

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (recall) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar. Misalnya, seorang siswa mampu menyebutkan bentuk bullying secara benar yakni bullying verbal, fisik dan psikologis. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan sebuah pertanyaan misalnya : apa dampak yang ditimbulkan jika seseorang melakukan bullying, apa saja bentuk perilaku bullying, bagaimana upaya pencegahan bullying di sekolah.

2. Memahami (comprehension)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan,

menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya. Misalnya siswa mampu memahami bentuk perilaku bullying (verbal, fisik dan psikologis), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa perilaku bullying secara verbal, fisik maupun psikologis dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

3. Aplikasi (application)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses penyuluhan kesehatan, maka dia akan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.

4. Analisis (analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu. Misalnya, dapat membedakan antara bullying dan school bullying, dapat membuat diagram (flow chart) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, seorang guru dapat menilai atau menentukan siswanya yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut.

2. Media Massa

sumber informasi Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi

seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. 6. Usia Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010:22) ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara Memperoleh Kebenaran Nonilmiah
 - a. Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) dan error (gagal atau salah) atau metode coba-salah coba-coba.

b. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Karena penemuan ini akhirnya menjadi sebuah pengetahuan dan ilmu bagi penemunya.

c. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah, orang lain menerima pendapat yang

dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktinya kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwayang dikemukakannya adalah benar.

d. Berdasarkan Pengalaman Sendiri

Pepatah mengatakan bahwa pengalaman merupakan guru yang baik, dari pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Cara ini dilakukan dengan menuang kembali pengalaman yang didapat untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapinya. Apabila dengan pengalaman tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama orang tersebut bisa menggunakan cara yang sama. Tetapi apabila gagal maka orang itu akan mencari cara lain dan tidak akan mengulangi cara itu.

e. Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Cara akal sehat ini kadang-kadang dapat menemukan teori baru. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu menggunakan cara hukuman fisik untuk mendidik anak supaya disiplin dan dapat menuruti nasihat orang tuanya. Dan ternyata

sampai saat ini cara menghukum anak seperti ini menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode bagi mendidik anak (meskipun bukan cara yang paling baik).

f. Kebenaran Melalui Wahyu

Kebeneran ini diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Dan kebenaran ini harus terima juga diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, karena kebenaran ini diterima oleh para Nabi sebagai wahyu bukan dari hasil penalaran manusia.

g. Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau cara berpikir. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati saja.

h. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusianya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih popular disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Notoadmodjo (2010) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ukur.

Untuk mengukur tingkat pengetahuan lansia dapat dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Baik = 76-100%
2. Cukup = 56-75%
3. Kurang = <56%

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

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

Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012).

Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011).

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya daerah setempat. WHO membagi kurun usia dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Batasan usia remaja Indonesia usia 11-24 tahun dan belum menikah (Sarwono, 2011).

Menurut Hurlock (2011), masa remaja dimulai dengan masa remaja awal (12-24 tahun), kemudian dilanjutkan dengan masa remaja tengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja antara lain adalah pengaruh keluarga, pengaruh gizi, gangguan emosional, jenis kelamin, status sosial ekonomi, kesehatan, dan pengaruh bentuk tubuh. Disamping itu pengaruh lingkungan juga mempengaruhi perkembangan fisik remaja. Seberapa jauh perubahan pada masa remaja akan mempengaruhi perilaku sebagian besar, tergantung pada kemampuan dan kemauan anak remaja untuk mengungkapkan kepribadian dan kecemasannya kepada orang lain sehingga dengan itu ia dapat memperoleh pandangan baru yang lebih baik.

Faktor-faktor internal dan eksternal yang semuanya ikut mempengaruhi pertumbuhan individu mudah dimengerti bahwa pertumbuhan fisik itu akan sangat bervariasi. Perbedaan faktor keturunan, kondisi kesehatan, gizi makananm dan stimulasi lingkungan menyebabkan perbedaan pertumbuhan fisik individu (William, 2011)

a) Faktor endogen (nature)

Dalam pandangan ini dinyatakan bahwa perubahan-perubahan fisik maupun psikis dipengaruhi oleh faktor internal yang bersifat herediter yaitu yaitu yang diturunkan oleh orang tuanya, misalnya postur tubuh, bakat-minat, kecerdasan, kepribadian dan sebagainya. Kalau kondisi fisik individu dalam keadaan normal ia berasal dari keturunan yang normal juga yaitu tidak memiliki gangguan/penyakit. Hal ini dapat dipastikan, orang tersebut akan memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang normal. Hal ini juga berlaku pada aspek psikis atau psikososialnya. (William, 2011)

b) Faktor eksogen

Pandangan faktor exogen menyatakan bahwa perubahan dan perkembangan individu sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berasal dari luar diri individu itu sendiri. Factor ini diantaranya berupa lingkungan fisik maupun lingkungan sosial. Lingkungan fisik berupa

tersedianya sarana dan fasilitas, letak geografis, cuaca, iklim dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial ialah lingkungan dimana seorang mengadakan relasi/interaksi dengan individu atau kelompok individu didalamnya, lingkungan sosial ini dapat berupa : keluarga, tetangga, teman, lembaga pendidikan, lembaga kesehatan dan sebagainya.(William, 2011)

c) Interaksi antara endogen dan eksogen

Dalam kenyataanya masing-masing factor tersebut tak dapat dipisahkan. Kedua factor ini saling berpengaruh sehingga terjadi interaksi antara factor internal maupun eksternal, yang kemudian membentuk dan mempengaruhi perkembangan individu.

Dengan demikian, sebenarnya factor yang ketiga ialah kombinasi dari kedua faktor itu. Para ahli perkembangan sekarang meyakini bahwa kedua faktor internal (endogen) maupun eksternal (exogen) tersebut mempunyai peran yang sama besarnya, bagi perkembangan dan pertumbuhan individu, oleh karena itu, sebaiknya dalam perkembangan seseorang harus melibatkan kedua factor tersebut secara utuh (holistic, integratif, dan komprehensif) dan bukan partial (sebagian saja). (William,2011)

2.2.3 Pengertian tugas-tugas perkembangan remaja

Tugas-tugas perkembangan remaja adalah sikap dan perilaku dirinya sendiri dalam menyikapi lingkungan disekitarnya. Perubahan yang terjadi pad fisik maupun psikisnya menuntut individu untuk dapat menyesuaikan diri dalam lingkungan dan tantangan hidup yang dihadapinya. Tugas-tugas perkembangan pada masa remaja yang disertai oleh berkembangnya kapasitas intelektual, stress dan harapan-harapan baru yang dialami remaja membuat mereka mudah mengalami gangguan baik berupa gangguan pikiran, perasaan, maupun gangguan perilaku. Stress, kesedihan, kecemasan,kesepian, keraguan pada diri remaja membuat mereka mengambil resiko dengan melakukan kenakalan. (William, 2011)

2.2.4 Tugas-tugas perkembangan remaja

Setiap tahap usia manusia pasti ada tugas-tugas perkembangan yang harus dilalui. Bila seorang gagal melalui tugas perkembangan pada usia yang sebenarnya maka tahap perkembangan selanjutnya akan terjadi masalah pada diri seseorang tersebut. Untuk mengenal kepribadian remaja maka perlu diketahui tugas-tugas perkembangan tersebut:

- a. Remaja dapat menerima keadaan fisiknya dan dapat memanfaatkannya secara efektif

Sebagian besar remaja tidak dapat menerima keadaan fisiknya. Hal tersebut terlihat dari penampilan remaja yang cenderung meniru penampilan orang lain atau tokoh tertentu.

- b. Remaja dapat memperoleh kebebasan emosional dari orang tua

Usaha remaja untuk mendapatkan kebebasan emosional sering disertai perilaku “pemberontakan” dan melawan keinginan orang tua. Bila tugas perkembangan ini sering menimbulkan pertentangan dalam keluarga dan tidak dapat diselesaikan dirumah, maka remaja akan mencari jalan keluar dan ketenangan diluar rumah. Tentu saja hal tersebut remaja akan mendapat kebebasan emosional dan lebih percaya pada teman yang senasib dengannya.

- c. Remaja mampu bergaul lebih matang dengan kedua jenis kelamin baik putra maupun putri.

Pada masa remaja, sudah seharusnya menyadari pentingnya pergauluan dengan kedua jenis kelamin maka termasuk remaja yang sukses memasuki tahap perkembangan ini. Ada sebagian remaja yang tetap tidak berani bergaul dengan lawan jenisnya sampai akhir usia remaja. Hal tersebut menunjukkan adanya ketidak matangan dalam perkembangan remaja tersebut.

- d. Mengetahui dan menerima kemampuan sendiri

Banyak remaja yang belum mengetahui kemampuannya. Bila remaja ditanya mengenai kelebihan dan kekurangannya pasti mereka

akan lebih cepat menjawab tentang kekurangan yang dimilikinya dibanding dengan kelebihan yang dimilikinya

- e. Memperkuat penguasaan diri atas dasar skala nilai dan norma

Skala nilai dan norma biasanya diperoleh remaja melalui proses identifikasi dengan orang yang dikaguminya terutama dari tokoh masyarakat maupun dari bintang-bintang yang dikaguminya.
(William,2011)

2.2.5 Jenis tugas-tugas perkembangan remaja

- 1. Mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya

- a. Hakikat tugas

Mempelajari peran anak perempuan sebagai wanita dan laki-laki sebagai pria, menjadi dewasa dan belajar memimpin tanpa menekan orang lain.

- b. Dasar biologis

Kematangan seksual dicapai selama masa remaja. Daya tarik seksual menjadi suatu kebutuhan yang dominan dalam kehidupan remaja.

- c. Dasar psikologis

Pada umumnya psikologis putri lebih cepat matang daripada remaja putra dan cenderung lebih tertarik kepada remaja putra yang usianya beberapa tahun lebih tua.

2. Mencapai peran sosial sebagai pria atau wanita

a. Hakikat tugas

Mempelajari peran sosial sesuai dengan jenis kelaminnya.

b. Dasar biologis

Ditinjau dari kekuatan fisiknya, remaja putri lebih lemah daripada remaja putra.

c. Dasar psikologis

Remaja putra perlu menerima peranan seorang pria dewasa dan remaja putri perlu menerima ide sebagian seorang wanita dewasa.

3. Menerima keadaan fisik dan menggunakannya secara efektif

a. Hakikat tugas

Menjadi bangga atau sekurang-kurangnya toleran dengan kondisi fisiknya sendiri, menjaga dan melindungi serta menggunakannya secara efektif.

b. Dasar biologis

Perkembangan remaja disertai dengan pertumbuhan fisik dan seksual. Laju pertumbuhan tubuh remaja putri lebih cepat dibandingkan remaja putra.

c. Dasar psikologis

Remaja suka memperhatikan perubahan tubuh yang sedang dialaminya sendiri. Remaja putri lebih suka berdandan dan berhias untuk menarik lawan jenisnya manakala dia sudah mulai menstruasi.

4. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya

a. Hakikat tugas

Membebaskan diri dari sikap dan perilaku kekanak-kanakan yang selalu bergantung pada orang tua, mengembangkan sikap perasaan tertentu kepada orang tua, tanpa menggantungkan diri padanya dan mengembangkan sikap hormat terhadap orang dewasa lainnya tanpa bergantung padanya

b. Dasar biologis

Individu yang tidak memperoleh kepuasan didalam keluarganya akan keluar untuk membangun ikatan emosional dengan teman sebaya.

c. Dasar psikologis

Pada masa ini, remaja mengalami sikap ambivalen terhadap orang tuanya. Remaja ingin bebas, namun dirasa bahwa dunia dewasa itu cukup rumit dan asing baginya.

5. Mencapai jaminan kemandirian ekonomi

a. Hakikat tugas

Merasakan kemampuan membangun kehidupan sendiri

b. Dasar biologis

Tidak ada dasar biologis yang berarti untuk pelaksanaan tugas ini, meskipun kekuatan dan keterampilan fisik sangat bermanfaat untuk mencapai tugas ini.

c. Dasar psikologis

Berkaitan erat dengan hasrat untuk berdiri sendiri

6. Memilih dan menyiapkan lapangan pekerjaan

a. Hakikat tugas

Memilih pekerjaan yang memerlukan kemampuan serta mempersiapkan pekerjaan.

b. Dasar biologis

Ukuran dan kekuatan badan pada sekitar usia 18 tahun sudah cukup kuat dan tangkas untuk memiliki dan menyiapkan diri memperoleh lapangan pekerjaan.

c. Dasar psikologis

Hasil dari penelitian mengenai minat di kalangan remaja, ternyata pada kaum remaja berusia 16-19 tahun, minat utamanya tertuju kepada pemilihan dan mempersiapkan lapangan pekerjaan

7. Persiapan untuk kehidupan berkeluarga

a. Hakikat tugas

Mengembangkan sikap yang positif terhadap kehidupan berkeluarga.

b. Dasar biologis

Kematangan seksual yang normal yang menumbuhkan ketertarikan antar jenis kelamin.

c. Dasar psikologis

Sikap remaja terhadap pernikahan sangat bervariasi. Ada yang menunjukkan rasa takut dan ada juga yang menunjukkan sikap bahwa pernikahan justru merupakan suatu kebahagiaan hidup

8. Mengembangkan keterampilan intelektual dan konsep yang penting untuk kompetensi kewarganegaraan

a. Hakikat tugas

Mengembangkan konsep tentang hukum, ekonomi, politik, dan kemasyarakatan.

b. Dasar biologis

Pada usia 14 tahun, sistem syaraf dan otak telah mencapai tahap ukuran kedewasaan.

c. Dasar psikologis

Berkembangnya kemampuan kejiwaan yang cukup besar dan perbedaan individu dalam perkembangan kejiwaan yang sangat erat hubungannya dengan perbedaan dalam penguasaan Bahasa, pemaknaan, perolehan konsep-konsep, minat dan motivasi.

9. Mencapai tingkah laku yang bertanggung jawab secara sosial

a. Hakikat tugas

Berpartisipasi sebagai orang dewasa yang bertanggung jawab dalam kehidupan masyarakat, dan mampu menjunjung nilai-nilai masyarakat dalam bertingkah laku.

b. Dasar biologis

Tugas ini tidak terlalu menuntut dasar biologis. Tugas ini berkaitan erat dengan pengaruh masyarakat terhadap individu, kecuali jika menerima adanya insting sosial pada manusia atau memandang bagus tingkah laku remaja merupakan sublimasi dari dorongan seksual.

c. Dasar psikologis

Proses untuk mengikatkan diri individu kepada kelompok sosialnya telah berlangsung sejak individu dilahirkan.

10. Memperoleh seperangkat nilai dan system etika sebagai petunjuk/pembimbing dalam bertingkah laku

a. Hakikat tugas

Membentuk suatu himpunan nilai-nilai sehingga memungkinkan remaja mengembangkan dan merealisasikan nilai-nilai, mendefinisikan posisi individu dalam hubungannya dengan individu lain, dan memegang suatu gambaran dunia dan suatu nilai untuk kepentingan hubungan dengan individu lain.

b. Dasar psikologis

Banyak remaja yang menaruh perhatian terhadap masalah filosofi dan keagamaan. Ini diperoleh remaja melalui identifikasi dan

instansi pribadi ataupun penalaran dan analisis tentang nilai.
(William,2011)

2.3 Konsep Bipolar

2.3.1 Definisi Bipolar Gangguan

Gangguan bipolar merupakan gangguan mood kronis yang ditandai dengan adanya episode mania atau hipomania yang terjadi secara bergantian atau bercampur dengan episode depresi. Gangguan bipolar disebut juga sebagai depresi manik, gangguan afektif bipolar atau gangguan spektrum bipolar (Vieta, 2013).

Menurut PPDGJ III gangguan afektif bipolar adalah suatu gangguan suasana perasaan yang ditandai oleh adanya episode berulang (sekurang-kurangnya dua episode) dimana afek pasien dan tingkat aktivitas jelas terganggu, pada waktu tertentu terdiri dari peningkatan afek disertai penambahan energi dan aktivitas (mania atau hipomania), dan pada waktu lain berupa penurunan afek disertai pengurangan energi dan aktivitas (depresi).

Biasanya yang khas ada penyembuhan sempurna antar episode. Episode manik biasanya mulai dengan tiba-tiba dan berlangsung antara 2 minggu sampai 4-5 bulan, episode depresi cenderung berlangsung lebih lama (rata-rata sekitar 6 bulan) meskipun jarang melebihi satu tahun kecuali pada orang usia lanjut. Kedua macam episode tersebut sering terjadi setelah peristiwa

hidup yang penuh stres atau trauma mental lain (adanya stres tidak esensial untuk penegakan diagnosis) (Depkes RI 2012). IV

2.3.2 Epidemiologi Gangguan bipolar

Data WHO (2017) menunjukkan gangguan bipolar mempengaruhi sekitar 60 juta orang di seluruh dunia. Sekitar 1 dari setiap 100 orang dewasa terkena gangguan bipolar pada beberapa titik dalam kehidupan mereka. Biasanya dimulai antara usia 15 sampai 19 tahun dan jarang terjadi setelah usia 40 tahun, hal ini dikarnakan oleh beberapa faktor yaitu pengaruh gen dan faktor biologis yang disebabkan oleh adanya kelainan pada zat kimia di sel saraf otak dan yang terakhir adalah psiko-sosial yaitu kejadian yang menimbulkan dampak psikologis, seperti kematian, penyakit, kerusakan hubungan, maupun kondisi finansial dapat menjadi pemicu timbulnya gangguan bipolar.Pada laki-laki dan perempuan mempunyai kemungkinan sama untuk terkena gangguan bipolar (RCPpsych, 2015). Anak-anak juga dapat mengalami gangguan bipolar, penyakit ini biasanya berlangsung seumur hidup (MentalHealth, 2017).

Setiap tahun 2,9% populasi Amerika Serikat didiagnosis menderita gangguan bipolar, dan hampir 83% kasus tergolong parah (Mind, 2017). Prevalensi gangguan bipolar I menunjukkan data yang sama besar antara laki-laki dan perempuan. Sedangkan pada gangguan bipolar tipe II, menunjukkan prevalensi pada perempuan lebih besar daripada laki-laki, menurut Dr.dr Nurmiati Amir, SpKJ (K), wakil ketua seksi Bipolar dan

Gangguan Mood lainnya ini karena terkait hormonal, yakni hormone estrogen yang mempengaruhi mood perempuan. Misal saat haid, hamil, pasca melahirkan, pre-menopause dan menopause. Pada saat itu hormone estrogen dapat terganggu dan menurut Dr. Dewi Ratih, SpKJ. Remaja perempuan rentan mengalami bipolar karena dipengaruhi oleh hormone pada saat akhir balik. Depresi atau distimia yang terjadi pertama kali pada prapubertas memiliki risiko untuk menjadi gangguan bipolar (Kusumawardhani, 2012).

Gangguan depresi berat masih berada di urutan prevalensi seumur hidup tertinggi dari gangguan psikiatri (Kaplan & Sadock's, 2015). Usaha bunuh diri terjadi hingga 50% pasien dengan gangguan bipolar, dan 10 hingga 19% individu dengan gangguan bipolar I bunuh diri (Wells et al., 2015). Tingkat prevalensi seumur hidup untuk depresi berat adalah 5 sampai 17 persen.

2.3.3 Etiologi Gangguan Bipolar

Depresi merupakan sekolompok penyakit gangguan mood dengan dasar yang sama. Beberapa faktor yang diduga berpengaruh terhadap etiologi depresi, khususnya pada anak dan remaja adalah :

1. Faktor Genetik

Penyebab gangguan bipolar sampai saat ini belum dapat diketahui dengan pasti (Jiw, 2012). Data keluarga menunjukkan bahwa apabila dari salah satu orang tua memiliki gangguan mood, seorang anak akan

memiliki risiko antara 10 dan 25 persen mewarisi gangguan mood. Jika kedua orang tua terkena bipolar, risiko ini berpengaruh besar terhadap anaknya (Kaplan & Sadock's, 2015)

2. Faktor sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status perkawinan orang tua, jumlah sanak saudara, status sosial keluarga, perpisahan orangtua, perceraian, fungsi perkawinan, atau struktur keluarga banyak berperan dalam terjadinya gangguan depresi pada anak. Ibu yang menderita depresi lebih besar pengaruhnya terhadap kemungkinan gangguan psikopatologi anak dibandingkan ayah yang mengalami depresi. Pada tahun 1998, Levitan dkk dan tahun 1999, Weiss dkk melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat penganiayaan fisik atau seksual dengan depresi, tetapi mekanismenya belum diketahui secara pasti.

3. Faktor biologis lainnya

Dua hipotesis yang menonjol mengenai mekanisme gangguan mood terfokus pada terganggunya regulator sistem monoamine-neurotransmiter, termasuk norepinefrin dan serotonin (5-hidroxytryptamine). Hipotesis lain mengatakan bahwa depresi yang terjadi erat hubungannya dengan perubahan keseimbangan adrenergic-asetilkolin yang ditandai dengan meningkatnya kolinergik, sementara dopamin secara fungsional menurun.

2.3.4 Patofisiologi

Patofisiologi bipolar belum sepenuhnya dipahami. Teknik pencitraan seperti post emission tomography (PET) dan functional magnetic resonance imaging (fMRI) digunakan dalam penjelasan mengenai penyebab bipolar. Penelitian-penelitian terdahulu befokus pada neurotransmitter seperti norepinefrin (NE), dopamine (DA) dan serotonin (Chisholm-Burns, et al., 2016). Faktor lain yang dapat menjadi penyebab gangguan bipolar adalah faktor genetik. Suatu studi keluarga menunjukkan bahwa keluarga tingkat pertama dari penderita gangguan bipolar memiliki risiko 7 kali lebih besar terkena gangguan bipolar I dibandingkan populasi umum. Risiko seumur hidup gangguan bipolar pada keluarga penderita ialah 40-70% untuk kembar monozigot dan 5-10% untuk kerabat tingkat pertama lainnya (Axelson, 2015; Chisholm-Burns et al., 2016)

2.3.5 Klasifikasi Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar dapat diklasifikasikan menjadi gangguan bipolar I, gangguan bipolar II yang merupakan dua tipe utama serta siklotimia dan gangguan spektrum bipolar (Dipiro, et al., 2008; Miklowitz and Gitlin, 2014).

Bipolar tipe I ditandai dengan episode mania berat dan depresi berat (Ahuja, 2011). Gangguan bipolar tipe I ini ketika kondisi mania, penderita ini sering dalam kondisi “berat” dan berbahaya. Bipolar tipe II, pada kondisi ini penderita masih bisa berfungsi melaksanakan kegiatan harian rutin. Tidak

separah tipe I. Penderita mudah tersinggung. Kondisi depresinya berlangsung lebih lama dibandingkan dengan kondisi hipomania-nya. Kondisi hipomania muncul ketika terjadi kenaikan emosi. *Sycothymic disorder* ialah bentuk ringan dari Gangguan jiwa bipolar (Jiwo, 2012). *Sycothymic disorder* (disebut juga *cyclothymia*) didefinisikan dengan banyak periode gejala hipomania dan periode gejala depresi yang berlangsung minimal selama 2 tahun (1 tahun pada anak-anak dan remaja) (NIMH, 2015). Kondisi mania dan depresi bisa mengganggu, tetapi tidak seberat pada Gangguan Bipolar I dan Tipe II (Jiwo, 2012).

2.3.6 Gejala Gangguan Bipolar

Gejala utama gangguan bipolar ialah mania/hipomania dan depresi.

Gejala dari episode mania diantaranya:

1. Abnormalitas suasana hati seperti euforia.
2. Peningkatan energi.
3. Peningkatan harga diri.
4. Penurunan kebutuhan tidur.
5. Lebih banyak berbicara dibanding biasanya.
6. Agitasi psikomotor.
7. Memiliki penilaian yang buruk dan mengambil keputusan secara impulsif yang mengarah pada perilaku berbahaya (Miklowitz and Gitlin, 2014).

Hipomania merupakan episode mania yang lebih ringan dengan gejala yang sama namun terjadi dalam waktu yang lebih singkat, biasanya 4 hari dan biasanya tidak disadari karena tidak berbeda secara signifikan dengan kebiasaan normal (Miklowitz and Gitlin, 2014).

Episode depresi pada gangguan bipolar memiliki kriteria diagnosis dan karakterisasi yang sama dengan gejala depresi nonbipolar. Gejala – gejala yang muncul diantaranya:

1. Perubahan pola tidur (insomnia atau hipersomnia)
2. Perubahan pola makan dan berat badan.
3. Kelelahan.
4. Retardasi atau agitasi psikomotor.
5. Adanya perasaan tidak berharga atau rasa bersalah.
6. Penurunan konsentrasi.
7. Memiliki pemikiran tidak wajar seperti keinginan bunuh diri

(Miklowitz and Gitlin, 2014).

Adapun gejala klinis depresi sebagai berikut

8. Mood dismorfik (labil dan mudah tersinggung).

Gejolak mood pada remaja adalah normal, tetapi ada kondisi depresi menjadi lebih nyata. Mood yang dismorfik dan sedih lebih sering tampak. Kecenderungan untuk marah-marah dan perubahan mood meningkat.

9. Pubertas.

Depresi kronis yang dialami sejak masa remaja awal, kemungkinan akan mengalami kelambatan pubertas, terutama pada depresi yang disertai dengan kehilangan berat badan dan anoreksia. Remaja yang mengalami depresi lebih sulit menerima atau memahami tandatanda pubertas yang muncul.

10. Perkembangan kognitif.

Disorganisasi fungsi kognitif pada remaja yang bersifat sementara, menjadi lebih nyata pada kondisi depresi. Pada remaja awal yang mengalami depresi, terdapat keterlambatan perkembangan proses pikir abstrak yang biasanya muncul usia sekitar 12 tahun.

11. Harga diri.

Pada remaja, kondisi depresi memperkuat perasaan rendah

2.3.7 Diagnosa Gangguan Bipolar

Untuk gangguan bipolar I, dibutuhkan setidaknya satu episode mania yang berlangsung minimal selama satu minggu (American Psychiatric Association, 2013).

Ciri yang membedakan gangguan bipolar II dari gangguan bipolar I ialah adanya episode hipomania yang terjadi saat ini maupun sebelumnya.

Penderita gangguan bipolar II sering mengalami perasaan mudah marah dan sebelumnya tidak memiliki episode mania secara penuh (American Psychiatric Association, 2013).

Siklotimia merupakan gangguan mood kronik yang berlangsung minimal 2 tahun (1 tahun pada anak-anak) yang ditandai dengan adanya perubahan suasana hati meliputi gejala hipomania yang tidak memenuhi kriteria episode hipomania dan gejala depresi yang tidak memenuhi kriteria gejala depresi (American Psychiatric Association, 2013).

Dalam mengukur tingkat keparahan gejala mania dapat digunakan skala rating seperti Clinical Global Impression Bipolar (CGI-BP) mania scale atau skala spesifik seperti Mania Rating Scale (MRS) atau Young Mania Rating Scale (YMRS). Pada CGI, tingkat keparahan dinilai berdasarkan indikator klinis dan non-klinis, sedangkan MRS/YMRS berfokus pada gejala klinis (Lukasiewicz, et al., 2013).

2.3.8 Medikasi Untuk Bipolar Disorder

Meskipun Gangguan Bipolar termasuk gangguan kejiwaan yang bersifat kronik, serius dan sering berpotensi fatal (bunuh diri), gangguan ini sesungguhnya dapat diobati. Dengan penatalaksanaan yang lengkap, berkesinambungan dan komprehensif, maka penderita gangguan bipolar akan dapat nyaman menikmati kehidupannya. Penyakit bipolar dapat

dirawat dengan kombinasi dari terapi psikologis dan obat. Tahap pertama dari setiap orang yang mengidap penyakit ini adalah diagnosa dari psikiater sebelum terapi atau obat diberikan. Lithium (Eskalith, Lithobid) adalah obat yang paling umum diresepkan untuk orang-orang dengan penyakit bipolar. Pasien juga dapat diobati dengan obat antipsikotik terutama untuk episode mania.

Tujuan pengobatan gangguan bipolar adalah untuk menurunkan frekuensi terjadinya fase-fase mania dan depresi agar pengidapnya dapat hidup secara normal dan membaur dengan lingkungan. Selain memperbaiki pola hidup, penanganan biasanya mencakup pemberian obat-obatan yang dikombinasikan dengan terapi psikologis.(NIMH.2019)

Gangguan Bipolar adalah penyakit jangka panjang yang harus dikelola secara hati-hati sepanjang kehidupan seseorang. Oleh karena itu, perawatan yang dilakukan harus selalu mendapat dukungan dari keluarga dan teman dan mencari pemahaman apa yang diakibatkan penyakit ini kepada orang yang mereka cintai dan mengapa mereka memperlihatkan tingkah laku seperti itu.

2.3.9 Penatalaksanaan Gangguan Bipolar

1. Terapi Non Farmakologi

a. Psikoterapi

Mengobati penyalagunaan zat serta pemberian nutrisi yang baik

dengan protein normal dan asupan asam lemak esensial, berolahraga, tidur yang cukup, pengurangan stres, dan terapi psikososial (Wells et al., 2015). Ini bisa dilakukan dengan memberikan dukungan, edukasi, dan bimbingan kepada orang-orang dengan gangguan bipolar dan keluarga penderita gangguan bipolar. Beberapa perawatan psikoterapi yang digunakan untuk mengobati gangguan bipolar meliputi (NIMH, 2016) :

- Terapi kognitif (CBT)
- Terapi keluarga
- Terapi *psychotherapy interpersonal*

b. Electroconvulsive Therapy

Bentuk perawatan psikologis yang berbeda telah terbukti membantu mengurangi gejala depresi (Kring et al., 2012). *Electroconvulsive therapy* (ECT) adalah perawatan yang aman dan efektif untuk penyakit mental berat tertentu. Pasien dengan depresi adalah target untuk ECT yang cocok untuk diterapkan (Wells et al., 2015).

Electroconvulsive Therapy (ECT) dapat memberikan bantuan bagi orang dengan gangguan bipolar berat yang tidak dapat sembuh dengan perawatan lainnya. Terkadang ECT digunakan untuk gejala bipolar saat kondisi medis lainnya, termasuk kehamilan, yang terlalu

berisiko minum obat. Pasien gangguan bipolar harus mendiskusikan kemungkinan manfaat dan risiko ECT dengan profesional kesehatan. Dikarenakan ECT dapat menyebabkan beberapa efek samping jangka pendek, termasuk kebingungan, disorientasi, dan penurunan memori. Hingga amnesia (NIHM, 2012).

2. Terapi Farmakologi

Penatalaksaan secara farmakalogi first-line dalam pengobatan episode manic dan episode depresi berulang dari gangguan bipolar adalah Litium. Golongan obat penstabil mood atau antikonvulsan juga telah banyak digunakan (contohnya, carbamazepine dan asam valproat) untuk pengobatan episode mania akut dan untuk pencegahan kekambuhannya. Lamotrigin juga dapat digunakan untuk terapi pencegahan kekambuhan. aripiprazol, klorpromazin, olanzapine, quetiapine, risperidone, dan ziprasidoneare disetujui oleh FDA untuk pengobatan episode manic gangguan bipolar. Pengobatan adjuvan jangka pendek dengan benzodiazepin juga dapat membantu (APA, 2010). Mekanisme kerja Diazepam dengan cara mengurangi konsentrasi epinefrin plasma, serta menurunkan kecemasan, dan sebagai hasilnya Diazepam meningkatkan fungsi seksual pada orang yang terhambat oleh kecemasan (Kaplan and Sadock's, 2015). Sedikit pasien memiliki kecemasan yang melumpuhkan dan mungkin perlu benzodiazepin jangka pendek. Benzodiazepin bermanfaat dalam mengurangi kecemasan. Diazepam dinyatakan

memiliki anti-fobia, anti-panik dan anti-kecemasan. Obat lain yang digunakan termasuk clonazepam dan alprazolam (Ahuja, 2011).

3. Obat Gangguan Bipolar

a. *Mood Stabilizer*

Obat ini terkadang efektif dalam pengobatan mania. Kata antimania sering digunakan untuk mendeskripsikannya. Akan tetapi, karena efektif dalam mencegah perubahan mood pada gangguan bipolar, istilah yang lebih baik adalah agen penstabil mood atau agen profilaksis. Agen penstabil mood yang paling umum digunakan adalah litium, valproat, karbamazepin, dan lamotrigin, meskipun ada beberapa mood stabilizer lainnya seperti oxcarbazepine (Ahuja, 2011).

BAB III