

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Jerawat

2.1.1 Pengertian Jerawat

Bahasa Inggris dari jerawat yaitu *acne* berasal dari Bahasa Yunani *acne* yang artinya awal dari kehidupan. Penjelasan tersebut berkaitan dengan pubertas sebagai tahap awal kedewasaan, terutama fisik seseorang (Tahir, 2010). Menurut Winarno dan Ahnan (2014) Jerawat adalah peradangan pada kulit yang ditandai dengan adanya komedo tertutup (*white head*), komedo terbuka (*black head*), bintil (papula atau nodula) atau bintil bernanah (pustula atau kista) pada permukaan kulit berwarna kemerahan dan berlemak yang disebut *seborrhea*.

Jerawat merupakan kondisi abnormal kulit akibat gangguan produksi kelenjar minyak (*sebaceous gland*) sehingga menyebabkan produksi minyak berlebihan. *Acne* yang terjadi pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni meningkatnya kadar hormon androgen, penggunaan kosmetik, stres, makanan dan cuaca (Yekti dan Ari, 2010).

2.1.2 Etiologi dari Jerawat

Etiologi dari jerawat belum jelas sepenuhnya. Patogenesis jerawat adalah multifaktorial, namun telah diidentifikasi empat teori sebagai etiopatogenesis dari jerawat. Keempat patogenesis tersebut adalah *hiperproliferasi epidermis folikuler*, produksi sebum yang berlebih, bakteri *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*), dan inflamasi (Zaenglein dkk., 2008). Beberapa faktor yang berkaitan dengan patogenesis penyakit, diantaranya:

a. Peningkatan produksi sebum

Penderita dengan jerawat memiliki produksi sebum yang lebih dari rata-rata dan biasanya keparahan akne sebanding dengan jumlah produksi sebum. Sebum disintesis oleh kelenjar sebacea secara kontinu dan disekresikan ke permukaan kulit melalui pori – pori folikel rambut. Sekresi sebum ini diatur secara hormonal. Kelenjar sebacea terletak pada seluruh permukaan tubuh, namun jumlah kelenjar yang terbanyak didapatkan pada wajah, punggung, dada, dan bahu (Baumann dan Keri, 2009). Fungsi sebum pada manusia tidak diketahui pasti. Diduga bahwa sebum dapat mengurangi kehilangan air dari permukaan kulit dan menjaga kulit tetap lembut dan halus (Nelson dan Thiboutot, 2008). Kelenjar sebacea mulai terbentuk pada minggu ke-13 hingga 16 kehidupan janin. Kelenjar sebacea mensekresikan lipid melalui sekresi holokrin. Selanjutnya, kelenjar ini menjadi aktif saat pubertas karena adanya peningkatan hormon androgen, khususnya hormon testosteron, yang memicu produksi sebum (Baumann dan Keri, 2009). Hormon androgen menyebabkan peningkatan ukuran kelenjar sebacea, menstimulasi produksi sebum, serta menstimulasi proliferasi keratinosit pada duktus kelenjar sebacea dan acroinfundibulum (Nelson dan Thiboutot, 2008 ; Zouboulis dkk., 2005). Androgen pada saat pubertas dihasilkan oleh gonad (testis pada pria, ovarium pada wanita) terutama testosteron ikut berperan merangsang kelenjar sebacea.

Enzim 5α redustase merubah testosteron menjadi dehidrotestosteron yang dianggap sebagai androgen jaringan yang paling paten. Meningkatnya aktifitas kelenjar sebacea pada penderita akne yang mempunyai kadar hormon androgen

yang normal mungkin disebabkan oleh meningkatnya aktifitas enzim 5 α -reductase di kelenjar sebacea (Soetjningsih, 2004).

b. Kerotinisasi abnormal duktus pilosebacea

Pada penderita akne terjadi hiperkeratosis duktus pilo-sebacea yang secara klinis tampak sebagai komedo tertutup (*whitehead*) dan komedo terbuka (*blackhead*) yang didahului oleh mikrokomedo. Mikrokomedo merupakan lesi inisial akne dengan inflamasi dan non inflamasi.

Penyebab terjadinya hiperkeratosis yaitu:

- 1) Androgen selain menstimulasi kelenjar sebacea juga berpengaruh pada hiperkeratosis saluran kelenjar
- 2) Pada penderita akne komposisi sebum menunjukkan penurunan konsentrasi asam linoleat yang signifikan dan terdapat hubungan yang terbalik antara produksi sebum dan konsentrasi asam linoleat. Hal ini dapat menghindari hiperkeratosis folikel serta penurunan fungsi barier epitel.

c. Kolonisasi Propionibacterium acnes

Jerawat bukan merupakan penyakit infeksi. Di antara spesies bakteri yang mengkolonisasi kulit normal sebagai flora normal, hanya bakteri yang mampu mengkolonisasi duktus folikuler dan bermultiplikasi lah yang dapat bersifat patogenik terhadap terjadinya jerawat. Hanya tiga spesies mikroorganisme yang dapat diasosiasikan dengan perkembangan lesi acne, yaitu *propionibacteria*, *staphylococci* koagulase negatif, dan jamur *Malassezia*. Namun, setelah terapi antifungal, penderita jerawat tidak menunjukkan perbaikan klinis, sehingga jamur dapat dieksklusikan. *Staphylococci* juga dapat dieksklusikan, mengingat terjadinya resistensi antibiotika pada kebanyakan penderita pada minggu pertama

terapi, dan jumlahnya yang meningkat dengan cepat. Sehingga fokus ilmiah diarahkan ke *Propionibacteria* (Jappe, 2003).

Propionibacteria merupakan bakteri gram positif, non motil, sel berbentuk batang yang pleomorfik, yang memfermentasi gula untuk menghasilkan asam propionat sebagai produk akhir pada proses metabolismenya. *Propionibacteria acnes* merupakan mikroorganisme penghuni dominan pada area kulit orang dewasa yang kaya akan kelenjar sebacea. Pada kulit manusia, *Propionibacteria* ditemukan sejak manusia lahir hingga meninggal. Analisis bakteriologi dan produksi sebum pada area tubuh multipel menunjukkan hubungan yang erat antara jumlah *P. acnes* dengan produksi sebum (Jappe, 2003). Patogenisitas *Propionibacteria* diduga disebabkan karena adanya dua hal, yaitu :

1. Produksi enzim eksoseluler dan produk ekstraseluler bioaktif lainnya, seperti protease, lipase, lecithinase, hyaluronat lipase, neuramidase, phosphatase, phospolipase, proteinase, dan RNase.
2. Interaksi mikroorganisme dengan sistem imun manusia.

Pada saat pubertas, jumlah *P. acnes* pada wajah dan pipi penderita acne meningkat drastis, dan saat dewasa akan menunjukkan jumlah yang konstan. Penelitian tentang DNA *P.acnes* yang dilakukan oleh Miura dkk., menemukan bahwa pada penderita *acne* berusia 10-14 tahun didapatkan jumlah *P.acnes* di hidung dan dahi yang lebih tinggi secara signifikan daripada non *acne*. Namun pada penderita acne berusia lebih dari 15 tahun, tidak didapatkan perbedaan jumlah *P.acnes* yang signifikan (Miura dkk., 2010).

Berdasarkan observasi yang dilakukan selama ini, diduga *P. acnes* berperan secara tidak langsung dalam patogenesis acne dengan merangsang

komedo dan menghasilkan substansi–substansi yang menyebabkan terjadinya ruptur komedo, sehingga memulai respon inflamasi.

d. Proses inflamasi

Proses inflamasi diakibatkan oleh mediator aktif yang dihasilkan oleh *P. acnes* yang terdapat didalam folikel.

P. acnes dapat memicu reaksi radang imun dari non imun:

- 1) *P. acnes* mempengaruhi lipase yang dapat menghidrolisis trigliserid dari sebum menjadi asam lemak bebas yang bersifat iritasi dan komedogonik.
- 2) Pelepasan faktor kemotatik oleh *P. acnes* akan menarik lekosit ke daerah lesi. Enzim yang di hasilkan oleh lekosit dapat merusak dinding folikel, kemudian isi folikel seperti sebum, epitel yang mengalami keratinisasi, rambut dan *P. acnes* masuk ke dalam dermis. Reaksi non imun benda asing dimulai pertama kali oleh mononuklear, kemudian oleh sel makrofag dari sel raksasa, sehingga timbul inflamasi
- 3) Aktifitas komplementasi dari penjamu
- 4) *P. acnes* dapat mengaktifasi komplemen melalui jalur klasik dan alternatif. Reaksi ini akan menghasilkan C5a yang bersifat mneutrophilic chemotactic faktor dan menimbulkan inflamasi lanjutan. Lekosit yang ditarik oleh C5a menangkap *P. acnes*, menghasilkan enzim hidrolitik yang dapat merusak jaringan sehingga timbul inflamasi (reaksi imun) (Soetjiningsih, 2004).

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya jerawat

Winarno dan Ahnan (2014), berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya jerawat, antara lain:

1. Faktor genetik

Faktor genetik yang memegang peranan penting terhadap kemungkinan seseorang menderita akne. Penelitian di Jerman menunjukkan bahwa akne terdapat pada 45% remaja yang salah satu atau ke dua orang tuanya menderita akne, dan hanya 8% bila kedua orang tuanya tidak menderita akne. Ada hubungan antara sindrom XYY dengan akne yang berat.

2. Faktor ras

Warga amerika berkulit putih lebih banyak menderita akne dibandingkan dengan yang berkulit hitam dan akne yang diderita lebih berat dibandingkan dengan orang jepang.

3. Hormonal

Beberapa faktor fisiologis seperti menstruasi dapat mempengaruhi akne, pada wanita, 60-70% akne yang diderita menjadi lebih parah beberapa hari sebelum menstruasi dan menetap hingga sampai seminggu setelah menstruasi.

4. Diet

Tidak ditemukan adanya hubungan antara akne dengan asupan total kalori dan jenis makanan, walaupun beberapa penderita menyatakan akne bertambah parah setelah mengkonsumsi makanan tertentu, seperti coklat dan makanan berlemak.

5. Iklim

Cuaca yang panas dan lembab memperburuk akne. Hidrasi pada stratum korneum epidermis dapat merangsang terjadinya akne, misalnya pada akne tropikal atau akne akibat kerja, sebagai contoh, pekerjaan di tempat yang lembab dan panas seperti di dapur atau di tempat cuci pakaian. Paparan sinar matahari yang berlebihan dapat memperburuk akne.

6. Lingkungan

Akne lebih sering ditemukan dan gejalanya lebih berat di daerah industri dan pertambangan dibandingkan dengan dipedesaan. Berbagai faktor mungkin berperan antara lain: genetik, iklim, polusi dll.

7. Stres

Akne dapat kambuh atau bertambah buruk pada penderita dengan stres emosional.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Lesi jerawat terutama terdapat di wajah, punggung, dada dan lengan atas. Jerawat ditandai oleh lesi yang polienorfi, walaupun dapat terjadi salah satu bentuk lesi yang dominan pada suatu saat atau sepanjang perjalanan penyakit. Manifestasi klinis jerawat dapat berupa lesi non inflamasi (komedo terbuka dan komedo tertutup) lesi inflamasi superfisial (papul, pustul) dan lesi inflamasi dalam (nodul).

a. Komedo

Komedo adalah suatu tanda awal dari jerawat, sering muncul 1-2 tahun sebelum pubertas. Lesi dapat berupa komedo terbuka atau komedo tertutup. Komedo terbuka tampak sebagai lesi yang datar atau sedikit meninggi dengan

folikel yang berwarna gelap, berisi keratin dan lipid. Ukuran bervariasi antara 2-3mm, biasanya bahan keratin dan tidak terjadi inflamasi kecuali bila terjadi trauma. Komedo tertutup berupa papul kecil, biasanya kurang dari 1mm, berwarna pucat, mempunyai potensi yang lebih besar untuk mengalami inflamasi sehingga dianggap lebih penting secara klinis (Soetjiningsih, 2004).

b. Papul

Papul merupakan reaksi radang dengan diameter <5mm. Papul superficial sembuh dalam 5-10 hari dengan sedikit jaringan parut, tetapi dapat terjadi hiperpigmentasi pasca inflamasi, terutama pada remaja dengan kulit yang berwarna gelap. Papul yang lebih dalam, penyembuhannya memerlukan waktu yang lebih lama dan dapat meninggalkan jaringan parut. Jenis ini termasuk jerawat sedang, warnanya merah dan kecil. Di dalamnya berisi benda putih seperti nasi. Jerawat ini, walupun kecil, biasanya ada banyak di wajah. penyebab utamanya adalah wajah yang kurang bersih. Sisa-sisa sabun wajah yang tidak bersih juga dapat memicu timbulnya jerawat jenis ini (Yekti & Ari, 2010).

c. Pustule

Pustule jerawat merupakan papul dengan puncak berupa pus atau nanah. Biasanya usia pustul lebih pendek daripada papul. Papule berisi pus atau benda putih yang bentuknya seperti nasi. Warna pustule adalah merah di pinggir dan putih di tengahnya.

d. Nodule

Merupakan lesi radang dengan diameter 1cm atau lebih, disertai nyeri, dan lesi dapat bertahan sampai beberapa minggu atau bulan. Lesi bentuk inilah

biasanya yang menyebabkan jaringan parut (Soetjningsih, 2004). *Nodule* termasuk jerawat besar. Ukurannya lebih besar dari *pustule* dan biasanya sangat sakit jika disentuh (Yekti & Ari, 2010).

e. Jaringan parut (*scar*)

Perjalanan akhir dari proses peradangan pada akne adalah terbentuknya parut yang akan menjadi penderitaan sepanjang hidup bagi remaja-remaja malang. Tanda yang khas adalah terbentuknya jaringan parut yang kecil, berbentuk seperti “butiran es” dan dalam, sedangkan pada kasus yang berat dapat terjadi perubahan yang besar, yaitu terjadinya atrofi atau pembentukan keloid (Brown, Robin. G & Tony Burns, 2005).

2.1.5 Klasifikasi jerawat

Sistem *grading* yang diterima secara luas belum ada. Klasifikasi diperlukan untuk menjelaskan morfologi, distribusi lesi, komplikasi, respon terhadap terapi, dan dampak penyakit secara individu (Soetjningsih, 2004).

Klasifikasi jerawat yang direkomendasikan oleh Plewig dan Kligman adalah berdasarkan tipe lesi yang dominan, misalnya:

1. *Acne komedonal*

- a. *Grade 1* : Kurang dari 10 komedo pada tiap sisi wajah
- b. *Grade 2* : 10-25 komedo pada tiap sisi wajah
- c. *Grade 3* : 25-50 komedo pada tiap sisi wajah
- d. *Grade 4* : Lebih dari 50 komedo pada tiap sisi wajah

2. *Acne papulo pustul*

- a. *Grade 1* : Kurang dari 10 lesi pada tiap sisi wajah
- b. *Grade 2* : 10-20 lesi pada tiap sisi wajah

c. *Grade 3* : 20-30 lesi pada tiap sisi wajah

d. *Grade 4* : Lebih dari 30 lesi pada tiap sisi wajah

3. Derajat Jerawat

Klasifikasi *ASEAN grading Lehmann 2003* yang mengelompokkan jerawat menjadi tiga kategori, yaitu ringan, sedang, dan berat sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi *ASEAN grading Lehmann 2003*

Derajat	Komedo	Papul / pustul	Nodul
Ringan	<20	<15	Tidak ada
Sedang	20-100	15-50	<5
Berat	>100	>50	>5

<i>The global acne grading system</i>	
Lokasi	Faktor
Dahi	2
Pipi kanan	2
Pipi kiri	2
Hidung	1
Dagu	1
Dada dan punggung atas	3

Catatan: Setiap jenis lesi diberi nilai tergantung pada keparahan: tidak ada lesi = 0, komedo = 1, papula = 2, pustula = 3, dan nodul = 4 skor untuk masing-masing daerah (skor lokal) dihitung dengan menggunakan rumus: Lokal skor = Faktor kelas x (0-4). skor global jumlah nilai lokal, dan tingkat keparahan jerawat tersebut dinilai menggunakan skor global. skor 1-18 dianggap ringan; 19-30 moderat, 31-38 parah, dan > 39 sangat parah

2.1.6 Tingkat keparahan jerawat

1. Jerawat kelas I

Jerawat kelas I biasanya terjadi pada masa awal pubertas. Jerawat yang muncul tidak mengalami inflamasi, tetapi hanya kepala hitam (*black head*) atau kepala putih (*white head*) dengan jumlah sedikit (1 atau 2). Kepala hitam biasanya muncul di daerah hidung, sedangkan kepala putih timbul di daerah sekitar mata serta dagu. Jerawat kelas I dapat segera disembuhkan dengan pengobatan topikal menggunakan asam salisilat. Apabila tidak diobati, jerawat kelas I dapat berkembang menjadi jerawat kelas II

2. Jerawat kelas II

Jerawat kelas II disebut dengan jerawat moderat. Kepala hitam dan kepala putih muncul dalam jumlah yang lebih banyak serta mulai terjadi inflamasi. Terkadang pustula dan papula juga dapat mulai muncul. Jerawat-jerawat tersebut mulai menyebar dari daerah hidung ke bagian wajah lain seperti dahi, bahu, dada dan punggung (terutama pria) juga mulai ditumbuhi jerawat. Pada wanita biasanya jerawat muncul pada bagian pipi, dagu, dan garis rahang sebelum dan saat menstruasi.

Jerawat kelas II masih dapat diobati di rumah dengan menggunakan asam salisilat, namun dengan tambahan benzoil peroksida untuk membunuh bakteri sebagai penyebab inflamasi. Apabila dalam beberapa minggu belum ada penyembuhan signifikan, sebaiknya hubungi dokter kulit karena jerawat kelas II yang tidak kunjung membaik dapat berkembang menjadi jerawat kelas III.

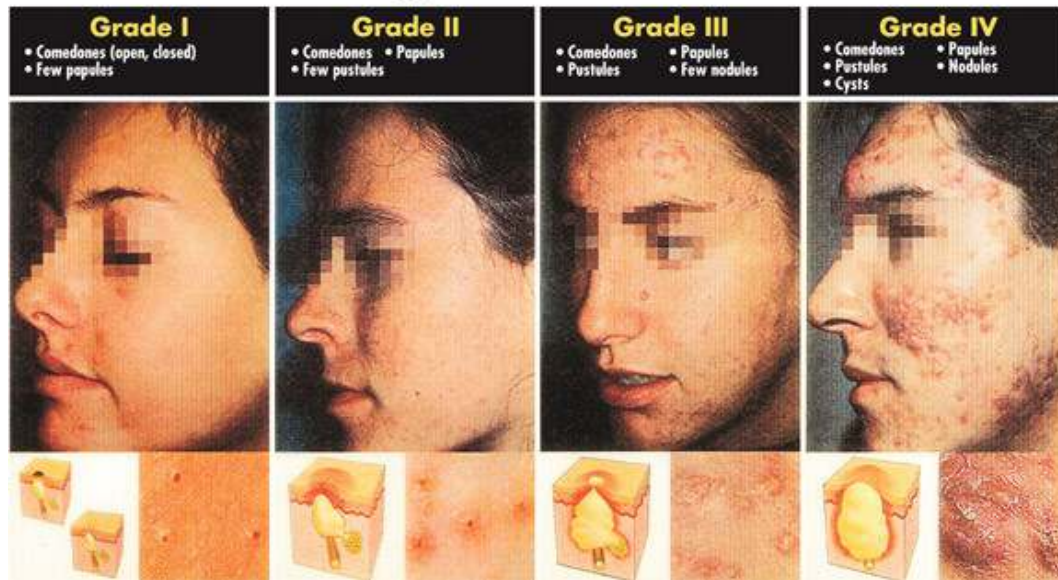
3. Jerawat kelas III

Dalam tahap ini, inflamasi sudah semakin parah dengan ciri wajah menjadi kemerahan. Papula dan pustula semakin banyak dan mulai muncul nodula. Jerawat biasanya muncul pada bagian wajah, leher, dada, bahu dan punggung. Resiko terbentuknya bekas luka semakin besar karena jerawat semakin dalam dan tersebarny infeksi. Jerawat kelas III perlu diobati oleh dokter kulit secara sistemik dan topikal, karena apabila tidak diobati maka dapat berkembang menjadi jerawat kelas IV.

4. Jerawat kelas IV

Sebagai tahap paling serius dari jerawat, jerawat kelas IV sering disebut juga dengan *nodulocystic acne* atau *cystic acne*. Kulit yang terkena akan ditumbuhi banyak papula, pustula, nodula, dan kista (*cyst*). Inflamasi terjadi dengan sangat parah sehingga sangat menyakitkan. Jerawat dapat tumbuh pada seluruh permukaan wajah, leher, seluruh lengan atas, dada, dan seluruh permukaan punggung. Infeksi yang terjadi sangat dalam sehingga hampir dipastikan meninggalkan bekas luka. Pengobatan jerawat kelas IV perlu dilakukan oleh dokter kulit dengan pengobatan tipikal sistemik yang cukup keras (Palmer, 2010)

The grades of acne



Gambar 2.1: Nilai jerawat (Sumber: <http://www.examiner.com/article/acne-what-s-your-grade>)

2.1.7 Hal-hal yang dapat memperparah munculnya jerawat

1. Penggunaan kosmetik kecantikan yang tidak tepat

Keberadaan jerawat mengharuskan anda untuk berhati-hati dalam memilih dan menggunakan kosmetik. Sebab, ada beberapa kosmetik dan krim yang justru akan menambah timbulnya jerawat. Terutama jenis kosmetik yang berbahan asam lemak dan minyak-minyakan, dan bahan-bahan yang memicu tumbuhnya jerawat. Jangan gunakan kosmetik atau obat jerawat tertentu tanpa berkonsultasi terlebih dahulu kepada dokter.

2. Kurang vitamin B12 (karena lebih mengutamakan makanan nabati)

Kekurangan B12 berhubungan erat dengan bertambahnya jerawat. Sebab, vitamin B12 terdapat di dalam makanan hewani, yang tidak terkandung atau jarang sekali terdapat di dalam makanan nabati. Oleh karena itu, hanya mengonsumsi makanan nabati saja, bisa menyebabkan seseorang kekurangan vitamin B12.

3. Cuaca panas dan lembab

Kondisi cuaca panas dan lembab memicu keluarnya keringat secara terus-menerus sehingga kulit kurang mendapat penguapan. Keadaan itu mendorong tumbuhnya jerawat.

4. Makanan yang banyak mengandung yodium dan obat berbahan yodium

Para peneliti mengatakan, ada hubungan erat antara peningkatan jumlah jerawat dan konsumsi makanan atau obat berbahan yodium. Misalnya: bayam, pasta gigi, obat anti asma (alergi dada), obat flu, dan obat batuk.

5. Makanan Gorengan

Hubungan antara peningkatan jumlah jerawat dan konsumsi makanan yang digoreng dengan mentega atau minyak sayur yang mengandung banyak lemak.

6. Operasi Pengangkatan rahim (*Hysterectomy*)

Kekurangan hormon estrogen pada masa menopause atau pascaoperasi pengangkatan rahim dan indung telur (ovarium) akan meningkatkan hormon androgen yang terdapat dalam tubuh wanita dalam kadar sedang sehingga memicu timbulnya jerawat. Namun, pengobatan dengan menggunakan hormon pengganti kekurangan estrogen tersebut dapat mengatasi masalah jerawat.

2.1.8 Upaya pencegahan jerawat

- a. Menghindari terjadinya peningkatan jumlah lipid sebum dan perubahan isi sebum dengan cara: Diet rendah lemak dan karbohidrat, melakukan perawatan kulit untuk membersihkan permukaan kulit dan kotoran dan jasad renik.

- b. Menghindari terjadinya faktor pemicu jerawat: hidup teratur dan sehat, cukup istirahat, olahraga, hindari stres, penggunaan kosmetik secukupnya, hindari minuman keras, pedas, rokok dan lingkungan yang tidak sehat, menghindari polusi debu, pemencetan lesi yang tidak logistik.
- c. Memberikan informasi yang cukup pada penderita mengenai penyebab penyakit, pencegahan dan cara maupun lama pengobatannya (Soetjningsih, 2004).

2.2 Konsep Citra Diri

2.2.1 Pengertian Citra diri

Citra tubuh atau yang biasa disebut citra tubuh adalah pandangan tentang penampilan fisik seseorang (Rendi Aji Prihaningtyas, 2012). Menurut Koziar dkk (2010) Citra fisik diri atau citra tubuh adalah cara individu mempersepsikan ukuran, penampilan, dan fungsi tubuh dan bagian-bagiannya. Citra tubuh bukan hal yang kekal, karena bisa berubah dengan keadaan di lingkungannya. Faktor yang mempengaruhi pembentukan citra tubuh ini antara lain jenis kelamin, usia, media massa, pengetahuan tentang olahraga, dukungan dan tekanan dari keluarga dan teman sekitar.

Citra tubuh membentuk persepsi seseorang tentang tubuh, baik secara internal maupun eksternal. Persepsi ini mencakup perasaan dan sikap yang ditujukan pada tubuh. Citra tubuh bergantung hanya sebagian pada realitas tubuh. Seseorang umumnya tidak mengadaptasi dengan cepat terhadap perubahan fisik tubuh. Perubahan fisik mungkin tidak dimasukkan ke dalam citra tubuh ideal (Potter & Perry, 2010). Seperti kita mengenal warna hitam-putih, baik-jahat, citra

tubuh juga dibagi menjadi citra tubuh positif dan citra tubuh negatif. Jika seseorang melihat tubuhnya sebagaimana mestinya, dikatakan sebagai citra tubuh positif. Seorang wanita yang memiliki citra tubuh positif akan puas terhadap dirinya sendiri, merasa nyaman, dan percaya diri sehingga tidak sibuk memikirkan bagaimana membatasi makanan untuk menjaga berat badannya agar tetap ideal. Jika seseorang dengan citra tubuh positif merasa bangga dengan dirinya sendiri, hal ini berbeda dengan seseorang dengan citra tubuh negatif. Seseorang dengan citra tubuh negatif menganggap tubuhnya tidak menarik dan tidak percaya diri terhadap bentuk tubuhnya sendiri (Prihaningtyas, 2012). Citra tubuh memiliki aspek kognitif dan afektif. Kognitif adalah pengetahuan materi tubuh dan kekekatannya; afektif mencakup sensasi tubuh, seperti nyeri, kesenangan, kelelahan, dan gerakan fisik.

Menurut Sunaryo (2004) Citra tubuh adalah sikap individu terhadap tubuhnya, baik secara sadar maupun tidak sadar, meliputi: *performance*, potensi tubuh, fungsi tubuh, serta persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk tubuh. Hal-hal penting yang terkait dengan citra diri atau gambaran diri sebagai berikut:

1. Fokus individu terhadap fisik lebih menonjol pada usia remaja
2. Bentuk tubuh, TB dan BB serta tanda-tanda pertumbuhan kelamin sekunder (*mammae*, *menstruasi*, perubahan suara, pertumbuhan bulu) menjadi gambaran diri.
3. Cara individu memandang diri berdampak penting terhadap aspek psikologis.
4. Gambaran yang realistis terhadap menerima dan menyukai bagian tubuh, akan memberi rasa aman dalam menghindari kecemasan dan meningkatnya harga diri.

5. Individu yang stabil, realistik, dan konsisten terhadap gambaran dirinya, dapat mendorong sukses dalam kehidupan.

Memasuki masa remaja yang diawali dengan terjadinya kematangan seksual, maka remaja akan dihadapkan pada keadaan yang memerlukan penyesuaian untuk dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi. Kematangan seksual dan terjadinya perubahan bentuk tubuh sangat berpengaruh pada kehidupan kejiwaan remaja. Datangnya menarche dapat menimbulkan reaksi yang positif maupun negatif bagi remaja perempuan (Adijanti Marheni dalam Soetjiningsih, 2004).

Selama masa remaja, perhatian terhadap citra tubuh merupakan perhatian utama. Potret “ideal” individu oleh media merupakan tujuan yang tidak realistis bagi banyak orang, Kozier (2005) menjelaskan bahwa citra tubuh mencakup fungsi tubuh dan bagiannya. Apabila citra tubuh individu mendekati ideal dirinya, individu tersebut cenderung berpikir positif tentang komponen fisik dan nonfisik diri. Ideal tubuh sangat dipengaruhi oleh standar budaya. Sebagai contoh, akhir-akhir ini di Amerika Utara orang-orang mengagumi tubuh bugar dan berotot.

Individu yang mengalami gangguan citra tubuh mungkin menyembunyikan atau tidak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang strukturnya telah berubah akibat penyakit atau trauma. Beberapa individu dapat juga mengekspresikan perasaan tidak berdaya, putus asa, tidak mampu mengendalikan situasi, dan kerapuhan. Individu tersebut kemungkinan juga menunjukkan perilaku destruktif, seperti usaha bunuh diri, makan sangat sedikit atau makan sangat berlebihan. Salah satu penjelasan yang diberikan mengenai menurunnya harga-diri perempuan di masa remaja awal adalah karena memiliki

citra tubuh yang lebih negatif selama mengalami perubahan pubertas, dibandingkan remaja laki-laki (Harter, 2006).

Citra diri bisa tertanam dalam pikiran bawah sadar oleh pengaruh orang lain, pengaruh lingkungan, pengalaman masa lalu atau sengaja ditanamkan oleh pikiran bawah sadar. Citra diri ada yang bersifat membangun, adapula yang bersifat negatif dan merusak. Citra diri yang positif akan membawa seseorang pada kehidupan sukses dan bahagia dunia akhirat, sebaliknya citra diri yang negatif akan menghancurkan kehidupan seseorang dan membawa pada kesengsaraan hidup dunia dan akhirat. Citra diri memegang peranan penting dalam kehidupan seseorang, antara lain: citra diri merupakan *blueprint* kehidupan seseorang, ia akan menjalani kehidupannya sesuai gambaran mental yang ada dalam citra dirinya, gambaran mental pada pikiran bawah sadar seseorang cenderung menjelma ke arah nyata, kiprah seseorang dibatasi dengan citra dirinya, ia tidak akan pernah melampaui batasan-batasannya yang tergambar dalam pikiran bawah sadarnya, citra diri negatif membawa mereka dalam kehancuran, citra diri positif membawa mereka pada kemenangan dan keberhasilan, citra diri negatif menarik unsur negatif ke dalam kehidupan seseorang, citra diri positif menarik unsur positif dalam kehidupannya (Tadabbur, 2008).

2.2.2 Jenis-jenis citra diri

Menurut Milliana (2006) menjelaskan bahwa gambaran diri meliputi:

1. Citra diri positif

Ketika ia memiliki gambaran mental yang akurat dan benar tentang tubuh kita, beserta perasaan, pengukuran, dan hubungan kita dengan tubuh kita sendiri secara positif, percaya diri, dan peduli pada tubuh kita, kita mungkin memiliki

citra tubuh yang sehat dan konsep diri yang positif. *Self-esteem* dibentuk oleh banyak faktor, termasuk bagaimana seseorang dinilai oleh orang lain, dan citra tubuh yang sehat telah menjadi kunci *self-esteem* yang positif, terutam bagi perempuan. Citra tubuh yang sehat lebih dari sekedar ketiadaan perlawanan dengan makanan, berat badan, atau penampilan fisik. Terdapat komponen besar dari citra tubuh yang sehat merupakan akses menuju kepedulian pada tubuh sendiri, pengekspresian diri, pengembangan kepercayaan diri pada dirinya tersebut.

a. Kepedulian diri (*self care*)

- 1) Aktivitas yang tidak melebihi kondisi tubuh
- 2) Kemampuan untuk beristirahat dan bersantai
- 3) Perhatian pada persoalan kesehatan
- 4) Berpakaian sesuai dengan ukuran tubuh
- 5) Pilihan mengonsumsi makanan yang sehat

b. Pengekpresikan diri (*self-expression*)

- 1) Penegasan citra diri yang positif
- 2) Kebebasan sehubungan dengan pengekpresian sensualitas dan seksualitas yang pantas
- 3) Pengekpresian diri yang kreatif, seperti menulis, melukis, music, dan menari

c. Kepercayaan diri (*self-confidense*)

- 1) Pertahanan diri
- 2) Kekuasaan dan kekuatan diri
- 3) Perlawanan pada pesan dan citra negative

4) Kepercayaan pada kemampuan tertentu tubuh kita

2. Citra diri negatif

Dari berbagai masalah *body image*, yang paling umum adalah masalah ketidakpuasan terhadap sosok tubuh (*body dissatisfaction*) dan distorsi *body image*.

Secara keseluruhan, citra tubuh memiliki rentang dalam suatu kontinum yang menunjukkan variasi tingkat keparahan persoalan citra tubuh sebagai berikut

3. Membentuk Citra Diri Positif

Mengubah citra diri yang negatif menjadi positif bukanlah pekerjaan yang mudah, dibutuhkan suatu usaha yang gigih dan sungguh-sungguh. Ucapan-ucapan negatif yang sering didengarnya itu mengendap didalam pikiran bawah sadar membentuk citra diri negatif. Untuk membentuk citra diri positif, terlebih dahulu citra diri negatif itu harus dihapuskan dari pikiran bawah sadar, kemudian diganti dengan citra diri baru yang positif, Tadabbur (2008) mengatakan, bahwa menanam pikiran baru ke dalam pikiran bawah sadar tidak bisa dilakukan begitu saja. Kita tidak bisa memaksakan suatu pemikiran kedalam pikiran bawah sadar, ia akan menolak jika kita paksakan. Semakin kuat kita memaksakan semakin kuat pula dia menolak. Cara paling efektif memasukkan pengaruh ke dalam pikiran bawah sadar adalah dengan memasuki kondisi alpha. Para ahli telah menemukan bahwa otak manusia memancarkan gelombang otak yang dapat diukur dengan alat EEG. Otak memancarkan gelombang sesuai kondisi pikiran dan jiwanya. Ada 4 kondisi gelombang otak manusia yaitu:

a. Beta 14-100 Hz

Pada kondisi ini seseorang dalam keadaan terjaga dan sadar sepenuhnya. Otak kiri dalam keadaan aktif digunakan untuk konsentrasi berfikir, berhitung,

menganalisa atau mengevaluasi keadaan disekitarnya sehingga gelombang otak meninggi. Gelombang otak yang tinggi merangsang otak mengeluarkan hormon *kortisol* dan *norepinefrin* yang menyebabkan rasa cemas, tegang dan stres.

b. Alfa 8-14 Hz

Orang yang sedang melamun, tenang, rileks dan santai gelombang otaknya berada pada frekuensi ini. Kondisi ini merupakan pintu masuk atau akses kedalam pikiran bawah sadar. Inilah kondisi yang kita cari untuk memasukkan informasi atau saran ke dalam pikiran bawah sadar. Pada kondisi ini otak memproduksi hormon *serotonin* dan *endorfin* yang menyebabkan seseorang merasa nyaman, tenang dan bahagia. Hormon ini meningkatkan imunitas tubuh, melebarkan pembuluh darah, menstabilkan detak jantung dan mempertajam indra kita. Pada kondisi ini otak menjadi cerdas dan mudah menyerap berbagai informasi yang diterima. Anak balita gelombang otaknya selalu dalam keadaan alfa karena itu mereka mudah menyerap informasi atau mengingat dan menghafal sesuatu dengan cepat.

c. Theta 4-8 Hz

Pada kondisi ini seseorang berada dalam keadaan tidur dan mimpi, tubuh menjadi rileks dan santai. Otak mengeluarkan *melatonin*, *catecholamine* dan *AVP (arginine-vasopressin)* yang memberi rasa nyaman pada seluruh tubuh.

d. Delta 1-4 Hz

Frekuensi terendah ini muncul disaat seseorang tidur pulas tanpa mimpi, tidak sadar, tidak bisa merasakan badan, tidak berfikir. Pada saat otak mengeluarkan hormon pertumbuhan *HGH (Human Growth Hormon)* yang bisa membuat orang awet muda. Jika seseorang tidur dalam keadaan *delta* walaupun

sebentar, ketika bangun kembali tubuhnya akan terasa sangat nyaman dan segar (Tadabbur, 2008).

Keberhasilan anda menghilangkan pengaruh negatif dan memasukkan pengaruh positif kedalam pikiran bawah sadar tergantung kemampuan anda memasuki keadaan alfa. Semakin pandai anda masuk kedalam kondisi alfa semakin mudah anda membentuk citra diri positif pada diri anda. Memasuki kondisi alfa bisa dilakukan dengan meditasi, hipnoterapi, atau bantuan suara musik yang menimbulkan rasa tenang dan nyaman (rileks). Setelah anda memasuki kondisi alfa dan bisa mengulang kalimat tertentu untuk mengubah citra diri menjadi positif (Tadabbur, 2008).

Beberapa cara untuk menciptakan citra diri yang positif.

- 1) Menjadi diri anda sendiri, menerima kekurangan dan kelebihan diri sendiri.
- 2) Melakukan hal positif untuk diri sendiri dan lingkungan.
- 3) Meningkatkan nilai diri.
- 4) Menghargai perbedaan dengan lingkungan, tidak menyalahkan lingkungan.
- 5) Mengevaluasi semua tindakan yang telah dilakukan.
- 6) Menghargai kelebihan dan kehebatan orang lain.
- 7) Siap meminta maaf jika ternyata memang melakukan kesalahan (Ananto, 2008).

4. Manfaat memiliki citra diri yang positif

- 1) Membangun percaya diri

Citra diri yang positif secara alamiah akan membangun rasa percaya diri, yang merupakan salah satu kunci sukses. Citra diri yang positif mendorongnya untuk melakukan sesuatu yang masih dapat dilakukan.

Fokus pada hal-hal yang masih bisa dilakukan, bukan pada hal-hal yang sudah tidak bisa dilakukan lagi.

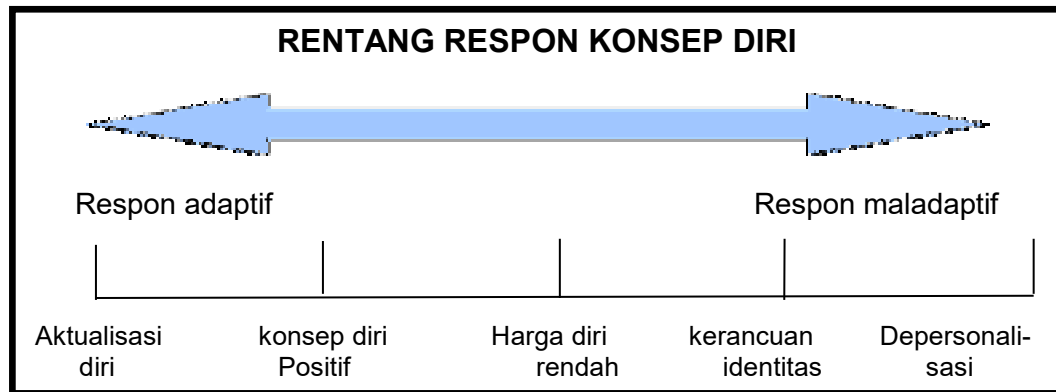
2) Meningkatkan daya juang

Dampak langsung dari citra diri yang positif adalah semangat juang yang tinggi. Orang yang memiliki citra diri positif, percaya bahwa dirinya jauh lebih berharga dari pada masalah ataupun penyakit yang sedang dihadapinya. Bisa melihat bahwa hidupnya jauh lebih indah dari segala krisis dan kegagalan jangka pendek yang harus dilewatinya. Segala upaya dijalani dengan tekun untuk mengalahkan masalah yang sedang terjadi dan meraih kembali kesuksesan. Inilah daya juang yang lebih tinggi yang muncul dari orang dengan citra diri positif.

3) Membawa perubahan positif

Orang yang memiliki citra diri yang positif senantiasa mempunyai inisiatif untuk menggulirkan perubahan positif bagi lingkungan tempat berkarya. Tidak akan menunggu agar kehidupan menjadi lebih baik. Manfaat terbaik citra diri pada usia berapapun adalah bahwa akan merasa nyaman dengan diri sendiri dan berkat itu, banyak orang berada disekitar kita (Arianto, 2008).

Citra diri adalah cara individu melihat diri anda sendiri dan berpikir mengenai dirinya saat ini. Citra diri sering juga disebut sebagai “cermin diri”. Seseorang akan senantiasa melihat ke dalam cermin ini untuk mengetahui bagaimana dia harus bertindak atau berlaku pada suatu keadaan tertentu. Individu akan selalu bertindak dan bersikap sesuai dengan gambar yang muncul pada cermin diri anda (Gunawan, 2012).



Gambar 2.2 Rentang respon konsep diri (Sumber: Stuart dan Sundeen, 1998)

- a. Aktualisasi diri adalah pernyataan tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman sukses.
- b. Konsep diri yang positif apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam mewujudkan dirinya.
- c. Harga diri yang rendah adalah transisi antara respon konsep diri adaptif dan maladaptif.
- d. Kerancuan identitas adalah kegagalan individu mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak kedalam kematangan kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.
- e. Depersonalisasi adalah perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan dan tidak dapat membedakan diri dengan orang lain.

2.2.3 Gangguan Citra diri

Citra diri dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik. Perubahan perkembangan yang normal seperti pubertas dan penuaan terlihat jelas terhadap citra diri dibandingkan dengan aspek-aspek konsep diri yang lain. Selain itu, citra diri juga dipengaruhi oleh nilai sosial budaya. Budaya dan masyarakat

menentukan norma-norma yang diterima luas mengenai citra diri dan dapat mempengaruhi sikap seseorang, misalnya berat tubuh yang ideal, warna kulit, tindik tubuh serta tatto dan sebagainya (Alimul, 2008). Beberapa gangguan pada gambaran diri tersebut dapat menunjukkan tanda dan gejala seperti:

1) Syok psikologis

Syok psikologis merupakan reaksi emosional terhadap dampak perubahan dan dapat terjadi pada saat pertama tindakan.

2) Menarik diri

Individu menjadi sadar akan kenyataan, ingin lari dari kenyataan tetapi karena tidak mungkin maka individu akan lari atau menghindar secara emosional.

3) Penerimaan atau pengakuan secara bertahap

Setelah individu sadar akan kenyataan, maka respon kehilangan atau berduka muncul setelah fase ini individu mulai melakukan realisasi dengan gambaran diri yang baru (Stuart dan Sundeen, 1998). Tanda dan gejala dari gangguan gambaran diri di atas adalah proses yang adaptif, jika tampak tanda dan gejala berikut secara menetap maka respon individu dianggap maladaptif sehingga terjadi gangguan gambaran diri yaitu: a) menolak untuk melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah; b) tidak dapat menerima perubahan-perubahan struktur dan fungsi tubuh; c) mengurangi kontak sosial sehingga individu menarik diri; d) perasaan atau pandangan negatif terhadap tubuh; e) preokupasi dengan bagian tubuh atau fungsi tubuh yang hilang; f) mengungkapkan keputusan; g) mengungkapkan ketakutan ditolak; h) dipersonalisasi dan menolak penjelasan tentang perubahan tubuh.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi citra diri

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan dan ketidakpuasan (*satisfaction* dan *dissatisfaction*) citra tubuh pada diri seseorang (dalam Thompson, 1996) yaitu:

1. Gender

Chernin (dalam Thompson, 1996) menyatakan, bahwa pria cenderung memandang tubuhnya secara fungsional dan aktif agar dapat menunjang aktifitas. Sedangkan wanita lebih memandang tubuhnya dari segiestetika dan evaluatif. Akibatnya, wanita memiliki kepuasan citra tubuh yang lebih rendah dibanding kaum pria.

2. Berat badan dan derajat kekurusan atau kegemukan

Penner (dalam Thompson, 1996) menyatakan, konsep citra tubuh berkaitan dengan derajat kekurusan atau kegemukan tubuh individu. Penner, et al (dalam Thompson, 1996) mengemukakan, suatu penelitian bahwa wanita yang mempersepsikan berat badannya sebagai rata-rata akan lebih puas dibandingkan wanita yang mempersepsikan ukuran tubuhnya sebagai kurus atau gemuk, tanpa memandang ukuran tubuh yang sebenarnya. Berat badan dan ukuran tubuh disebutkan memiliki peranan penting dalam kepuasan citra tubuh pada wanita, terutama dalam budaya yang menekankan pentingnya penampilan.

3. Masyarakat dan budaya

Menurut Fallon (dalam Thompson, 1996) citra tubuh seseorang berkembang dalam konteks budaya. Budaya yang berkembang di barat berbeda dengan budaya yang berkembang di timur, sehingga menciptakan citra tubuh yang

berbeda antara dua budaya yang berbeda. Masyarakat menentukan standar sosial mengenai apa yang cantik dan menarik. Selain itu, peranan budaya juga ikut mempengaruhi perkembangan tingkah laku dan sikap yang berhubungan dengan citra tubuh.

4. Tahap perkembangan

Menurut Thompson, (1996) Ketika seseorang telah mencapai tahapan perkembangan pada usia pubertas sebagai individu remaja mulai memperhatikan penampilannya. Remaja mulai peduli dengan keadaan fisiknya, seperti wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tubuh bagian atas (dada, bahu, lengan) dan penampilan secara keseluruhan. citra tubuh telah terbentuk dalam pikirannya. Remaja pun mulai merasakan kepuasan atau ketidakpuasan terhadap citra tubuhnya.

5. Media massa

Menurut Lakoff and Scherr (dalam Thompson, 1996) Media massa memiliki andil yang cukup besar dalam pembentukan persepsi seseorang akan citra tubuhnya. Media selalu menampilkan seseorang yang dianggap cantik adalah yang mempunyai bentuk tubuh yang bagus, kulit putih mulus, rambut hitam lurus dan seseorang yang dianggap tampan adalah laki-laki yang macho, berotot, klinis. Hal itu pun disetujui oleh penikmat media, sehingga media semakin memainkan perannya dalam pembentukan persepsi seseorang tentang gambaran tubuh dan penampilan yang ideal.

6. Trend masyarakat dan Sosialisasi

Festinger (dalam Thomson, 1996) menyebutkan, tren yang sedang berlaku di

masyarakat sangat besar pengaruhnya terhadap citra tubuh seseorang. Sedangkan jika membicarakan mengenai sosialisasi Major, Testa, & Bylsma (dalam Thompson, 1996) menyatakan sejak kecil anak disosialisasikan dengan nilai dan penampilan, baik oleh orang tua maupun orang dewasa yang berpengaruh yang meliputi modeling interpersonal dan pendelegasian nilai serta sikap tentang penampilan.

7. Konsep diri

Menurut Thompson (1996) Konsep diri seseorang turut mempengaruhi besarnya citra tubuh yang dirasakan individu. Aspek lain dari konsep yang tak kalah penting adalah kepercayaan diri dan harga diri. Anak-anak, remaja atau dewasa yang memiliki harga diri positif tidak rentan terhadap penghinaan-penghinaan dari lingkungan terhadap penampilan fisiknya. Selain itu kesadaran diri dihadapan masyarakat (*public self consciousness*) menimbulkan preokupasi pada penampilan dan ketidakpuasan akan tubuh.

2.2.5 Stressor Citra Diri

Menurut Potter & Perry (2012) bahwa stresor citra tubuh meliputi:

1. Perubahan dalam penampilan, struktur, atau fungsi bagian tubuh

Perubahan dalam penampilan tubuh, seperti amputasi atau perubahan dalam citra tubuh. Perubahan dalam penampilan tubuh, seperti amputasi atau perubahan penampilan wajah, adalah stresor yang sangat jelas mempengaruhi citra tubuh. Mastektomi, kolostomi, ileostomi mengubah penampilan dan fungsi tubuh, meski perubahan tersebut tidak tampak ketika individu bersangkutan mengenakan pakaian. Meskipun tidak terlihat oleh orang lain, perubahan tubuh ini mempunyai efek yang signifikan pada individu. Penyakit kronis seperti penyakit

jantung dan ginjal mencakup perubahan fungsi, di mana tubuh tidak lagi berfungsi pada tingkat optimal. Bahkan perubahan tubuh “normal” akibat progress perkembangan normal dari penuaan dapat mempengaruhi citra tubuh. Selain, kehamilan dan penampakan atau penurunan berat badan yang signifikan mengubah citra tubuh, seperti juga halnya kemoterapi dan terapi radiasi.

2. Persepsi seseorang tentang perubahan tubuh

Makna dari kehilangan fungsi atau perubahan dalam penampilan dipengaruhi oleh persepsi individu tentang perubahan yang dialaminya. Citra tubuh terdiri atas elemen ideal dan nyata. Misalnya, jika citra tubuh seorang wanita memasukan payudara akibat mastektomi mungkin akan mejadi perubahan yang signifikan. Makin besar makna penting dari tubuh atau bagian tubuh spesifik, maka makin besar ancaman yang dirasakan akibat perubahan dalam citra tubuh.

Seseorang dengan perubahan citra tubuh, seperti mereka yang mengalami peruabahan wajah, sering merasa ditolak dan terasing. Perasaan tidak berdaya juga perasaan yang umum. Perasaan isolasi sosial ini sering didasarkan pada realitas; rasa takut merasa malu atau individu yang merasa bersalah mengalami perubahan dan dengan demikian menghindari kontak dengan mereka.

2.2.6 Pengukuran Citra Tubuh

Alat ukur untuk citra tubuh berdasarkan *Multidimensional Relation Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ_AS) yang dikemukakan oleh Cash (2004 dalam Chairah, 2012). Mengemukakan adanya lima aspek citra tubuh, yaitu:

1. *Appearance Evaluation* (Evaluasi penampilan), yaitu mengukur lima evaluasi dari penampilan dan keseluruhan tubuh, apakah menarik atau tidak menarik serta memuaskan dan tidak memuaskan.
2. *Appearance Orientation* (Orientasi penampilan), yaitu perhatian individu terhadap penampilan dirinya dan usaha yang dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan dirinya.
3. *Body Area Satisfaction* (Kepuasan terhadap bagian tubuh), yang mengukur kepuasan individu terhadap bagian tubuh secara spesifik, seperti wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tubuh bagian atas (dada, bahu, lengan) dan penampilan secara keseluruhan.
4. *Overweight Preoccupation* (kecemasan menjadi gemuk), yaitu mengukur kecemasan terhadap kegemukan, kewaspadaan individu terhadap berat badan, kecenderungan melakukan diet untuk menurunkan berat badan dan membatasi pola makan.
5. *Self-Classified Weight* (Pengkategorian ukuran tubuh), yaitu mengukur bagaimana individu mempersepsi dan menilai berat badannya, dari sangat kurus sampai sangat gemuk.

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Pengertian Konsep Remaja Akhir

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari bahasa latin yaitu *adalescere* yang berarti bertumbuh. Sepanjang fase perkembangan ini sejumlah masalah fisik, sosial dan psikologis bergabung untuk menciptakan karakteristik, perilaku dan

kebutuhan yang unik. Perkembangan fisik, perilaku dan masalah-masalah tertentu muncul pada berbagai usia selama masa remaja. Selain perubahan biologis setiap perkembangan remaja juga dipengaruhi oleh keluarga, masyarakat, kelompok sebaya, agama dan kondisi sosial ekonomi (Bobak, 2005).

Masa remaja (*adolescence*) merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional. Tugas pokok remaja adalah mempersiapkan diri memasuki masa dewasa. Sebetulnya masa depan dari seluruh budaya tergantung pada beberapa efektifnya pengasuhan itu (Larson dkk, 2002). Menurut Potter & Perry (2009) Masa remaja (*adolescence*) adalah masa dimana terjadi transisi masa kanak-kanak menuju dewasa, biasanya antara usia 13-20 tahun. Istilah *adolescence* merujuk kepada kematangan psikologis individu, sedangkan pubertas merujuk kepada saat dimana telah ada kemampuan reproduksi. Remaja atau "*adolescence*" yang berarti tumbuh ke arah matang. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Batas usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun (Widyastuti, 2009) Menurut Depkes, RI (2008), masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 10 sampai 19 tahun. Pada masa remaja, banyak terjadi perubahan baik biologis, psikologis maupun sosial. Memasuki masa remaja yang diawali dengan terjadinya kematangan seksual, maka remaja akan dihadapkan pada keadaan yang memerlukan penyesuaian untuk dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi. Tetapi

umumnya proses pematangan fisik terjadi lebih cepat dari proses pematangan kejiwaan (psikososial).

Undang-undang No. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, mencantumkan, bahwa remaja adalah individu yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum menikah. Selanjutnya, WHO membagi kurun usia tersebut dalam dua bagian, yaitu remaja awal (10-14 tahun) dan remaja akhir (15-20 tahun). Sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia pemuda (Sarwono, 2011).

Sarwono (2011), mendefinisikan remaja untuk mensyaratkan Indonesia menggunakan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah. Masalahnya adalah karena Indonesia terdiri dari berbagai macam suku, adat, dan tingkatan soial-ekonomi maupun pendidikan. Batasan ini menggunakan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut :

1. psikoseksual (Freud) dan tercapainya puncak perkembangan kognitif (Piaget) maupun moral (Kohlberg).
2. Batasan usia 24 tahun merupakan batasan maksimal, yaitu untuk memberikan peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tua, belum mempunyai hak-hak penuh sebagai orang dewasa, belum bisa memberikan pendapatan sendiri dan sebagainya. Dengan perkataan lain, Usia 11 tahun adalah usia ketika pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai tampak.
3. Dalam masyarakat Indonesia, usia 11 tahun sudah dianggap akil balig, baik menurut adat maupun agama.

2.3.2 Ciri-ciri Umum Masa Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju masa dewasa. Pada masa ini individu mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis. Perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik, di mana tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai pula dengan berkembangnya kapasitas reproduktif. Selain itu remaja juga berubah secara kognitif dan mulai mampu berpikir abstrak seperti orang dewasa. Pada periode ini, remaja mulai melepaskan diri secara emosional dari orang tua dalam rangka menjalankan peran sosialnya yang baru sebagai orang dewasa (Clarke-stewart & friedman, 1987; Ingersoll, 1989 dalam Agustiani. H, 2009).

Secara umum masa remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut: (Konopka, 1973 dalam pikunas, 1976; Ingersoll 1989):

1. Masa remaja awal/dini (*Early adolescence*): umur 12-15 tahun

Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya.

2. Masa remaja pertengahan (*Middle adolescence*): umur 15-18 tahun

Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (*self-directed*). Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas, dan membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional

yang ingin dicapai. Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu.

3. Masa remaja akhir (*Late adolescence*): umur 19-22 tahun

Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan *sense of personal identity*. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri dari tahap ini.

2.3.3 Karakteristik Masa Remaja akhir

Menurut Mappiare (2003) karakteristik pokok penting dalam masa ini dan dengan jelas membedakannya dengan remaja awal, mengenai pola-pola sikap, pola perasaan, pola pikir dan pola perilaku. Nampak di antara cirri-ciri khas tersebut adalah :

1. Stabilitas mulai timbul dan meningkat

Para “ *young men*” dan “*young women*” ini menunjukkan ada dan meningkatnya kestabilan dalam aspek-aspek fisik dan psikis. Pertumbuhan jasmani yang sempurna bentuknya, membedakannya dengan perubahan awal masa remaja awal. Dalam masa remaja akhir ini terjadi keseimbangan tubuh dan anggota badan, panjang dan besar berimbang. Demikian pula dengan soal sikap-pandangan mereka. Stabilitas itu mengandung pengertian bahwa mereka relative tetap atau mantap dan tidak mudah berubah pendirian akibat adanya rayuan atau propaganda. Akibat positif dari keadaan ini, remaja akhir lebih “*well adjusted*” karena lebih dapat mengadakan penyesuaian dalam banyak aspek kehidupannya dibandingkan dengan masa-masa sebelumnya.

Penting ditambahkan tentang pola sikap mendidik orang tua dan jarak tempat tinggal antara remaja dengan orang tuanya, merupakan dua hal yang sangat besar pengaruhnya terhadap proses penstabilan itu. Orang tua yang lebih demokratis, lebih menunjang cepatnya proses menjadi stabil itu dibandingkan dengan orang tua yang terlalu melindungi (*over protecting*) dibanding remaja yang tetap hidup bersama orang tua mereka. Hal yang demikian ini disebabkan karena remaja dalam lingkungan keluarga yang demokratis dan remaja dalam perantauan lebih berkesempatan banyak mengurus keperluan-keperluannya sendiri; membuat rencana, menyusun alternative, mengambil keputusan sendiri serta bertanggung jawab serta bertanggung jawab terhadap keputusan-keputusannya.

2. Citra diri dan sikap pandangan yang tidak realistis

Pada masa sebelumnya (remaja awal), remaja sangat sering memandang dirinya lebih tinggi ataupun lebih rendah dari keadaan yang sesungguhnya. Wajah yang sedang-sedang saja, misalnya, dipandanginya seperti bintang film. Sebaliknya, ada pula yang wajah dirinya yang cukup “ayu” atau “cakep” dipandang jelek. Demikian pula sikap pandangan terhadap keluarga, teman-teman, benda-benda, pakaiannya, dan sebagainya. Kebanyakan akan terjadi dalam masa remaja awal itu adalah pandangan yang negatif yaitu rendah, kurang, jelek dari keadaan sesungguhnya. Hal yang demikian itu merupakan refleksi dari rasa tidak puas mereka terhadap yang mereka miliki. Tetapi dalam masa remaja akhir, keadaan yang semacam itu telah berkurang. Remaja telah mulai menilai dirinya sebagaimana adanya, menghargai miliknya, keluarganya, orang-orang lain seperti keadaan sesungguhnya. Akibat yang sangat positif dari keadaan remaja akhir

seperti ini adalah timbulnya perasaan puas, menjauhkan mereka dari rasa kecewa. Perasaan puas itu merupakan sebagian prasyarat penting mencapai kebahagiaan bagi remaja.

3. Menghadapi masalahnya secara lebih matang

Masalah-masalah “wajar” yang dihadapi remaja pada masa ini relative sama dengan masalah yang dihadapi dalam masa remaja awal. Perbedaannya terletak pada cara mereka menghadapi masalah yang dimaksud. Kalau dalam remaja awal mereka menghadapinya dengan sikap binggung dan perilaku yang tidak efektif, maka dalam masa remaja akhir ini mereka menghadapinya dengan lebih matang. Kematangan itu di tunjukkan dengan usaha pemecahan masalah-masalah yang dihadapi; baik dengan cara sendiri-sendiri maupun diskusi dengan teman-teman sebaya mereka. Langkah-langkah pemecahan masalah itu mengarah keremaja akhir pada tingkah laku yang lebih “*well adjusted*” lebih dapat menyesuaikan diri dalam banyak situasi lingkungan dan situasi perasaan sendiri. Adanya usaha-usaha pemecahan masalah secara lebih matang dan realistis itu merupakan produk dari kemampuan pikir remaja akhir yang telah lebih dari realistis.

4. Perasaan menjadi lebih tenang

Pada parohan awal remaja akhir, seringkali mereka masih menampilkan gejala-gejala “*storm and stress*”. Namun dalam proses lebih lanjut, beberapa remaja dengan cepat menunjukkan adanya rasa tenang. Dalam parohan akhir masa remaja akhir umumnya remaja lebih tenang dalam menghadapi masalah-masalahnya. Kalau pada masa remaja awal mereka sering memperlihatkan kemarahan-kemarrahannya, sering sangat sedih dan kecewa, maka pada masa

remaja akhir hal yang demikian tidak lagi sering nampak. Ketenangan perasaan dalam menghadapi kekecewaan-kekecewaan mereka, ditunjang oleh adanya kemampuan pikir dan dapat menguasai/mendominasi perasaan-perasaannya. Keadaan yang realistis dalam menentukan sikap, minat, cita-cita mengakibatkan mereka tidaklah terlalu kecewa dengan adanya kegagalan-kegagalan kecil yang dijumpai.

Akibat dari keadaan yang positif ini, menambah rasa bahagia bagi remaja akhir. Kebahagiaan akan semakin kuat jika mereka mendaapat respek dari orang dewasa; orang tua, guru dan konselor mereka disekolah terhadap diri dan usaha-usaha mereka. Penting artinya bagi proses pendewasaan diri bagi remaja akhir ini adalah “subyek-model”, orang dewasa yang dikaguminya, yang disenangi sifat-sifat dan perilakunya. Terhadap orang-orang dewasa semacam ini si remaja akhir beridentifikasi tentang berbagai hal yang dikaguminya seperti; sikap, sifat, cara berpakaian, cara-cara bergaul, terutama sekali-sekali cara berfikir orang dewasa. Proses identifikasi itu turut membentuk pribadi dewasa bagi remaja.

2.3.4 Fase Perkembangan Remaja

Sesuai dengan tumbuh dan berkembangnya suatu individu dari masa anak-anak sampai dewasa. Individu memiliki tugas masing-masing pada setiap tahap perkembangannya (Widyastuti, 2009).

Arisman (2007) mengatakan bahwa masa remaja merupakan jalan panjang yang menjembatani periode kehidupan anak dan dewasa, yang berawal pada usia 9-10 tahun dan berakhir di usia 18 tahun. Masa ini merupakan sebuah dunia yang lengang dan rentan dalam artian fisik, psikis, sosial, dan gizi. Pertumbuhan yang disertai dengan perubahan fisik, memicu berbagai kebingungan.