dengan anak-anak yang berfikir berdasarkan hal-hal kongkret, remaja memiliki pandangan yang lebih dalam, berpikir lebih kritis serta mengenali dan memahami orang lain yang berbeda dengan dirinya.

1.2.3 Perkembangan emosi.

Masa remaja merupakan puncak emosionalitas, yaitu perkembangan emosi yang tinggi. Pertumbuhan fisik, terutama organ-organ seksual mempengaruhi berkembangnya emosi atau perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan baru yang dialami sebelumnya, seperti perasaan cinta, rindu, keinginan untuk berkenalan lebih intim dengan lawan jenis. Pada usia remaja awal, perkembangan emosinya menunjukkan sifat yang sensitif dan reaktif yang sangat kuat terhadap berbagai peristiwa atau situasi sosial, emosinya bersifat negatif dan temperamental (mudah tersinggung atau marah, mudah sedih atau murung); sedangkan remaja akhir sudah mampu mengendalikan emosinya.

Mencapai kematangan emosi merupakan tugas perkembangan yang sangat sulit bagi remaja. Proses pencapaiannya sangat dipengaruhi oleh kondisi sosio-

emosional lingkungannya, terutama lingkungan keluarga dan kelompok teman sebaya. Apabila lingkungan tersebut cukup kondusif, dalam arti kondisinya diwarnai oleh hubungan yang harmonis, saling mempercayai, saling menghargai, dan penuh tanggung jawab, maka remaja cenderung dapat mencapai kematangan emosionalnya. Sebaliknya, apabila kurang dipersiapkan untuk memahami peran-perannya dan kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua atau pengakuan dari teman sebaya, mereka cenderung akan mengalami kecemasan, perasaan tertekan atau ketidaknyamanan emosional.

Remaja yang dalam proses perkembangannya berada dalam iklim yang kondusif, cenderung akan memperoleh perkembangannya emosinya secara matang (terutama pada masa remaja akhir). Kematangan emosi ini ditandai oleh: (1) adekuasi emosi: cinta, kasih, simpati, altruis (senang menolong orang lain), respek (sikap hormat atau menghargai orang lain), dan ramah; (2) mengendalikan emosi: tidak mudah tersinggung, tidak agresif, bersikap optimis dan tidak pesimis (putus asa), dan dapat menghadapi situasi frustrasi secara wajar (Yusuf, 2005:195-198).

1.2.4. Perkembangan sosial

Transisi dari kebergantungan masa anak-anak menuju kemandirian dan tanggung jawab masa dewasa berjalan seiring dengan kebutuhan remaja akan rasa identitas yang lebih adekuat. Remaja memiliki kebutuhan sosial untuk menemukan perannya sebagai makhluk seksual dan manusia dewasa yang produktif serta bertanggung jawab melalui serangkaian sikap dan nilai yang konsisten mengenai dirinya, Erikson(Kimmel & Weiner, 1998:46).

Pada masa remaja akhir, stabilitas keadaan psikis timbul dan meningkat termasuk dalam pemilihan sekolah, pekerjaan, sikap dan pengambilan keputusan serta tanggung jawab terhadap keputusan.

Relasi sosial remaja mengalami pergeseran orientasi, ditandai dengan dua macam gerak. Gerak pertama adalah gerak memisahkan diri dengan milik orang tua dan yang kedua adalah gerak menuju teman sebaya (Monks, Knoers & Haditono, 1992: 269).

Kedua macam gerak ini saling terkait walau tidak saling berurutan. Pergerakan ini sebenarnya merupakan konsekuensi yang wajar dari kebutuhan remaja terhadap kemandirian dan eksploitasi identitas, namun kadangkala ditanggapi secara negatif oleh orang dewasa. Pergerakan ini diasosiasikan dengan penentangan remaja terhadap otoritas orangtua. Orientasi yang menguat pada teman sebaya dikhawatirkan merusak sosialisasi positif di rumah. Hartup (Kimmel & Weiner, 1995: 281) menolak anggapan ini. Ia menyatakan bahwa hubungan remaja dengan orang tua dipandang sebagai *vertical attachment* terhadap orang yang mempunyai pengetahuan dan otoritas lebih besar. Hubungan ini menyediakan perlindungan dan rasa aman serta kesempatan belajar dasar-dasar ketrampilan sosial. Hubungan dengan teman sebaya merupakan *horizontal attachment* antara individu dengan pengetahuan dan kedudukan yang relatif setara. Pada hubungan ini remaja dapat mengembangkan kemampuan sosial, belajar berkompetisi dan bekerja sama dengan teman-teman sederajat, serta memudahkan keakraban dalam relasi sosial. Penelitian menemukan bahwa peran orangtua dan teman sebaya sama-sama penting walau terdapat perbedaan area dimana pengaruh

yang satu lebih besar daripada yang lain (Kimmel & Weiner, 1995:293). Pengaruh orangtua lebih dominan dalam masalah moralitas, rencana pendidikan dan karir, pengelolaan uang, dan masalah relasi interpersonal. Teman sebaya lebih berpengaruh dalam masalah memilih teman, hubungan antar teman sebaya, dan pemanfaatan waktu luang.

Pada masa remaja akhir terjadi pergeseran pola relasi. Pola otoritas unilateral dalam relasi remaja dan orang tua mulai diwarnai hubungan yang mutual dan kooperatif (Younis & Smollar, 1985:74). Perlakuan orangtua dilihat dalam konteks peran dan diterima dengan sikap yang lebih kritis. Otoritas orangtua tetap diakui, namun terdapat peluang yang lebih besar untuk kompromi dan kerjasama dalam hal-hal tertentu. Persahabatan remaja berkembang lebih dalam konteks sosial yang lebih kompleks berperan pada sensitivitas remaja terhadap kebutuhan dan perasaan orang lain, sehingga mampu menjalin relasi sosial yang lebih bersifat timbal balik (Kimmel & Weiner, 1995:283). Remaja peduli terhadap kontribusi yang bisa mereka lakukan untuk kesejahteraan orang lain, khususnya teman.

1.2.5. Perkembangan Moral

Melalui pengalaman atau berinteraksi sosial dengan orangtua, guru, teman sebaya, atau orang dewasa lainnya, tingkat moralitas remaja sudah lebih matang jika dibandingkan dengan usia anak. Mereka sudah mengenal tentang nilai-nilai moral atau konsep-konsep kedisiplinan.

Pada masa ini muncul dorongan untuk melakukan perbuatan-perbuatan yang dapat dinilai baik oleh orang lain. Remaja berperilaku bukan hanya untuk

memenuhi kepuasan fisiknya, tetapi psikologis (rasa puas dengan adanya penerimaan dan penilaian positif dari orang lain tentang perbuatannya).

Bila dihubungkan dengan perkembangan moral dari Lawrence Kohlberg, (Kusdiwirarti) pada umumnya remaja berada dalam tingkatan konvensional, atau berada dalam tahap ketiga (berperilaku sesuai dengan tuntutan dan harapan kelompok), dan keempat (loyalitas terhadap norma atau peraturan yang berlaku dan diyakininya). Seseorang yang mempunyai moral yang matang, dalam dirinya selalu ada rasa bersalah dan malu. Namun, rasa bersalah lebih berperan penting daripada rasa malu dalam mengendalikan perilaku bila pengendalian lahiriah tidak ada. Hanya sedikit remaja yang mampu mencapai tahap perkembangan moral yang demikian sehingga remaja tidak dapat disebut secara tepat sebagai orang yang matang secara “moral” (Hurlock,1996:226).

1.2.6. Perkembangan Minat Seks dan Perilaku Seks

Meningkatnya minat seks pada remaja menyebabkan remaja selalu berusaha mencari tahu lebih banyak informasi mengenai seks. Oleh karena itu, remaja mencari berbagai sumber informasi yang mungkin dapat diperoleh, misalnya *hygiene* seks di sekolah atau perguruan tinggi, membahas dengan teman-teman, buku-buku tentang seks, atau mengadakan percobaan dengan jalan masturbasi, bercumbu, atau bersanggama.

Pada akhir masa remaja sebagian besar remaja laki-laki dan perempuan sudah mempunyai cukup informasi tentang seks guna memuaskan keingintahuan mereka.

Telaah-telaah tentang apa yang terutama ingin diketahui tentang seks menunjukkan bahwa perempuan sangat ingin tahu tentang keluarga berencana, “pil antihamil,” pengguguran kandungan dan kehamilan. Laki-laki ingin mengetahui tentang penyakit kelamin, kenikmatan seks, hubungan seks, dan keluarga berencana. Minat utama mereka tertuju pada masalah hubungan seks, konteksnya dan akibatnya (Hurlock, 1996:226-227).

1.2.7. Perkembangan Kepribadian

Istilah kepribadian merupakan terjemahan dari Bahasa Inggris “*personality*”. Istilah *personality* secara etimologis berasal dari bahasa Latin “*person*” (kedok) dan “*personare*” (menembus). Persona biasanya dipakai oleh para pemain sandiwarra pada zaman kuno untuk memerankan satu bentuk tingkah laku dan karakter pribadi tertentu. Sedangkan yang dimaksud *personare* adalah bahwa para pemain sandiwarra itu dengan melalui kedoknya berusaha menembus keluar untuk mengekspresikan satu bentuk gambaran manusia tertentu. Gordon W.Allport mengemukakan “*personality is dynamic organization within the individual of those psychophysical system, than determines his unique a adjustment this environment*” dengan kata lain, kepribadian adalah organisasi dinamis dalam diri individu sebagai sistem psikofisis yang menentukan caranya yang khas dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan (Yusuf, 2005:126). Kaplan mendefinisikan kepribadian sebagai totalitas sifat, emosional dan perilaku yang menandai kehidupan seseorang dari hari kehari dalam kondisi yang biasanya, kepribadian bersifat stabil dan dapat diramalkan (Kaplan, 1997b; 242).

Kepribadian menuju ke kematangan badaniah, emosional, sosial, intelektual. Perkembangan ini dipengaruhi oleh faktor-faktor badaniah (keturunan, keadaan, susunan syaraf dan hormonal), emosional, (mekanisme penyesuaian diri), sosial (hubungan antar-manusia, adat-istiadat, kebudayaan dan kepercayaan) dan intelektual (taraf inteligensi) (Maramis, 2002:283).

Perkembangan kepribadian anak melewati tahapan yang secara dinamis selama lima tahun kehidupan. Selama suatu periode lima tahun atau enam tahun berikutnya merupakan periode laten, dinamika tersebut menjadi stabil.

Pada masa *adolesen*, dinamika tersebut muncul kembali secara bertahap menjadi tenang ketika remaja memasuki masa dewasa. Menurut Freud tahun-tahun pertama kehidupan itu memiliki peranan yang menentukan bagi pembentukan kepribadian (Hall, 2000a: 90).

Masing-masing tahap perkembangan selama lima tahun pertama ditentukan oleh cara-cara reaksi suatu zona tertentu. Berikut skema perkembangan kepribadian menurut Freud:

Tabel 3
Skema Perkembangan Kepribadian

Tahap	Daerah kepuasan	Aktivitas	Tugas
Oral (0-1 th)	Mulut	Menggigit, menghisap	Menyapi
Anal (2-3 th)	Anus/dubur	Menahan, mengeluarkan	<i>Toilet Training</i>
Phalic (4-5 th)	Penis/clitoris	Mastrubasi	Identifikasi
Latensi (6-12 th)	-----	Represi	Transformasi
Genital (>13 th)	Penis/vagina	Intimasi seksual	Mencintai, bekerja.

(Sumber: Allen, 2003:26)

Awal kehidupan (0-1 tahun), aktivitas manusia diarahkan pada kepuasan mulut, dan daerah sekitar mulut atau disebut tahap oral. Wujud fiksasi dari tahap ini adalah:

1. Sifat *Oral-receptive*: sangat tergantung orang lain yang memuaskan dan merawatnya, mudah dipengaruhi orang lain.
2. Sifat *Oral-aggressive*: pada masa kecilnya ditandai pemuasan mulut dengan cara agresif. Agresif dalam komunikasi, suka mengkritik tajam, sakaristik (Allen, 2003:27-28).

Usia antara 2-3 tahun aktivitas manusia diarahkan pada kepuasan menahan dan mengeluarkan kotoran, daerah kenikmatan berpindah ke daerah dubur atau disebut juga tahap anal. Bentuk fiksasi dalam tahapan ini adalah: *Anal-retentive*: orang yang suka menunda-nunda penyelesaian, sifat keras kepala.

Anal-explusive: sifat yang meledak-ledak, pemberontakan, mengacau, dan mungkin sadistik (Allen, 2003:28).

Usia antara 4-5 tahun, daerah kepuasan berpindah pada penis dan klitoris atau disebut tahap *Phallic*. Beberapa peristiwa penting bagi anak laki-laki pada tahap ini adalah:

1. *Oedipus complex*, ketertarikan seksual pada ibunya dan persaingan dengan ayah untuk mendapatkannya.
2. *Castration complex*, ketakutan penisnya akan dipotong ayahnya.
3. Anak laki-laki pada tahap ini mengidentifikasi dirinya pada ayahnya.
4. *Oedipus complex* yang tidak terselesaikan menyebabkan superego yang kuat (Feist, 2002:42-45).

Individu pada usia antara 6-12 tahun melakukan represi insting seksual dan mengalihkan energi tersebut untuk kegiatan seperti sekolah, olahraga, belajar, berinteraksi dengan teman lawan jenis. Tahapan ini disebut tahap *Latency* (Feist, 2002:46).

Tahap terakhir disebut *genital*. Berbeda dengan tahap-tahap sebelumnya pada tahap ini daerah kepuasan diarahkan kepada objek di luar diri. Perkembangan yang penting pada tahap ini adalah kemampuan mencintai dan bekerja (Allen, 2003:33-34).

Fase remaja merupakan saat yang paling penting bagi perkembangan dan integrasi kepribadian. Faktor-faktor dan pengalaman baru yang tampak terjadinya perubahan kepribadian pada masa remaja, meliputi (1) perolehan pertumbuhan fisik yang menyerupai orang dewasa; (2) kematangan seksual yang disertai dengan dorongan-dorongan dan emosi baru; (3) kesadaran terhadap diri sendiri, keinginan untuk mengarahkan diri dan mengevaluasi kembali tentang standar (norma), tujuan dan cita-cita; (4) kebutuhan akan persahabatan yang bersifat heteroseksual, berteman dengan pria atau wanita; dan (5) munculnya konflik sebagai dampak dari masa transisi antara masa anak-anak dan masa dewasa.

Masa remaja merupakan saat berkembangnya *identity* (jati diri). Perkembangan "*identity*" merupakan isu sentral masa remaja yang memberikan dasar bagi masa dewasa. *Identity* juga dapat dikatakan aspek sentral bagi kepribadian yang sehat yang merefleksikan kesadaran diri, kemampuan mengidentifikasi orang lain dalam mempelajari tujuan-tujuan agar dapat berpartisipasi dalam kebudayaannya. Erikson menyakini bahwa perkembangan

identity pada masa remaja erat kaitannya dengan komitmennya terhadap okupasi masa depan, peran-peran masa dewasa dan sistem keyakinan pribadi.

James Marcia dkk telah mengolaborasi teori Erikson tentang *identity* dan mengemukakan bahwa ada empat alternatif bagi remaja dalam menguji diri dan pilihan-pilihannya, yaitu sebagai berikut:

- 1) “*Identity Achievement*”, yang berarti setelah remaja memahami pilihan yang realistis, maka dia harus membuat pilihan dan berperilaku sesuai dengan pilihannya.
- 2) “*Identity Foreclosure*”, yang berarti menerima pilihan orangtua tanpa mempertimbangkan pilihan-pilihan.
- 3) “*Identity Diffusion*”, yang berarti kebingungan tentang siapa dirinya, dan mau apa dalam hidupnya.
- 4) *Moratorium*, yang menurut Erikson berarti penundaan dalam komitmen remaja terhadap pilihan-pilihannya atau okupasi. Marcia memperluas pengertiannya, yaitu meliputi usaha-usaha yang aktif remaja untuk menghadapi krisis pembentukan identitas diri.

Masa remaja akhir sudah mampu memahami dan mengarahkan diri untuk mengembangkan dan memelihara identitas dirinya. Pada proses perkembangan independensi sebagai antisipasi mendekati masa dewasa yang matang, remaja (1) berusaha untuk bersikap hati-hati dalam berperilaku, memahami kemampuan dan kelemahan dirinya; (2) meneliti dan mengkaji makna, tujuan, dan keputusan-keputusan tentang jenis manusia seperti apa yang dia inginkan; (3) memperhatikan etika masyarakat, keinginan orangtua dan sikap teman-temannya;

(4) mengembangkan sifat-sifat pribadi yang diinginkannya (Yusuf, 2001:201-203).

Keberhasilan remaja menemukan identitas yang adekuat akan membantunya memantapkan langkah dengan berbagai pilihan yang sering kali kontradiktif dan membingungkan. Pada remaja akhir, perhatian remaja lebih banyak keperencanaan dan persiapan masa depan serta simbol kedewasaan. Individu remaja akhir benar-benar memikirkan kehidupannya di masa depan.

1.2.8. Perkembangan kesadaran beragama

Kemampuan berpikir abstrak remaja memungkinkannya untuk dapat mentransformasikan keyakinan beragamanya. Remaja dapat mengekspresikan kualitas keabstrakan Tuhan sebagai yang Maha Adil, Maha Kasih Sayang. Berkembangnya kesadaran atau keyakinan beragama seiring dengan mulainya remaja menanyakan atau mempermasalahkan sumber-sumber otoritas dalam kehidupannya. Untuk memperoleh kejelasan tentang kesadaran beragama remaja ini, dapat disimak dalam uraian berikut:

1.2.8.1. Masa Remaja Awal (sekitar usia 13-16 tahun)

Pada masa ini terjadi perubahan jasmani yang cepat, sehingga memungkinkan terjadinya goncangan emosi, kecemasan, dan kekhawatiran. Bahkan kepercayaan agama yang telah tumbuh pada umur sebelumnya, mungkin pula mengalami kegoncangan. Penghayatan rohani cenderung skeptis (was-was) sehingga muncul keengganan dan kemalasan untuk melakukan berbagai kegiatan ritual (seperti ibadah salat) yang selama ini dilakukannya dengan penuh kepatuhan.

1.2.8.1. Masa remaja akhir (17-21 tahun)

Secara psikologis masa ini merupakan permulaan masa dewasa, emosinya mulai stabil dan pemikiran mulai matang (kritis). Pada masa remaja akhir dalam kehidupan beragama, remaja sudah melibatkan diri ke dalam kehidupan kegiatan-kegiatan keagamaan. Remaja sudah dapat membedakan agama sebagai ajaran dengan manusia sebagai penganutnya diantaranya ada yang taat dan ada yang tidak taat. Pengertian ini memungkinkan dia untuk tidak berpengaruh oleh orang-orang yang mengaku beragama, namun tidak melaksanakan ajaran-ajaran agama atau perilakunya bertentangan dengan nilai agama (Yusuf, 2005:204-206).

1.3. Tujuan perkembangan masa remaja

Kemampuan seseorang untuk menemukan sumber-sumber dan cara-cara untuk memperoleh kebutuhan-kebutuhannya, dan menuntaskan tugas-tugas perkembangannya merupakan isyarat kunci bagi ketepatan perkembangannya. Upaya mengeksplorasi dan belajar adalah penting untuk bergerak kearah *self-realization*. Periode remaja merupakan gerakan yang berkesinambungan dari masa anak ke masa dewasa. Membahas tujuan tugas perkembangan remaja, Pikunas mengemukakan pendapat Luelle Cole yang mengklasifikasikannya kedalam sembilan kategori, yaitu (1) kematangan emosional; (2) pemantapan minat-minat heteroseksual; (3) kematangan sosial; (4) emansipasi dari kontrol keluarga; (5) kematangan intelektual; (6) memilih pekerjaan; (7) menggunakan waktu senggang secara tepat; (8) memilih filsafat hidup; (9) identifikasi diri. Mengenai tujuan perkembangan tugas remaja ini selanjutnya dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4
Tujuan Perkembangan Masa Remaja

DARI ARAH	KE ARAH
KEMATANGAN EMOSIONAL DAN SOSIAL	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak toleran dan bersikap superior 2. Kaku dalam bergaul. 3. Peniruan buta terhadap teman sebaya. 4. Kontrol orang tua. 5. Perasaan yang tidak jelas tentang dirinya/orang lain. 6. Kurang dapat mengendalikan diri dari rasa marah dan sikap permusuhan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersikap toleran dan merasa nyaman. 2. Luwes dalam bergaul. 3. Interdependensi dan mempunyai <i>self-esteem</i>. 4. Kontrol diri sendiri. 5. Perasaan mau menerima dirinya dan orang lain. 6. Mampu menyatakan emosinya secara konstruktif dan kreatif.
PERKEMBANGAN HETEROSEKSUALITAS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum memiliki kesadaran tentang perubahan seksualnya. 2. Mengidentifikasi orang lain yang sama jenis kelaminnya. 3. Bergaul dengan banyak teman. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima identitas seksualnya sebagai pria atau wanita. 2. Mempunyai perhatian terhadap jenis kelamin yang berbeda dan bergaul dengannya. 3. Memilih teman-teman tertentu.
KEMATANGAN KOGNITIF	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyenangi prinsip-prinsip umum dan jawaban yang final. 2. Menerima kebenaran dari sumber otoritas. 3. Memiliki banyak minat atau perhatian. 4. Bersikap subjektif dalam menafsirkan sesuatu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membutuhkan penjelasan tentang fakta dan teori. 2. Memerlukan bukti sebelum menerima. 3. Memiliki sedikit minat/perhatian terhadap jenis kelamin yang berbeda dan bergaul dengannya. 4. Bersikap objektif dalam menafsirkan sesuatu.
FILSAFAT HIDUP	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkah laku dimotivasi oleh kesenangan belaka. 2. Acuh tak acuh terhadap prinsip-prinsip ideologi dan etika. 3. Tingkah lakunya tergantung pada <i>reinformance</i> (dorongan dari luar). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkah laku dimotivasi oleh aspirasi. 2. Melibatkan diri atau mempunyai perhatian terhadap ideologi dan etika. 3. Tingkah lakunya dibimbing oleh tanggung jawab moral.

(Sumber: Yusuf, 2005:73-74).

2. Strategi *Coping*

2.1. Pengertian strategi *coping*.

Menurut kamus lengkap psikologi *coping behavior* adalah tingkah laku atau tindakan penanggulangan; sembarang perbuatan, dalam mana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya, dengan tujuan menyelesaikan sesuatu (tugas, masalah) (Chaplin, 2001:112). *Coping* adalah suatu proses dimana individu berusaha untuk “*manage*” ketidak sesuaian yang dirasakan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki dalam situasi yang menimbulkan stres. Kata “*manage*” dalam definisi ini menunjukkan bahwa usaha individu untuk *coping* terhadap situasi yang berbeda-beda dan tidak selalu merupakan pencegahan terhadap masalah. Usaha tersebut sekaligus dapat memperbaiki dan membantu untuk mengubah persepsinya mengenai ketidak sesuaian, mentoleransi atau menerima penderitaan atau ancaman dan melarikan diri atau menghindari situasi (Sarafino, 1994:139).

Menurut Fleming, Baum & Singer (Terry, 1994: 895), strategi *coping* merupakan cara-cara kognitif maupun perilaku yang digunakan seseorang untuk mengurangi efek stres. Usaha untuk mengurangi efek stres dapat dilakukan dalam dua cara, yakni dengan mengubah sumber masalah dan mengontrol respon emosi yang timbul akibat masalah (Sarafino, 1994:140). Cara-cara yang langsung diarahkan pada sumber masalah disebut sebagai *Problem-Focused Coping*. Cara-cara untuk mengurangi rasa tidak nyaman akibat stres tanpa berusaha mengubah sumber masalah disebut sebagai *Emotion-Focused Coping*.

Strategi penanganan stres juga dapat digolongkan menjadi mendekati (*approach*) dan menghindar (*avoidance*). Strategi mendekati (*approach strategies*) meliputi usaha kognitif untuk memahami penyebab stres dan usaha untuk menghadapi penyebab stres tersebut dengan cara menghadapi penyebab stres atau konsekuensi yang ditimbulkannya secara langsung. Strategi menghindar (*avoidance strategies*) meliputi usaha kognitif untuk menyangkal atau meminimalisasikan penyebab stres dan usaha yang muncul dalam tingkah laku, untuk menarik diri atau menghindar dari penyebab stres.

Pada sebuah penelitian yang dilakukan belakangan ini, ditemukan bahwa remaja yang menggunakan strategi mendekati untuk menghadapi stres adalah remaja yang berusia lebih tua, lebih aktif, menilai stresor utama yang muncul sebagai suatu tantangan dan lebih memiliki sumber daya sosial yang dapat digunakan. Remaja yang lebih memilih untuk menggunakan strategi menghindar mudah merasa tertekan dan mengalami stres. Memiliki stresor yang lebih kronis dan telah mengalami kejadian-kejadian yang lebih negatif dalam kehidupannya selama tahun sebelumnya. Secara umum strategi pendekatan berhubungan dengan penyesuaian diri yang lebih baik selama masa remaja dibandingkan dengan strategi menghindar.

Seperti halnya dengan berbagai aspek lain dalam kehidupan remaja, stres pada remaja tidak hanya disebabkan oleh satu faktor, melainkan oleh berbagai faktor. Beberapa diantara faktor-faktor yang paling penting yang dapat menentukan apakah remaja dapat mengalami stres adalah faktor fisik (misalnya respon tubuh terhadap stres), faktor lingkungan (misalnya beban yang berlebihan,

konflik dan frustrasi demikian pula dengan kejadian besar dalam hidup dan gangguan sehari-hari

Pada tingkat tertentu, apa yang dilihat remaja sebagai sesuatu yang menimbulkan stres tergantung pada bagaimana mana mereka menilai dan menginterpretasikan suatu kejadian secara kognitif. Menurut pandangan Lazarus, berbagai kejadian dinilai melalui dua langkah: penilaian primer dan penilaian sekunder. Pada penilaian primer (*primary appraisal*), remaja mengartikan apakah suatu kejadian mengandung bahaya atau menyebabkan kehilangan, menimbulkan suatu ancaman akan bahaya di masa yang akan datang atau tantangan yang harus dihadapi. Bahaya (*harm*) adalah penilaian remaja terhadap kerusakan yang sudah diakibatkan oleh suatu kejadian. Ancaman (*threat*) adalah penilaian remaja terhadap kerusakan yang berpotensi terjadi di masa yang akan datang akibat suatu kejadian. Tantangan (*challenge*) adalah penilaian remaja terhadap potensi untuk mengatasi situasi yang tidak menyenangkan akibat suatu kejadian dan mengambil keuntungan secara maksimal dari kejadian tersebut.

Penilaian sekunder (*secondary appraisal*), remaja mengevaluasi potensi atau kemampuan mereka dan menentukan seberapa efektif potensi atau kemampuan mereka dapat digunakan untuk menghadapi suatu kejadian. Penilaian ini disebut sekunder karena dilakukan setelah penilaian primer dan tergantung pada tingkatan bagaimana suatu kejadian dinilai, apakah sebagai sesuatu yang berbahaya, mengancam, atau menantang.

Lazarus percaya bahwa pengalaman stres remaja adalah keseimbangan antara penilaian primer dan sekunder. Ketika bahaya dan ancaman tinggi, sementara

tantangan dan sumber daya yang dimiliki rendah, stres akan cenderung menjadi berat; bila bahaya dan ancaman rendah, dan tantangan serta sumber daya yang dimiliki tinggi; maka stres akan cenderung menjadi ringan atau sedang.

Seringkali, remaja ingin menghindari pemikiran yang negatif ketika menghadapi stres. Suasana hati yang positif dapat memperbaiki kemampuan remaja untuk memproses informasi secara lebih efisien, membuat mereka lebih altruistik, dan memberi mereka harga diri yang lebih baik. Suasana hati yang negatif meningkatkan kemungkinan seorang remaja menjadi marah, merasa bersalah, dan memperbesar kesalahan mereka.

Keterikatan yang dekat dan positif dengan orang lain terutama dengan keluarga dan teman secara konsisten ditemukan sebagai pertahanan yang baik terhadap stres dalam kehidupan remaja (Santrock, 2003:563-568).

2.2. *Coping* sebagai proses Transaksional

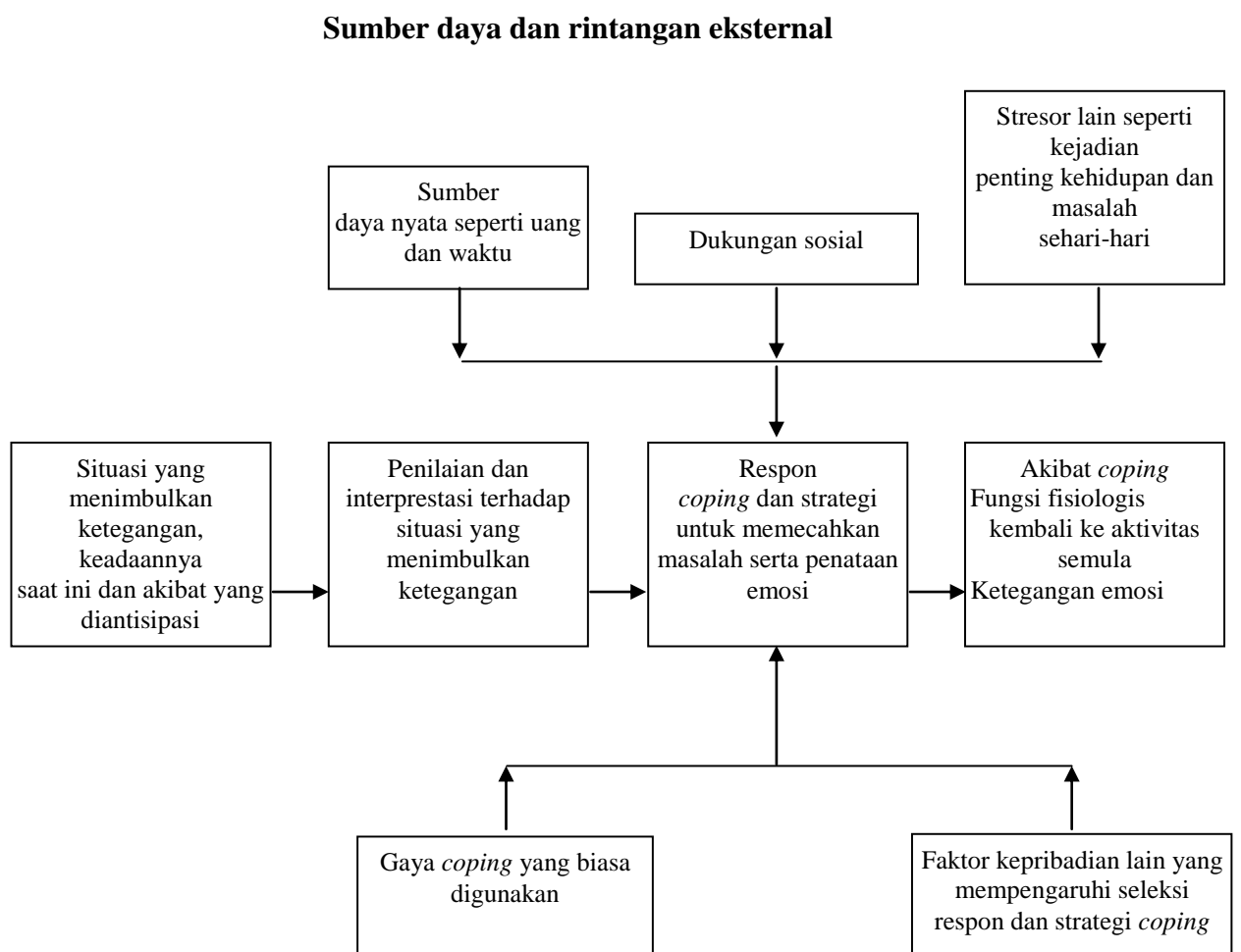
Coping merupakan proses transaksional yang dinamik antara individu dengan lingkungan, melibatkan rangkaian penilaian dan penilaian kembali yang terus-menerus. Lazarus (Cox, 1995:27) menyebutkan bahwa *coping* memiliki tiga karakteristik utama :

1. *Coping* merupakan suatu proses, yakni apa yang secara aktual dipikirkan dan dilakukan seseorang ketika mengalami stres.
2. *Coping* tergantung pada konteks, yakni dipengaruhi oleh penilaian (*Appraisal*) tertentu dari sumber daya yang tersedia untuk menghadapi stres.

3. Sebagai suatu proses, *coping* hendaknya dipandang lepas dari hal atau akibat yang di timbulkannya. *Coping* adalah usaha individu untuk mengelola stres, dan usaha ini tidak selalu berhasil mengurangi efek stres yang dialaminya.

Proses transaksional *coping* yang dinamis tergambar dalam bagan berikut:

(Taylor, dkk, 1997:403):



Sumber daya dan rintangan internal

Bagan 1. Proses *coping*

Bagan tersebut menjelaskan proses penerapan strategi *coping* sebagai mekanisme lanjutan dari transaksi individu-lingkungan dalam konteks rangkaian penilaian kognitif. Proses penilaian kognitif yang mendasari penerapan strategi *coping* dipengaruhi oleh sejumlah faktor, yakni:

1. Faktor internal, meliputi :
 - 1.1 Kecenderungan gaya *coping* tertentu, misalnya *avoidance* (penghindaran), konfrontasi atau reaksi agresif.
 - 1.2 Aspek kepribadian lain, misalnya *optimisme disposisional*, (keyakinan dasar bahwa segalanya akan berjalan baik), *hardiness* (sekumpulan sikap yang memperkuat ketegaran seseorang), *neuroticisms* (kecenderungan untuk merasakan afek negatif).
2. Faktor eksternal, meliputi :
 - 2.1 Ketersediaan sumber daya berupa waktu, uang atau materi.
 - 2.2 Ketersediaan dukungan sosial.
 - 2.3 Stresor tambahan dari peristiwa-peristiwa lain.

Strategi *coping* erat kaitannya dengan keyakinan individu terhadap kemampuannya mengubah situasi sulit yang dialami (Sarafino,1994: 140-141). *Strategi problem-focused coping* cenderung dipilih jika individu menilai keadaan dapat diubah atau merasa mampu memiliki sumber daya memadai untuk mengubahnya. *Strategi emotion-focused coping* cenderung digunakan jika individu menilai dirinya tidak mampu atau tidak memiliki sumber daya memadai untuk mengubah keadaan. Hasil *coping* mempengaruhi proses penilaian individu terhadap situasi selanjutnya. Proses dinamis ini mengindikasikan bahwa strategi

coping yang dilakukan tidak selalu berhasil menyelesaikan masalah, bahkan dapat menimbulkan masalah baru atau meningkatkan ketegangan individu.

Sebagai proses transaksional, kedua strategi *coping* tersebut dapat dilakukan oleh seseorang untuk menghadapi stres yang sama. Keduanya dapat sama-sama efektif untuk menurunkan stres, namun ketergantungan seseorang kepada *emotional-focused coping* dapat berakibat negatif dalam jangka panjang. Analisis Suls & Barbara (Sarafino, 1994: 143) menyimpulkan bahwa strategi penghindaran (*avoidance*) dapat menguntungkan dalam jangka pendek, misalnya pada tahap-tahap awal stres.

2.3. Bentuk-bentuk strategi *Coping*

Billing & Moos (1984: 877-891) mengelompokkan *coping* menjadi tiga, yaitu:

1. *Appraisal Focused Coping*, yaitu usaha-usaha untuk menentukan arti dari situasi-situasi seorang pribadi.
2. *Problem- Focused Coping* (PFC), yaitu perilaku-perilaku yang ditujukan untuk memodifikasi atau mengurangi sumber-sumber tekanan dalam menghadapi situasi yang sebenarnya.
3. *Emotion Focused Coping* (EFC), merupakan perilaku-perilaku untuk mengendalikan penyebab stres yang berhubungan dengan emosi dan usaha-usaha untuk memelihara keseimbangan yang efektif.

Lisa G. Aspinwall dan Shelley E, Taylor dalam penelitiannya mengenai pengaruh *individual differences* dan perilaku *coping* terhadap proses *performance* dan penyesuaian diri mahasiswa mengelompokkan perilaku *coping* menjadi *active*

coping dan *avoidant coping*. *Active coping* adalah perilaku *coping* yang lebih cenderung berorientasi pada penyelesaian masalah (*problem focused coping*) dan mencari dukungan sosial (*seeking social support*).

Menurut Amirkhan, *problem focused coping* merupakan instrumen khusus yang mencakup juga manipulasi terhadap stresor secara sadar dan *seeking social support* lebih menyatakan pada hubungan sesama. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Heller dan Swindle bahwa *social support* merupakan implikasi dari individu yang aktif mengadakan hubungan atau kontak sosial (Amirkhan, 1999:1068). *Avoidant coping* adalah perilaku *coping* yang lebih mengarah pada menghindari atau menjauhi masalah atau situasi yang menimbulkan stres (Aspinwall & Taylor, 1992 :999).

Avoidant coping merupakan strategi *coping* yang bersifat tidak efektif, yaitu usaha-usaha *coping* yang mengarah pada *little improvement in well-being*.

Amirkhan menyatakan bahwa *avoidant coping* merefleksikan serangkaian respon *emotion-focused* yang juga meliputi beberapa bentuk penarikan diri (*withdrawal*) (Amirkhan, 1990:1068). Beberapa ahli psikologi yang lain, memberikan istilah efektif *coping* untuk perilaku *active coping* dan *maladaptive behavior* atau *ineffective coping* untuk perilaku *avoidant coping* (Wortman & Loftus, 1992 :475).

Perilaku *active coping* ditandai dengan :

1. Lebih berorientasi pada penyelesaian masalah.
2. Menyusun rencana yang akan dilakukan untuk menyelesaikan permasalahannya.

3. Meminta dukungan dari individu lain.
4. Melihat situasi dari segi atau aspek lain.
5. Melihat situasi dari aspek positifnya.
6. Cenderung realistik.
7. Merencanakan cara-cara yang sistematis.
8. Memandang permasalahan sebagai suatu tantangan.

Perilaku *avoidant coping* di tandai dengan:

1. Menjauhi permasalahan dengan menyibukkan diri pada aktivitas lain.
2. Menarik diri.
3. Suka berkhayal dan berangan-angan.
4. Makan berlebihan.
5. Menggunakan obat penenang/ minum-minuman keras.

(Aspinwall & Selley, 1992: 989-1003)

Pareek mengemukakan delapan strategi *coping* yang biasa digunakan, (1) *Impunitive*, yaitu individu menganggap bahwa tidak ada lagi yang dapat dilakukan dalam menghadapi tekanan dari luar; (2) *Intrapunitive*, yaitu tindakan menyalahkan diri sendiri untuk masalah yang dihadapi; (3) *Extrapunitive*, yaitu individu melakukan tindakan agresi untuk mengatasi masalah yang dihadapi; (4) *Depensiveness*, yaitu individu melakukan peningkaran atau rasionalisasi untuk mengatasi masalah yang dihadapi; (5) *Impresistive*, yaitu individu merasa optimis bahwa waktu akan menyelesaikan masalah dan keadaan akan membaik kembali; (6) *Intropersistive*, yaitu individu percaya bahwa dia harus bertindak sendiri untuk mengatasi masalahnya; (7) *Intrapersistive*, yaitu individu mengharapkan orang

lain akan membantu menyelesaikan masalahnya; (8) *Intrepersistive*, yaitu individu percaya bahwa kerja sama antara dirinya dengan orang lain akan dapat membantu mengatasi masalahnya.

Strategi *coping impunitive, intropunitive, extrapunitive*, dan *defensive*, termasuk strategi *coping avoidance*, sedangkan *impersistive, intrapersistive*, dan *interpersistive* termasuk strategi *coping* yang bersifat *approach* (Etsem, 2002: 43).
Zimbardo & Gerrig (1996 :487) menyusun pengelompokan strategi *coping* sebagai berikut :

Tabel 5
Pengelompokan strategi *coping* menurut Zimbardo & Gerrig

TIPE COPING	CONTOH
<i>PROBLEM-FOCUSED COPING</i> Mengubah sumber stres atau hubungan seseorang dengan sumber stres melalui aksi langsung / aktivitas penyelesaian masalah.	<p><i>Fight</i>. Melawan (menghancurkan, memindahkan atau melemahkan sumber ancaman).</p> <p><i>Flight</i>: lari/ menghindar (memperbesar jarak dengan sumber ancaman Mencari pilihan antara melawan dan menghindar (negosiasi, tawar menawar, kompromi).</p> <p>Usaha preventif (Meningkatkan resistensi diri atau menurunkan kekuatan stres yang diantisipasi).</p>
<i>EMOTIONAL-FOCUSED COPING</i> Aktivitas yang membuat seseorang merasa lebih nyaman tanpa mengubah sumber stres.	<p><i>Somatically-focused activities</i> (menggunakan obat anticemas, relaksasi, biofeedback).</p> <p><i>Cognitively-focused activities</i> (mengalihkan perhatian, berfantasi, berpikir mengenai diri sendiri). Terapi untuk menyesuaikan proses kesadaran yang menyebabkan kecemasan tambahan.</p>

(Sumber: Zimbardo & Gerrig, 1996:483).

Menurut Richard Lazarus, dkk *coping* memiliki dua bentuk utama terdiri atas:

a. *Emotion Focused Coping* (EFC)

Emotional focused coping bertujuan untuk mengendalikan respon emosional terhadap situasi yang menimbulkan stres. Individu dapat mengendalikan respon emosional dengan menggunakan pendekatan perilaku dan kognitif. Metode pendekatan perilaku dapat dilakukan dengan cara individu menggunakan alkohol dan obat-obatan, mencari dukungan sosial dari teman, melakukan aktivitas seperti olahraga dan menonton TV, yang dapat mengalihkan perhatian individu dari masalah yang dihadapinya. Pendekatan kognitif yakni individu berpikir mengenai situasi yang menimbulkan stres, misalnya dengan mengubah arti situasi yang menimbulkan stres misalnya dengan menolak kenyataan yang tidak menyenangkan. Individu cenderung menggunakan *emotional focused coping* ketika ia menyadari bahwa dirinya tidak dapat melakukan apapun untuk mengubah kondisi yang menimbulkan stres tersebut.

Ada tiga *emotional focused coping* :

1. *Resigned acceptance*

Metode ini memandang situasi permasalahan dan menerima apa adanya. Metode ini sesuai jika lingkungan sendiri yang menimbulkan stres tidak dapat diubah seperti ketika individu kehilangan orang yang dicintainya.

2. *Emotion discharge*

Metode ini dilakukan dengan cara individu melakukan tindakan yang dapat mengekspresikan perasaanya atau mengurangi ketegangan ketika mengalami stres dan dapat meliputi: berteriak.

3. *Intrapsychic processes*

Metode ini menggunakan strategi kognitif untuk menilai kembali atau mengubah pandangan individu mengenai situasi yang menimbulkan stres. Strategi yang digunakan dapat berupa :

3.1 *Cognitive redefinition*

Strategi dimana individu berusaha untuk tetap menunjukkan yang terbaik dalam situasi yang buruk, seperti tidak ada sesuatu yang berkembang menjadi yang lebih buruk, membuat perbandingan dengan individu yang lebih rendah atau dengan memandang sisi baik dari permasalahan.

3.2 *Defense mechanism*

Defense mechanism meliputi gangguan pada ingatan atau realitas dalam beberapa keadaan.

2. *Problem focused Coping (PFC)*

Problem focused coping bertujuan untuk mengurangi tuntutan lingkungan yang menimbulkan stres atau mengembangkan sumber daya untuk memenuhi tuntutan tersebut. Individu cenderung menggunakan *problem focused coping* bila ia menyakini sumber daya atau tuntutan situasi dapat diubah.

Tiga *Problem focused strategy* dan *Emotional focused strategy* sekaligus menurut Sarafino (1994) meliputi :

1. *Direct action*

Metode ini adalah melakukan suatu tindakan tertentu, atau secara langsung berhadapan dengan stresor, misalnya dengan melakukan negosiasi, atau konseling untuk pendekatan *problem focused*. Melarikan diri atau menghukum seseorang

untuk pendekatan dengan masalahnya namun dapat membantu individu menyesuaikan diri selama periode stres itu berlangsung

2. *Seeking information*

Metode ini berusaha memperoleh informasi mengenai situasi yang menimbulkan stres.

3. *Turning to others*

Metode ini dilakukan dengan cara mencari dukungan sosial, yang dapat berupa bantuan, penjaminan kembali (*reassurance*), atau hiburan dari keluarga, teman atau yang lainnya (Sarafino, 1994:142).

The COPE Scale

Bentuk-bentuk perilaku *coping* menurut Carver (1989) yang mendasari dibuatnya *the COPE scale* adalah:

1. *Active coping*; mengambil tindakan tambahan untuk mencoba menyingkirkan masalah dan memusatkan usaha untuk melakukan sesuatu mengenai hal itu.
2. *Planning*; mencoba untuk memikirkan bentuk strategi tentang apa yang harus dilakukan dan membuat serangkaian rancangan tindakan.
3. *Suppression of competing activities*; menyingkirkan kegiatan yang lain sehingga bisa konsentrasi pada satu hal dan menjaga agar perhatian tidak teralih oleh pikiran ataupun kegiatan yang lain.
4. *Restraint coping*; memaksa diri sendiri untuk menunggu waktu yang tepat untuk melakukan sesuatu dan memastikan dulu bahwa tidak membuat keadaan semakin buruk

5. *Seeking sosial support for instrumental reasons*; bertanya pada orang lain yang memiliki pengalaman yang sama mengenai apa yang pada saat itu mereka lakukan dan berusaha mendapat nasehat dari seseorang mengenai apa yang harus dilakukan.
6. *Seeking social support for emosional reasons*; berbicara pada seseorang mengenai apa yang dirasakan dan berusaha mendapat dukungan emosional dari teman-teman atau kerabat dekat.
7. *Positive reinterpretation and growth*; melihat hikmah dari apa yang terjadi, mencoba untuk melihat situasi dari sudut pandang yang berbeda atau untuk melihat sisi positifnya dan belajar sesuatu dari pengalaman itu.
8. *Acceptance*; belajar untuk hidup dari masalah, menerima bahwa hal ini sudah terjadi dan bahwa hal itu tidak bisa diubah, dan terbiasa dengan pikiran bahwa hal itu sudah terjadi.
9. *Turning to religion*; mencari bantuan dari Tuhan, menaruh kepercayaan pada Tuhan dan berusaha untuk mencari ketenangan dalam agama.
10. *Focus and fenting emotion*; menbiarkan perasaan keluar, merasakan banyak distres emosional dan berusaha sering-sering mengekspresikannya.
11. *Denial*; menolak untuk percaya bahwa hal itu sudah terjadi, berpura-pura bahwa hal itu tidak benar-benar terjadi, dan berperilaku seolah hal itu belum terjadi.
12. *Behavioral disengagemen*; menyerah berusaha untuk mendapatkan apa yang diinginkan, mengakui pada diri sendiri bahwa tidak bisa mengatasinya dan akan berhenti berusaha.

13. *Mental disengagement*; berpaling pada pekerjaan atau kegiatan pengganti lainnya untuk membebaskan pikiran, misalnya pergi ke bioskop atau menonton televisi sehingga tidak terlalu memikirkan masalah.
14. *Alcohol and/or other drugs*; menggunakan alkohol dan obat-obatan untuk membuat diri sendiri merasa lebih baik dan membantu melewati masalah (Schafer, 2000:297-298).
15. *Humour*; menertawakan dan menjadikan stresor sebagai lelucon (Bright, 2001:146).

Oleh karena itu perilaku *coping* merupakan usaha-usaha spesifik yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi, mentoleransi, mengurangi atau meminimalkan kondisi-kondisi yang dirasakan menekan.

Dari berbagai klasifikasi yang membedakan perilaku mengatasi masalah sebagaimana tersebut diatas, maka dalam penelitian ini peneliti akan mengacu pada *the COPE scale* yang dikemukakan oleh Carver karena lebih rinci sehingga diharapkan dapat memperoleh bentuk strategi *coping* yang lebih spesifik yang dilakukan oleh remaja korban perkosaan.

2.4 Dinamika Pembentukan *Coping*

Coping dimulai pada tingkat biologis, dimana tubuh manusia merespon terhadap tekanan-tekanan yang diterima dengan reaksi-reaksi khusus serta melibatkan perubahan-perubahan hormonal pada aktifitas sistem saraf otonom dari sejumlah neurotransmitter di dalam otak. Selanjutnya proses *coping* sampai pada tingkat psikologis, yaitu *cognitive appraisal* yang merupakan suatu proses mental yang mendefinisikan adanya bahaya dan mengupayakan suatu strategi

untuk mengatasinya. Lazarus & Folkman (1984) menyebutkan dua komponen dalam *cognitive appraisal*. yaitu :

1. *Primary appraisal*, merupakan evaluasi dari arti dan signifikansi suatu situasi yang pengaruhnya terhadap kesejahteraan individu bisa positif, tidak relevan, atau negatif. Kejadian yang dinilai negatif atau penuh stres meliputi: kerugian atau kehilangan, ancaman, dan tantangan. Kejadian yang dapat dinilai secara berbeda oleh individu yang berbeda. Bila individu menilai situasi tersebut melibatkan kerugian, kehilangan, atau ancaman, individu akan mengalami emosi negatif seperti kecemasan, takut, marah, atau sebal. Penilaian tantangan, sebaliknya biasanya disertai emosi positif seperti kegembiraan, pengharapan, dan hasrat.
2. *Secondary appraisal*, merupakan usaha untuk mengumpulkan sumber-sumber yang sesuai untuk *coping* dan menformulasi reaksi tepat terhadap stresor. Sumber-sumber *coping* adalah semua aspek lingkungan eksternal dan internal yang dibawah kontrol individu.

2.5 Faktor yang mempengaruhi strategi *coping*

2.5.1 Faktor kepribadian

Berbagai faktor kepribadian mempengaruhi *coping* yang digunakan individu dalam cara yang positif maupun dalam cara yang negatif. Kobasa (1982) mengatakan bahwa individu yang teguh (*hardinees*) yang dikarakteristikan dengan komitmen dan kontrol diri yang tinggi serta suka akan tantangan, akan melihat kehidupan yang menimbulkan stres sebagai suatu kesempatan untuk berkembang daripada sebagai suatu ancaman, sehingga mereka cenderung

menggunakan perilaku *coping* yang efektif. Scheier et al mengemukakan bahwa optimisme merupakan strategi yang efektif dalam penilaian mengatasi masalah (Taylor, 1991 : 240).

Pearlin & Schoover (1978) melakukan suatu penelitian tentang *self-esteem* dan hubungannya dengan perilaku *coping* dalam situasi yang menimbulkan stres. Mereka melaporkan bahwa *self-esteem* merupakan sumber yang efektif selama stres. Individu yang mempunyai *self-esteem* tinggi cenderung lebih tabah dalam menghadapi kejadian-kejadian yang menimbulkan stres (Taylor, 1991:241; Aspinwall & Taylor, 1992: 989). Berdasarkan pada pendekatan kepribadian ini, dapat dikatakan bahwa masing-masing individu akan menghadapi kejadian yang menimbulkan stres dalam cara yang unik dan tidak dapat dimodifikasi. Jadi sangat beralasan untuk menyatakan bahwasanya kecenderungan kepribadian mempengaruhi cara-cara individu dalam menghadapi stres (Aspinwall & Taylor, 1992:1000).

2.5.2 Faktor-faktor kognitif

Penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) adalah istilah yang digunakan Lazarus untuk menggambarkan interpretasi individu terhadap kejadian-kejadian dalam hidup mereka sebagai sesuatu yang berbahaya, mengancam, atau menantang dan keyakinan mereka apakah mereka memiliki kemampuan untuk menghadapi suatu kejadian dengan efektif (Santrock, 2002: 563).

2.5.3 Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal penting karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2.5.4 Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

2.5.5 Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan sekitarnya. Dukungan dapat diberikan dalam berbagai bentuk.

2.5.5.1 Bentuk- bentuk dukungan sosial

Para ahli mengelompokkan bentuk-bentuk dukungan sosial dalam lima tipe dasar (Sarafino, 1994:103), yakni:

1. Dukungan emosional

Meliputi ekspresi empati, simpati, rasa sayang dan perhatian terhadap seseorang. Dukungan emosional memberi rasa nyaman, serta saling memiliki dan dicintai selama seseorang mengalami stres.

2. *Esteem support*

Pengungkapan positif terhadap seseorang, dorongan atau persetujuan terhadap ide atau perasaannya maupun perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain (misalnya orang lebih tidak beruntung) termasuk kategori dalam kelompok *esteem support*. Tipe dukungan ini membangun harga diri, rasa kompeten dan berarti.

3. Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung berupa barang atau jasa selama mengalami stres.

4. Dukungan informasional

Meliputi informasi faktual, nasehat arahan, saran, atau umpan balik mengenai apa yang dilakukan seseorang.

5. *Network support*

Network support memberi rasa sebagai bagian atau anggota dari suatu kelompok yang berbagi minat dan aktivitas sosial.

2.5.5.2 Fungsi dukungan sosial dalam *coping*

Fungsi dukungan sosial dalam *coping* individu dijelaskan dengan rumusan *buffering hypothesis* (Sarafino, 1994:107), yakni melindungi individu dari efek negative stres yang dialami. Fungsi ini bekerja melalui dua jalur, yaitu :

1. Mempengaruhi proses *cognitive appraisal*

Seseorang dengan derajat dukungan sosial tinggi menyakini bahwa ada orang-orang lain yang akan membantunya menghadapi masalah. Pengaruh dukungan sosial terhadap *cognitive appraisal* dapat dilihat dari sejarah relasi (Cutrona, 1996:5-6). Relasi sosial yang *responsive* terhadap kebutuhan-kebutuhan seseorang secara bertahap akan menguatkan orang tersebut sehingga memungkinkan ia menghadapi masalah dengan baik.

Keyakinan ini akan mengarahkan individu untuk berusaha memecahkan masalahnya atau menerima kehilangan dengan rasa kehilangan harga diri yang minimal. Keyakinan ini tidak tumbuh dalam sekejap, namun merupakan hasil interaksi yang berlangsung dalam jumlah waktu yang signifikan.

2 Memodifikasi respon terhadap stresor ketika seseorang telah menganggap masalahnya cukup berat untuk ditangani.

Individu dengan dukungan sosial tinggi cenderung memiliki orang-orang yang dapat memberi saran dan solusi bagi permasalahannya menyakinkan bahwa masalah tersebut tidak terlalu penting atau menghibur dengan memperlihatkan sisi positif dan hikmah dari peristiwa yang dialaminya. Bentuk-bentuk dukungan ini menyediakan kesempatan dan pilihan-pilihan baru dalam menghadapi masalah.

3. Perkosaan

3.1. Pengertian Perkosaan

Perkosaan (*rape*) berasal dari bahasa latin *rapere* yang berarti mencuri, memaksa, merampas, atau membawa pergi (Faturachman, 2002:11). Perkosaan menurut kamus lengkap Bahasa Indonesia ialah menundukkan dan sebagainya dengan kekerasan; menggagahi; memaksa dengan kekerasan dan sebagainya (Hoetomo, 2005:138).

Menurut Wignjosoebroto yang dimaksud dengan pemerkosaan adalah suatu usaha melampiaskan nafsu seksual seorang (lelaki) terhadap seorang korban (biasanya perempuan) dengan cara menurut moral atau hukum yang berlaku adalah melanggar. Brownmiller mendefinisikan sebagai pemaksaan terjadinya hubungan seks terhadap perempuan tanpa persetujuan ataupun tanpa kehendak yang disadari oleh perempuan tersebut (Hariadi, 2000).

Menurut Rifka Annisa Women Crisis Center bahwa yang disebut dengan perkosaan adalah segala bentuk pemaksaan hubungan seksual. Bentuk perkosaan

tidak selalu persetujuan, akan tetapi segala bentuk serangan atau pemaksaan yang melibatkan alat kelamin. Oral seks, anal seks (sodomi), perusakan alat kelamin perempuan dengan benda adalah juga perkosaan (Faturochman,2002:11).

Tindak perkosaan dalam sistem hukum negara kita diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), yang pengaturannya tertuang dalam pasal-pasal berikut :

Pasal 285: “Barang siapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seseorang wanita bersetubuh dengan dia di luar perkawinan, diancam karena melakukan perkosaan dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun”

Pasal 286: “Barang siapa bersetubuh dengan seseorang wanita yang bukan istrinya, padahal diketahuinya bahwa wanita itu dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun “.

Pasal 287 ayat 1: “Barang siapa yang bersetubuh dengan wanita yang bukan istrinya, padahal diketahuinya atau sepatutnya harus diduganya bahwa umur wanita itu belum lima belas tahun, atau kalau umurnya tidak jelas, bahwa belum waktunya untuk dikawinkan, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun.

Pasal 287 ayat 2: “Penuntutan dilakukan hanya atas pengaduan, kecuali bila umur wanita itu belum sampai dua belas tahun atau bila ada salah satu seperti tersebut dalam pasal 291...”

Pasal 291 ayat 1 :“Bila salah satu kejahatan seperti yang tersebut dalam pasal 286,287,...mengakibatkan luka-luka berat, maka dijatuhkan pidana penjara paling lama dua belas tahun”.

Pasal 291 ayat 2:”Bila salah satu kejahatan seperti yang tersebut dalam pasal 285, 286, 287,..mengakibatkan kematian, maka pidana penjara paling lama lima belas tahun”.

Artinya: Bila korban perkosaan mengalami luka-luka berat atau sampai meninggal dunia, maka tindakan ini jelas dapat diproses di pengadilan tanpa harus menunggu pengaduan dari diri korban (Kalyanamitra, 2000:21-26).

3.2. Korban perkosaan

Pada kasus perkosaan selalu disebutkan bahwa korban perkosaan adalah perempuan. Secara umum memang banyak perempuan yang menjadi korban perkosaan. Mereka dapat dipaksa untuk melakukan hubungan seksual meskipun tidak menghendaki hal tersebut.

Menurut Pasal 1 Deklarasi Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan yang dikeluarkan oleh PBB pada bulan Desember 1993 yang lalu disebutkan, bahwa kekerasan terhadap perempuan adalah setiap tindakan berdasarkan perbedaan jenis kelamin yang berakibat, atau mungkin berakibat kesengsaraan atau penderitaan perempuan secara fisik, seksual atau psikologis, termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi di depan umum atau dalam kehidupan pribadi. Sedangkan perkosaan menurut Pasal 2 (deklarasi tersebut) dikategorikan sebagai salah satu bentuk tindak kekerasan terhadap perempuan.

Jelas sekali bahwa berdasarkan deklarsi itu, perempuan seharusnya dijauhkan dari tindakan-tindakan berupa penganiayaan, perampasan hak-haknya dan penodaan martabat kemanusiaannya. Perkosaan termasuk salah satu perbuatan jahat dan keji yang selain melanggar HAM, juga mengakibatkan derita fisik, sosial maupun psikologis bagi perempuan. Artinya ada derita ganda yang ditanggung oleh pihak korban akibat perkosaan itu.

Perkosaan dan penanganannya selama ini menjadi salah satu indikasi bukti lemahnya perlindungan (pengayoman) hak asasi perempuan dari tindakan seksual. Posisi perempuan menjadi tidak berdaya dihadapan pihak lain yang secara fisik lebih kuat (*superior*) dan merasa perkasa. Perkosaan ditempatkan sebagai contoh kriminalitas yang melanggar HAM perempuan karena lebih menposisikan keunggulan diskriminasi *gender*, yang mengakibatkan perempuan sebatas di perlakukan sebagai objek pemuasan kebutuhan biologis kaum laki-laki. Laki-laki merasa lebih unggul dan berkuasa dibandingkan perempuan. Perasaan seperti ini kemudian mendorongnya untuk melakukan eksperimen terhadap perbuatan-perbuatan tidak terpuji (seperti kekerasan seksual).

Pelanggaran HAM yang pertama kali atau bermula terjadi pada saat perkosaan tidak hanya berhenti saat itu saja, namun dapat berlangsung dalam kehidupan berikutnya. Pihak korban masih dituntut secara detail mendeskripsikan kasus yang dialaminya, menceritakan mengenai kronologis peristiwa yang melecehkannya atau mengupas ulang tragedi yang menyimpannya. Hal ini selain disampaikan di depan pemeriksa (penyelidik), juga masih dikupas oleh pers secara detail.

Linda Suryani.W dan Sri Wurdani menegaskan KUHP kurang memberikan perhatian terhadap korban kejahatan khususnya korban kejahatan perkosaan sebagai pihak yang paling dirugikan yang juga membutuhkan perlindungan terhadap hak-haknya yang telah dilanggar.

Ancaman hukuman maksimal 12 tahun hanya menjadi sederetan kata-kata didalam KUHP, karena rata-rata hakim menjatuhkan pidana kepada pemerkosa berkisar 5 bulan hingga 2 tahun penjara. Penjatuhan pidana yang relatif ringan, sebagaimana yang sering kita dengar pada praktik peradilan selama ini dikhawatirkan akan membuat pelaku tidak takut atau tidak jera untuk melakukan perkosaan itu lagi dan juga tidak dapat dijadikan peredam makin maraknya kasus perkosaan (Abdul dan Irfan, 2001: 62-77).

3.3. Jenis Perkosaan

3.3.1 Perkosaan oleh orang yang dikenal

Jenis pertama ini merupakan tindak perkosaan yang dilakukan oleh orang yang telah dikenal oleh korban. Dapat dilakukan oleh orang yang biasa berhubungan dengan korban dalam kesehariannya, misalnya oleh teman, tetangga, pacar, rekan kerja, atau perkosaan yang dilakukan oleh Dokter atau Dukun terhadap pasiennya. Perkosaan oleh anggota keluarga (bapak, saudara, paman, suami) juga masuk dalam kategori ini.

3.3.2 Perkosaan saat kencan

Perkosaan ini terjadi ketika korban berkencan dengan pacarnya. Mungkin diawali dengan tindakan bercumbu, namun korban tidak menghendaki hubungan seks dan akhirnya dipaksa oleh pacarnya.

3.3.3 Perkosaan dengan ancaman halus

Jenis perkosaan ini terjadi pada korban yang bergantung terhadap pemerkosa, yang biasanya mempunyai kedudukan ekonomi atau sosial yang lebih tinggi daripada korban. Misalnya perkosaan oleh majikan terhadap pembantu rumah tangga, majikan terhadap buruh, atau atasan terhadap bawahan. Perkosaan ini dapat disertai bujuk rayu, tipuan atau janji-janji. Perkosaan yang dilakukan oleh guru terhadap murid, geromo terhadap pekerja seks, atau polisi terhadap tahanan juga termasuk kategori ini. Kedudukan dan wewenang pemerkosa yang lebih tinggi dari korban membuat pemerkosa dapat memanfaatkan korban.

3.3.4 Perkosaan di dalam perkawinan

Pemerkosaan jenis ini mempunyai ciri yang hampir sama dengan pemerkosaan dengan ancaman halus, yaitu unsur ketergantungan, namun lebih khusus lagi, perkosaan dalam perkawinan merupakan perkosaan yang dilakukan oleh suami terhadap isteri. Unsur-unsur seperti ketergantungan istri kepada suami (takut tidak diberi nafkah, takut diceraikan) membuat pihak suami dapat memaksa terjadinya hubungan seks yang tidak dikehendaki isteri.

3.3.5 Perkosaan oleh orang yang tidak dikenal

Perkosaan jenis ini sering menyertai tindakan kejahatan lainnya, seperti perampokan, pencurian dan lain-lain. Penganiayaan dan pembunuhan sering menyertai perkosaan jenis ini.

3.4. Cara-cara pelaku perkosaan

Sebagian besar tindak pelecehan seksual dan kekerasan seksual yang terjadi merupakan kejadian yang sudah direncanakan. Ini berarti, berbeda dengan salah

satu mitos yang menyebutkan bahwa tindak perkosaan yang terjadi karena si pelaku khilaf akibat daya tarik seksual yang ditawarkan korban atau karena lupa diri dan sebagainya. Studi yang dilakukan Suyanto mengungkapkan bahwa tindak perkosaan acapkali dilakukan secara sadar oleh pelaku, dengan tujuan untuk menyalurkan nafsunya (Suyanto, 2002:190).

Berdasarkan data yang diperoleh dari KPPD dan LBH Surabaya tahun 2005 ditemukan sejumlah 115 atau 29,3 % pelaku menjerat korbannya dengan cara menipu korban, 73 atau sebesar 18,6 % dengan cara dirayu dan 69 atau sebesar 17,6% dengan cara diancam.

Tabel 6
Cara pelaku perkosaan di Jawa Timur

No	Cara	Jumlah	%
1	Rayuan	73	18,6%
2	Penipuan	115	29,3%
3	Dengan Kekerasan	66	16,8%
4	Ancaman	69	17,6%
5	Dimabukkan	26	6,6%
6	Mempraktekkan VCD Porno	4	1,0%
7	Tidak jelas	39	9,9%
	Jumlah	230	100%

Sumber : KPPD dan LBH Surabaya

Tabel di atas menunjukkan perkosaan dapat terjadi tidak karena adanya unsur paksaan atau kekerasan melainkan terjadi melalui bujuk rayu, ajakan halus, iming-iming hadiah dan sebagainya yang terkadang tidak terduga yang kemudian mengarah pada kontak persetubuhan.

3.5. Usia Pelaku perkosaan

Pada kasus perkosaan setiap orang dapat menjadi korban perkosaan tanpa mengenal usia, status, pangkat, pendidikan, dan jabatan. Hal ini senada dengan

hasil penelitian dari Akbar dan Subardjono yang mengatakan bahwa berdasarkan data usia pelaku tindak kejahatan perkosaan, dapat dikatakan selama individu masih mempunyai daya seksual, dari anak-anak hingga kakek-kakek sangat mungkin melakukan tindak kejahatan perkosaan (Faturachman, 2002:10).

Berdasarkan data yang diperoleh dari KPPD dan LBH Surabaya periode November 2000-November 2001 ditemukan bahwa perkosaan banyak dilakukan oleh pelaku berusia 19-30 tahun sejumlah 110 orang atau 36,20 persen, kemudian pelaku berusia 11-18 tahun sejumlah 96 orang atau 9,66 %.

Tabel 7
Usia Pelaku Perkosaan di Jawa Timur
Periode November 2000-November 2001

No	Usia	Jumlah	%
1	Dibawah usia 10 tahun	3	1,00%
2	11-18 tahun	96	9,66%
3	19-30 tahun	110	36,20%
4	31-40 tahun	35	11,50%
5	41-50 tahun	30	9,90%
6	Diatas usia 50 tahun	22	7,20%
7	Tidak diketahui	78	25,60%
Jumlah		304	100%

Sumber : KPPD dan LBH Surabaya

Tabel 7 tersebut menunjukkan bahwa perkosaan tidak saja dilakukan oleh orang-orang dewasa melainkan juga dapat dilakukan anak-anak. Pelaku perkosaan yang masih dibawah umur tidak saja akan merugikan korban perkosaan, tetapi tentunya juga merugikan si pelaku itu sendiri. Apabila penyelesaian dari kasus perkosaan menempuh cara damai yaitu dengan menikahkan korban dengan pelaku, pelaku dan korban yang masih dibawah umur mungkin akan mengalami tekanan akibat harus menikah saat usia keduanya masih belum mencapai kedewasaan.

3.6. Hubungan antara pelaku dan korban

Adanya anggapan masyarakat bahwa perkosaan dilakukan secara spontan dan tiba-tiba jelas tidak terbukti. Pelaku perkosaan telah mengenal dengan dekat dan tahu kebiasaan korban sehingga dapat merencanakan perkosaan tersebut dengan teliti.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kalyanamitra Jakarta ditemukan bahwa hubungan antara pelaku dan korban paling banyak adalah tetangga sebesar 49 kasus, kemudian tidak dikenal sebesar 25 kasus dan sebesar 18 kasus hubungan antara korban dan pelaku adalah ayah kandung.

Tabel 8
Hubungan antara Pelaku dan korban perkosaan di Jakarta Tahun 2005

No	Hubungan	Jumlah
1	Ayah Kandung	18
2	Ayah Tiri	14
3	Baru Berkenalan	18
4	Dukun	11
5	Kakek	2
6	Langganan	1
7	Majikan	6
8	Menantu	1
9	Mertua	1
10	Pacar	8
11	Paman	5
12	Rekan kerja	1
13	Saudara Ipar	5
14	Saudara Sepupu	2
15	Saudara Tiri	2
16	Tanpa Keterangan	11
17	Teman/Kenalan lama	14
18	Tetangga	49
19	Tidak kenal	25

Sumber : Kalyanamitra Jakarta

Berdasarkan tabel 8 tersebut dapat dilihat bahwa pelaku perkosaan adalah orang yang sangat dikenal dari lingkungan dekat korban. Korban perkosaan

dengan pelaku yang dikenal, memiliki kemungkinan yang besar akan mengalami perkosaan secara berulang dan dalam jangka waktu yang panjang. Pelaku sebagai orang yang dikenal bahkan orang yang dekat dengan korban sudah mengetahui dengan baik situasi untuk melakukan perkosaan. Pelaku telah merancang waktu untuk melakukan niatnya dengan baik sehingga ia yakin bahwa perbuatannya tersebut tidak akan diketahui oleh orang lain. Korban yang memiliki relasi kuasa di bawah pelaku tidak berani mengungkapkan rahasia tersebut kepada orang lain termasuk keluarganya karena adanya berbagai alasan seperti: adanya ancaman dari pelaku, alasan menjaga kehormatan dan pemberian pengertian dari pelaku bahwa perkosaan adalah bukti kasih sayang pelaku kepada korban. Berdasarkan hal tersebut maka pelaku lebih leluasa untuk mengulang perbuatannya. Perkosaan seperti ini membuat posisi korban serba salah karena ia harus menanggung beban ganda, yaitu menjadi korban dari perkosaan yang dapat berulang setiap saat dan harus menyimpan rahasia tersebut dari orang lain.

Menurut Parrot seorang pakar tentang *date rape*, perkosaan dengan pelaku yang dikenal oleh korban mengalami penyembuhan yang lebih sedikit dibandingkan korban perkosaan dengan pelaku yang tidak dikenal korban. Hal tersebut dapat diakibatkan karena korban yang mengalami perkosaan oleh orang yang dikenal menyimpan kenyataan dampak dari serangan yang dialaminya dalam jangka waktu yang lebih lama (Faturachman, 2002:19).

3.7. Kota tempat kejadian perkosaan

Menurut daerah terjadinya, mayoritas tempat yang potensial bagi terjadinya tindak pelecehan dan kekerasan seksual adalah di kota-kota besar dan kota-kota menengah. Situasi lingkungan di berbagai kota besar yang umumnya anonim, dan hubungan yang saling acuh tak acuh dan impersonal antar rumah tangga satu dengan yang lain akan menyebabkan kemungkinan terjadinya pelecehan dan kekerasan seksual tingkat keluarga menjadi lebih besar. Banyaknya kawasan-kawasan yang umum berada di luar jangkauan pengawasan sosial keluarga atau pelaksana-pelaksana kontrol sosial yang lain atau yang disebut oleh Soetandyo Wignjosoebroto (1997) sebagai zone-zone netral tidak pelak menyebabkan lingkungan sosial kota besar menjadi lebih rawan bagi anak perempuan (Suyanto, 2002: 189).

Tabel 9
Kota Tempat Perkosaan di Jawa Timur Tahun 2005

No	Kota	Jumlah	%
1	Bangkalan	1	0,3%
2	Magetan	1	0,3%
3	Pacitan	1	0,3%
4	Tidak Jelas	2	0,6%
5	Bondowoso	3	0,9%
6	Jombang	3	0,9%
7	Ponorogo	3	0,9%
8	Sumenep	3	0,9%
9	Bojonegoro	4	1,2%
10	Probolinggo	4	1,2%
11	Nganjuk	5	1,5%
12	Tuban	6	1,9%
13	Banyuwangi	8	2,5%
14	Sitobondo	8	2,5%
15	Lamongan	9	2,8%
16	Lumajang	9	2,8%
17	Madiun	9	2,8%
18	Tulung Agung	9	2,8%
19	Pasuruan	13	4,0%
20	Gresik	14	4,3%
21	Sidoarjo	21	6,5%
22	Jember	23	7,1%
23	Kediri	24	7,4%
24	Mojokerto	26	8,0%
25	Blitar	30	9,3%
26	Malang	30	9,3%
27	Surabaya	55	17,0%
	Jumlah	324	100%

Sumber : KPPD dan LBH Surabaya

Hal ini tampak pada hasil data dari KPPD dan LBH, dimana perkosaan terbanyak di Jawa Timur terjadi di kota-kota besar seperti Surabaya sebanyak 55 atau 17,0 % ,Malang sebanyak 30 atau 9,3 % dan Mojokerto sebesar 26 atau 8,0 %. Rendahnya perkosaan di wilayah lain, lebih disebabkan masalah rendahnya akses korban terhadap lembaga layanan sehingga korban tidak mau/bisa melaporkan kasus perkosaan yang dialaminya.

3.8. Dampak Perkosaan

Korban perkosaan memiliki kemungkinan mengalami stres paska perkosaan yang dapat dibedakan menjadi dua, yaitu stres yang langsung terjadi dan stres jangka panjang. Stres yang langsung terjadi merupakan reaksi paska perkosaan seperti kesakitan secara fisik, rasa bersalah pada diri sendiri (*self-blaming*), takut, cemas, malu, marah, dan tidak berdaya. Stres jangka panjang gejala psikologis tertentu yang dirasakan korban sebagai suatu trauma yang menyebabkan korban memiliki rasa percaya diri yang rendah, konsep diri yang negatif, menutup diri dari pergaulan, dan reaksi somatik seperti jantung berdebar dan keringat berlebihan. Stres jangka panjang yang berlangsung lebih dari 30 hari juga dikenal dengan istilah PTSD atau *Post traumatic Stres Disorder* (Faturochman, 2002 : 6).

Menurut DSM IV, PTSD adalah kondisi yang ekstrim yang dapat diketahui setelah mengalami suatu kejadian yang menakutkan atau berhubungan dengan kejahatan fisik yang mengancam, biasa disebut dengan *sheel shock* atau *battle fatigue syndrom*. Dapat juga dikatakan suatu stres yang muncul paska pengalaman traumatis, dimana pengalaman traumatik didefinisikan sebagai adanya *event* atau kejadian yang mengakibatkan ancaman kematian atau luka serius atau mengancam integritas fisik dari diri sendiri dan orang lain (DSM IV, 1994: 424).

Tanda-tanda PTSD hampir sama dengan tanda dan symptom yang ada pada depresi menurut *criteria* dari *American Psychiatric Association*. Tanda-tanda tersebut adalah : (1) sedih, suasana hati depress; (2) kurangnya nafsu makan dan berat badan berkurang, atau meningkatnya nafsu makan dan bertambahnya berat badan ; (3) kesukaran tidur (*insomnia*) : tidak segera tidur, tidak dapat kembali

tidur sesudah terbangun pada tengah malam, dan pagi-pagi sesudah terbangun, atau adanya keinginan untuk tidur terus-menerus ; (4) perubahan tingkat aktivitas ; (5) hilangnya minat dan kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan ; (6) kehilangan energi dan merasa sangat lelah ; (7) konsep diri negatif, menyalahkan diri sendiri, merasa tidak berguna dan bersalah ; (8) sukar berkonsentrasi, seperti lamban dalam berpikir dan tidak mampu memutuskan sesuatu ; (9) sering berpikir tentang bunuh diri atau mati.

Menurut Salev, tingkat symptom PTSD pada masing-masing individu terkadang naik turun atau labil. Hal ini disebabkan karena adanya tekanan kehidupan yang terus menerus dan adanya hal-hal yang mengingatkan korban kepada peristiwa traumatis yang dialaminya

Menurut Georgette (Warshaw, 1994) sindrom tersebut dialami oleh korban, baik korban perkosaan dengan pelaku yang dikenal maupun pelaku adalah orang asing. Hal tersebut akan termanifestasikan ke dalam rentang emosi dan perilaku yang luas. Korban dapat menunjukkan reaksi yang terbuka terhadap pengalamannya atau juga dapat mengontrol responnya, bertindak secara kalem dan tenang. Bagaimanapun juga korban akan mengalami perasaan takut secara umum ataupun perasaan takut yang khusus seperti perasaan takut akan kematian, marah, perasaan bersalah, depresi, takut pada laki-laki, cemas, merasa terhina, merasa malu, ataupun menyalahkan diri sendiri. Korban dapat merasakan hal tersebut secara bersama-sama dalam waktu dan intensitas yang berbeda-beda. Korban juga dapat memiliki keinginan untuk bunuh diri.

Korban yang tidak didampingi oleh keluarga mengalami kecemasan yang tinggi, merasa lemah, sering pingsan, bahkan mengalami PTSD (*Post Traumatic Stres Disorder*). PTSD ini jarang terjadi pada korban yang mendapat dukungan dan pendampingan dari keluarga. Korban yang mendapat dukungan dari keluarga pada umumnya hanya mengalami stres paska perkosaan jangka pendek atau tidak mengalami PTSD. Masing-masing keluarga memiliki cara sendiri di dalam memberikan dukungan terhadap anggota keluarga mereka yang menjadi korban perkosaan (Faturachman, 2002: 23).

Perkosaan sebagai salah satu bentuk kekerasan jelas dilakukan dengan adanya pemaksaan baik secara halus maupun kasar. Hal ini akan menimbulkan dampak seksual bagi perempuan yang menjadi korban perkosaan tersebut. Hubungan seksual seharusnya dilakukan dengan adanya berbagai persiapan baik fisik maupun psikis dari pasangan yang akan melakukannya. Hubungan yang dilakukan dengan cara tidak wajar, apalagi dengan cara paksaan akan menyebabkan gangguan pada perilaku seksual (Faturachman, 2002:14).

Masalah seksualitas yang sering muncul setelah perkosaan terjadi :

1. Menghindari atau takut melakukan hubungan seks.
2. Menganggap seks sebagai suatu kewajiban.
3. Mengalami perasaan-perasaan negatif seperti marah, muak atau bersalah apabila disentuh oleh pasangannya.
4. Kesulitan untuk terangsang atau merasakan rangsangan.
5. Mengalami gangguan emosional pada saat hubungan seksual seperti bengong, merenung, atau tidak sadar.

6. Mendapat bayangan atau pikiran mengenai perilaku seksual yang menjijikkan sehingga mengganggu pikiran.
7. Melakukan pikiran seksual yang tidak senonoh atau pantas.
8. Mengalami kesulitan dalam melakukan atau menjaga hubungan yang sehat atau dekat dengan pasangan (Jawa Post, 13 November 2005).
9. Mengalami *vaginismus*, dimana otot dinding vagina selalu berkontraksi dan menguncup ketika melakukan hubungan seks, sehingga sulit dilakukan penetrasi.
10. Terjadi *Dispareunia*, yaitu rasa nyeri atau sakit yang dirasakan sebagai penderitaan bila melakukan hubungan sanggama (Suyanto, 2002:152).

Biasanya korban perkosaan akan menunjukkan perilaku sebagai berikut :

1. Tidak mampu memusatkan perhatian.
2. Sering salah ucap dalam bicara.
3. Penampilan tidak rapi atau tidak terurus.
4. Banyak melamun dan sulit bicara.
5. Cemas, sikapnya grogi atau serba canggung.
6. Tegang, tampak serba bingung dan panik, mata melihat kesana kemari.
7. Menperlihatkan amarah dan kebencian.
8. Depresif, sedih dan putus asa, perasaan menjadi sensitif dan mudah salah sangka.
9. Cenderung merasa bersalah.
10. Mudah curiga pada orang lain.

Problem-problem kesehatan pada korban perkosaan meliputi :

1. Luka-luka kemaluan

Perkosaan tidak menutup kemungkinan dapat merusak alat kelamin korban, terutama menyebabkan luka sobek dan torehan.

2. Penyakit yang menular lewat hubungan seks

Korban perkosaan terancam bahaya tertular penyakit-penyakit yang biasa menyebar lewat hubungan seks, karena hubungan seks dilakukan secara paksa dimana kulit vagina sangat mungkin tersobek, dan infeksi bisa dengan mudah memasuki tubuh korban.

3. Kehamilan yang tidak di inginkan

Korban perkosaan yang hamil ia akan mendapat trauma atas perkosaan dan kehamilan yang tidak diinginkan.