

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit DBD

1. Pengertian

Demam berdarah merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan virus dengue dan termasuk golongan *Arbovirus* (*arthropod-borne virus*) yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* serta penyebarannya sangat cepat (Marni, 2016).

Menurut Kemenkes RI tahun 2015 demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes* (*Ae*). *Ae. aegypti* merupakan vektor yang paling utama, namun spesies lain seperti *Ae. albopictus* juga dapat menjadi vektor penular. Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya DBD antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan.

2. Klasifikasi Derajat

Menurut WHO tahun 2009 (dalam Masriadi, 2017), derajat berat ringan DBD secara diagnosis klinis dapat di bagi atas:

a. Derajat I (ringan)

Demam mendadak 2-7 hari disertai gejala klinis lain, dengan manifestasi perdarahan dengan uji torniquet.

b. Derajat II (berat)

Penderita dengan gejala sama, sedikit lebih berat karena ditemukan perdarahan spontan kulit dan perdarahan lain.

c. Derajat III (berat)

Penderita dengan gejala *shock*/kegagalan sirkulasi yaitu nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menyempit (<20 mmHg) atau hipotensi disertai kulit dingin, lembab dan penderita gelisah.

d. Derjat IV (berat)

Penderita *shock* berat dengan tensi yang tak dapat diukur dan nadi yang tak dapat diraba.

3. Etiologi

Virus dengue yang adalah genus Flavivirus termasuk Arbovirus (*Arthropod Borne Virus*) grup B. Terdapat 4 tipe virus dengue, yaitu virus dengue tipe 1, 2, 3 dan 4, yang dapat di bedakan secara serologis. Virus dengue dapat berkembang biak pada berbagai macam kultur jaringan, misalnya sel BHK (*Baby Hamster Kidney*) atau sel artropoda, misalnya sel *Aedes albopictus* (Soedarto, 2018).

4. Patofisiologi

Virus dengue masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, maka tubuh pasien membentuk kekebalan

penyakit. Apabila tubuh pasien diserang untuk kedua kalinya, maka tubuh akan aman. Akan tetapi, apabila virus yang masuk itu mempunyai tipe yang berbeda, maka akan mengakibatkan reaksi imunologi proliferasi dan transformasi limfosit imun yang dapat meningkatkan titer antibodi IgG antidengue. Dalam limfosit, terjadi replikasi virus dengue yang bertransformasi akibat virus yang berlebihan. Kondisi ini menyebabkan terbentuknya kompleks antigen-antibodi. Kemudian, antigen-antibodi tersebut akan mengaktifkan sistem komplemen dengan melepaskan C3a dan C5a yang mengakibatkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah dan hilangnya plasma melalui endotel. Renjatan (syok) yang tidak segera ditangani akan menyebabkan anoksia jaringan, asidosis metabolik, dan kematian. Lalu, trombosit kehilangan fungsi agregasi dan mengalami metamorfosis yang dapat menyebabkan trombositopenia hebat dan perdarahan. Aktivasi Hageman (Faktor XII) dapat menyebabkan pembekuan intravaskular yang luas dan mengaktifkan sistem kinin, sehingga permeabilitas dinding pembuluh darah meningkat. Kerusakan hati dan menurunnya faktor koagulasi menyebabkan semakin hebatnya perdarahan yang terjadi (Marni, 2016).

5. Manifestasi Klinis

Menurut Kemenkes RI tahun 2015, gejala awal DBD antara lain demam tinggi mendadak berlangsung sepanjang hari, nyeri kepala, nyeri saat menggerakkan bola mata dan nyeri punggung, kadang disertai adanya tanda-tanda perdarahan, pada kasus yang lebih berat dapat menimbulkan

nyeri ulu hati, perdarahan saluran cerna, syok, hingga kematian. Masa inkubasi penyakit ini 3-14 hari, tetapi pada umumnya 4-7 hari.

Menurut Soedarto tahun 2012, gambaran klinis seseorang dengan diagnosa infeksi dengue/DBD adalah:

a. *Persumtif Positif* (kemungkinan demam berdarah dengue)

Seorang penderita dapat diduga menderita demam berdarah dengue jika ditemukan demam akut disertai dua atau lebih dari gejala-gejala klinis berikut: 1) Nyeri kepala; 2) Nyeri di belakang bola mata; 3) Mialgia; 4) Artralgia; 5) Ruam kulit; 6) Manifestasi pendarahan; 7) Leukopeni; 8) Uji HI lebih dari 1.280 dan IgM anti dengue positif, atau penderita berasal dari daerah yang saat yang sama juga ditemukan *confirmed dengue infection*.

b. *Confirmed* Demam Berdarah (diagnosis pasti DD)

Seseorang penderita dapat dinyatakan pasti menderita demam dengue jika pemeriksaan-pemeriksaan laboratorium menunjukkan: 1) Antigen dengue ditemukan; 2) Titer antibodi meningkat lebih dari 4 kali pada pasangan serum akut dan serum koalesen; 3) Dan atau isolasi virus positif.

c. Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue ditetapkan, jika penderita mengalami: 1) Demam akut, bifasik 2-7 hari; 2) Menunjukkan manifestasi pendarahan (uji torniquet positif, petekie, purpura, perdarahan mukosa, ekimosis, perdarahan bekas suntikan dan perdarahan gastrointestinal seperti

hematemesis, melena); 3) Trombositopeni yaitu trombosit kurang dari 100.000/pl; 4) Tanda-tanda perembesan plasma (hematokrit lebih dari satu sama dengan 20% diatas nilai baku, hematokrit menurun kurang atau sama dengan 20% sesudah pemberian cairan yang adekwat. nilai hematokrit normal adalah nilai sesudah pemberian cairan); 5) Efusi pleura; 6) Asite; 7) Hipoproteinemi.

d. *Dengue Shock Syndrome*

Penderita *dengue shock syndrome* (DSS) atau sindrom syok dengue (SSD) adalah penderita DBD yang juga menunjukkan terjadinya gejala klinis gangguan sirkulasi. tanda-tanda gangguan sirkulasi yaitu: 1) Nadi cepat, lemah dan tekanan darah kurang dari 20 mmHg; 2) Perfusi perifer menurun; 3) Hipotensi; 4) Kulit dingin dan lembab; 5) Gelisah.

6. Penularan Virus Dengue

Penularan demam berdarah dengue dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularan. Nyamuk *aedes aegypti* yang paling berperan dalam penularan penyakit DBD adalah karena hidupnya di dalam dan di sekitar rumah, sedangkan *aedes albopictus* hidupnya di kebun sehingga lebih jarang kontak dengan manusia. Kedua nyamuk ini tersebar di seluruh pelosok Indonesia. Kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1.000 meter diatas permukaan laut, karena pada ketinggian tersebut suhu udara terlalu rendah sehingga tidak memungkinkan bagi nyamuk untuk hidup dan berkembang biak (Anupong, S, 2010).

Nyamuk *aedes aegypti* dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain. Nyamuk tersebut mempunyai dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan, kaki dan sayapnya. Nyamuk jantan menghisap cairan tumbuhan sari bunga sedangkan nyamuk betina menghisap darah. Nyamuk betina lebih menyukai darah manusia daripada darah binatang. Aktifitas menggigit biasanya pagi (pukul 09.00-10.00) sampai petang hari (16.00-17.00). Setelah menghisap darah nyamuk akan hinggap (istirahat). Tempat yang disukainya adalah benda-benda yang tergantung dan biasanya di tempat yang agak gelap dan lembab. Nyamuk betina akan meletakkan telurnya didinding tempat perkembangbiakannya, sedikit diatas permukaan air. Umumnya telur akan menjadi jentik dalam waktu 1 hari setelah terendam air. Jentik kemudian menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk dewasa.

Nyamuk mendapat virus dengue sewaktu menghisap darah orang yang dalam darahnya terdapat virus dengue. Virus dengue berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam (Cao Xuan TP, Ngo tN et al, 2004). Virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi ekstrinsik). Virus tersebut akan berada dalam tubuh nyamuk dan menjadi penular (infektif) sepanjang hidupnya. Penularan terjadi setiap kali nyamuk menusuk/menggigit,

sebelum menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya (*proboscis*) agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersama air liur inilah virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain.

Apabila virus dengue masuk ke dalam tubuh manusia, maka akan terbentuk zat anti yang spesifik sesuai dengan tipe virus dengue yang masuk. Tanda atau gejala yang timbul ditemukan oleh reaksi antara zat anti yang ada dalam tubuh dengan antigen yang ada dalam virus dengue yang baru masuk. Orang yang terkena virus dengue untuk pertama kali, umumnya hanya menderita sakit demam dengue atau demam yang ringan atau tidak memperlihatkan tanda-tanda sama sekali (*asymptomatic*). Apabila orang tersebut terjangkit virus dengue dengan tipe lain maka orang tersebut dapat terserang penyakit demam berdarah dengue (teori infeksi sekunder) (Masriadi, 2017).

7. Komplikasi

Menurut Soedarto tahun 2012, komplikasi yang terjadi pada penderita dengue terutama terjadi pada waktu dilakukan tindakan pengobatan terhadap demam berdarah dengue dan *dengue shock syndrome*:

a. Komplikasi Susunan Saraf Pusat

Komplikasi pada SSP dapat berbentuk konvulsi, kaku kuduk, perubahan kesadaran, dan paresis. Kejang-kejang kadang-kadang terlihat pada waktu fase demam pada bayi. Keadaan ini mungkin akibat tingginya demam karena pada pemeriksaan cairan serebrospinal tidak terjadi kelainan.

b. Ensefalopati

Komplikasi neurologik ini terjadi akibat pemberian cairan hipotonik yang berlebihan pada waktu dilakukan pengobatan terhadap demam berdarah dengue atau *dengue shock syndrome*, penderita mengalami hiponatremia. Selain itu ensefalopati juga dapat disebabkan oleh terjadinya koagulasi intravaskuler. Kematian akibat komplikasi neurologik ini dilaporkan dari India, Indonesia, Malaysia, Myanmar, Thailand dan Puerto Rico.

c. Infeksi

Pneumonia, sepsis atau flebitis akibat pencemaran bakteri gram-negatif pada alat-alat yang digunakan pada waktu pengobatan, misalnya waktu transfusi atau pemberian infus cairan.

d. Overhidrasi

Pemberian cairan yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya gagal pernafasan (*respiratory failure*) atau gagal jantung (*heart failure*).

e. Gagal Hati

Komplikasi yang terjadi pada DBD/DSS dilaporkan dari Indonesia dan Thailand pada waktu terjadi epidemi oleh DEN-1, DEN-2 dan DEN-3. Biasanya gagal hati dijumpai bersama terjadinya ensefalopati.

f. Gagal Ginjal

Gagal ginjal akut dan sindrom uremia hemolitik dapat terjadi pada penderita yang sebelumnya telah menderita defisiensi glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) dan hemoglobinopati.

8. Penatalaksanaan

Pengobatan ditujukan untuk mengatasi akibat dari perdarahan atau syok dan untuk meningkatkan daya tahan tubuh penderita serta untuk mengurangi gejala dan keluhan penderita (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Hospital Care For Childern, 2016 sebagian besar anak dapat dirawat di rumah dengan memberikan nasihat perawatan pada orang tua anak. Berikan anak banyak minum dengan air hangat atau larutan oralit untuk mengganti cairan yang hilang akibat demam dan muntah. Berikan parasetamol untuk demam. Jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena obat-obatan ini dapat merangsang perdarahan. Anak harus dibawa ke rumah sakit apabila demam tinggi, kejang, tidak bisa minum, muntah terus-menerus.

Untuk mengobati penderita dengan infeksi virus dengue dilakukan tatalaksana penderita sebagai berikut (Soedarto, 2012):

- a. Demam dengue : berobat jalan.
- b. Demam berdarah dengue (klasik) : dirawat inap di ruang perawatan.
- c. DBD dengan komplikasi atau DSS : dirawat di ruang perawatan intensif (ICU).

9. Pencegahan

Kemenkes RI, 2016, menjelaskan bahwa menghilangkan jentik-jentik nyamuk (larva) itu lebih mudah daripada mengendalikan saat sudah menjadi nyamuk dewasa. Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di genangan air yang bersih di sekitar lingkungan kita. Untuk pemberantasan jentik ini kita bisa lakukan berbagai cara, salah satunya adalah menaburkan bubuk abate (abatisasi).

Pencegahan DBD yang paling efektif dan efisien sampai saat ini adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus. Singkatan dari 3M, antara lain:

- 1) Menguras/membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain.
- 2) Menutup rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya.
- 3) Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD.

Adapun yang dimaksud dengan Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti:

- 1) Menaburkan bubuk larvasida (lebih dikenal dengan abate) pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan.
- 2) Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk.

- 3) Menggunakan kelambu saat tidur.
- 4) Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk.
- 5) Menanam tanaman pengusir nyamuk.
- 6) Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah.
- 7) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain.

Sukowati (dalam Kemenkes RI, 2010) menyampaikan beberapa metode pengendalian vektor telah banyak diketahui dan digunakan oleh program pengendalian DBD di tingkat pusat dan di daerah yaitu:

a. Manajemen Lingkungan

Manajemen lingkungan adalah upaya pengelolaan lingkungan untuk mengurangi bahkan menghilangkan habitat perkembangbiakan nyamuk vektor sehingga akan mengurangi kepadatan populasi. dilakukan oleh masyarakat, lintas sektor, para pemegang kebijakan dan lembaga swadaya masyarakat melalui program kemitraan.

b. Pengendalian Biologis.

Pengendalian secara Biologis merupakan upaya pemanfaatan agent biologi untuk pengendalian vektor DBD. Contohnya adalah dari kelompok bakteri, predator seperti ikan pemakan jentik dan *cyclop* (*Copepoda*).

c. Pengendalian Kimiawi

Pengendalian secara kimiawi masih paling populer baik bagi program pengendalian DBD dan masyarakat. Insektisida kalau

digunakan secara tepat sasaran, tepat dosis, tepat waktu dan cakupan akan mampu mengendalikan vektor dan mengurangi dampak negatif terhadap lingkungan dan organisme yang bukan sasaran.

d. Partisipasi Masyarakat

Program yang melibatkan masyarakat adalah mengajak masyarakat mau dan mampu melakukan 3 M plus atau PSN di lingkungan mereka. Istilah tersebut sangat populer dan mungkin sudah menjadi *trade mark* bagi program pengendalian DBD, namun karena masyarakat kita sangat heterogen dalam tingkat pendidikan, pemahaman dan latar belakangnya sehingga belum mampu mandiri dalam pelaksanaannya.

Karena vektor DBD berbasis lingkungan, maka pergerakan masyarakat tidak mungkin dapat berhasil dengan baik tanpa peran dari Pemerintah daerah dan lintas sektor terkait seperti pendidikan, agama, LSM, dll. Program tersebut akan dapat mempunyai daya ungkit dalam memutus rantai penularan bila mana dilakukan oleh masyarakat dalam program pemberdayaan peran serta masyarakat.

e. Perlindungan Individu

Untuk melindungi pribadi dari risiko penularan virus DBD dapat dilakukan secara individu dengan menggunakan *repellent*, menggunakan pakaian yang mengurangi gigitan nyamuk. Baju lengan panjang dan celana panjang bisa mengurangi kontak dengan nyamuk meskipun sementara. Untuk mengurangi kontak dengan nyamuk di

dalam keluarga bisa memasang kelambu pada waktu tidur dan kasa anti nyamuk.

Insektisida rumah tangga seperti semprotan *aerosol* dan *repellent*: obat nyamuk bakar, *vaporize mats* (VP), dan *repellent* oles anti nyamuk bisa digunakan oleh individu. Pada 10 tahun terakhir dikembangkan kelambu berinsektisida atau dikenal sebagai *insecticide treated nets* (ITNs) dan tirai berinsektisida yang mampu melindungi gigitan nyamuk.

B. Konsep Dasar Remaja

1. Definisi

WHO (dalam Sumiati dkk, 2009) mendefinisikan remaja lebih bersifat konseptual, ada tiga kriteria yaitu biologis, psikologik, dan sosial ekonomi, dengan batasan usia antara 10-20 tahun, yang secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut:

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- b. Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan antara ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Monks, 1999 (dalam Sumiati dkk, 2009) memberikan batasan usia masa remaja adalah 12-21 tahun dengan perincian 12-15 tahun masa remaja awal, 15-18 tahun masa remaja pertengahan, dan 18-21 tahun masa remaja akhir.

2. Klasifikasi

Santrock, 1993 (dalam Sumiati dkk, 2009) masa remaja terdiri dari masa remaja awal (10-14 tahun), masa remaja pertengahan (15-16 tahun) dan masa remaja akhir (17-19 tahun).

- a. Remaja awal (*early adolescence*) adalah masa yang ditandai dengan berbagai perubahan tubuh yang cepat dan sering mengakibatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri, pada saat ini remaja mulai mencari identitas diri.
- b. Remaja pertengahan (*middle adolescence*) ditandai dengan bentuk tubuh yang menyerupai orang dewasa. Oleh karena itu remaja sering kali di harapkan dapat berperilaku seperti orang dewasa, meskipun belum siap secara psikis. Pada masa ini sering terjadi konflik, karena remaja sudah mulai ingin bebas mengikuti teman sebaya. Yang erat kaitannya dengan pencarian identitas, di lain pihak mereka masih tergantung dengan orang tua.
- c. Remaja akhir (*late adolescence*) ditandai dengan pertumbuhan biologis sudah melambat, tetapi masih berlangsung di tempat-tempat lain. Emosi, minat, konsentrasi dan cara berpikir mulai stabil serta kemampuan untuk menyelesaikan masalah sudah meningkat.

3. Karakteristik

Karakteristik perkembangan normal yang terjadi pada remaja dalam menjalankan tugas perkembangannya dalam mencapai identitas diri antara lain menilai diri secara objektif dan merencanakan untuk mengaktualisasikan kemampuannya. Dengan demikian, seorang remaja akan: a. Menilai rasa identitas pribadi; b. Meningkatkan minat pada lawan jenis; c. Menggabungkan perubahan seks sekunder kedalam citra tubuh; d. Memulai perumusan tujuan okupasional; e. Memulai pemisahan diri dari otoritas keluarga (Sumiati dkk, 2009).

4. Perubahan Masa Remaja

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik berhubungan dengan aspek anatomi dan aspek biologis, di masa remaja kelenjar hipofise menjadi masak dan mengeluarkan beberapa hormon, seperti hormon gonotrop yang berfungsi untuk mempercepat pematangan sel telur dan sperma, serta mempengaruhi produksi hormon kortikotrop berfungsi mempengaruhi kelenjar suprenalis, testosteron, estrogen, dan suprenalis yang mempengaruhi pertumbuhan anak sehingga terjadi percepatan pertumbuhan (Monks, 1999). Dampak dari produksi hormon tersebut menurut Atwater 1992 (dalam Sumiati dkk, 2009) adalah: 1) Ukuran otot bertambah dan semakin kuat; 2) Testosteron menghasilkan sperma dan estrogen memproduksi sel telur sebagai tanda kemasakan.

Munculnya tanda-tanda kelamin sekunder seperti membesarnya payudara, perubahan suara, ejakulasi pertama, tumbuhnya rambut-rambut halus disekitar kemaluan, ketiak dan muka.

b. Perubahan Emosional

Pola emosi pada masa remaja sama dengan pola emosi pada masa kanak-kanak. Pola-pola emosi itu berupa marah, takut, cemburu, ingin tahu, iri hati, gembira, sedih dan kasih sayang. Perbedaan terletak pada rangsangan yang membangkitkan emosi dan pengendalian dalam mengepresikan emosi. Remaja umumnya memiliki kondisi emosi yang labil pengalaman emosi yang ekstrim dan selalu merasa mendapatkan tekanan (Hurlock,1999 dalam Sumiati dkk, 2009). Bila pada akhir masa remaja mampu menahan diri untuk tidak mengepresikan emosi secara ekstrem dan mampu mengepresikan emosi secara tepat sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan dan dengan cara yang dapat diterima masyarakat, dengan kata lain remaja yang mencapai kematangan emosi akan memberikan reaksi emosi yang stabil (Hurlock, 1999, dalam Sumiati, 2009).

Nuryoto 1992 (dalam Sumiati dkk, 2009) menyebutkan ciri-ciri kematangan emosi pada masa remaja yang ditandai dengan sikap seperti: 1) Tidak bersikap kekanak-kanakan; 2) Bersikap rasional; 3) Bersikap objektif; 4) Dapat menerima kritikan orang lain sebagai pedoman untuk bertindak lebih lanjut; 5) Bertanggung jawab terhadap

tindakan yang dilakukan; 6) Mampu menghadapi masalah dan tantangan yang dihadapi.

c. Perubahan Sosial

Perubahan fisik dan emosi pada masa remaja juga mengakibatkan perubahan dan perkembangan remaja, Monks, dkk, 1999 (dalam Sumiati dkk, 2009) menyebutkan dua bentuk perkembangan remaja yaitu, memisahkan diri dari orang tua dan menuju kearah teman sebaya. Remaja berusaha melepaskan diri dari otoritas orang tua dengan maksud menemukan jati diri. Remaja lebih banyak berada di luar rumah dan berkumpul bersama teman sebayanya dengan membentuk kelompok dan mengepresikan segala potensi yang dimiliki. Kondisi ini membuat remaja sangat rentan terhadap pengaruh teman dalam hal minat, sikap penampilan dan perilaku. Perubahan yang paling menonjol adalah hubungan heteroseksual. Remaja akan memperlihatkan perubahan radikal dari tidak menyukai lawan jenis menjadi lebih menyukai. Remaja ingin diterima, diperhatikan dan dicintai oleh lawan jenis dan kelompoknya.

d. Tugas Perkembangan Masa Remaja

Semua tugas-tugas perkembangan masa remaja terfokus pada bagaimana melalui sikap dan pola perilaku kanak-kanak dan mempersiapkan sikap dan perilaku orang dewasa. Rincian tugas-tugas pada masa remaja ini adalah sebagai berikut: 1) Mencapai relasi yang lebih matang dengan teman seusia dari kedua jenis kelamin; 2)

Mencapai peran *social feminine* atau *maskulin*; 3) Menerima fisik dan menggunakan tubuhnya secara efektif; 4) Meminta, menerima dan mencapai perilaku bertanggung jawab secara sosial; 5) Mencapai kemandirian secara emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya; 6) Mempersiapkan untuk menikah dan berkeluarga; 7) Memperoleh suatu set nilai dan sistem etis untuk mengarahkan perilaku.

e. Perkembangan Psikososial pada Remaja

1) Perkembangan Psikososial Remaja Awal

Masa remaja awal merupakan masa transisi, dimana usianya berkisar antara 10-14 tahun. Pada masa transisi tersebut kemungkinan dapat menimbulkan masa krisis yang ditandai dengan kecenderungan munculnya perilaku menyimpang pada kondisi tertentu perilaku menyimpang tersebut akan menjadi perilaku yang mengganggu (Ekowarni, 1993 dalam Sumiati, dkk, 2009).

2) Perkembangan Psikososial Remaja Pertengahan

Remaja pertengahan terjadi di usia 15-16 tahun. Remaja pada tahap ini lebih mudah untuk diajak kerjasama.

3) Perkembangan Psikososial Remaja Akhir

Pada saat ini, remaja memasuki era yang lebih ideal dari tahap sebelumnya. Periode ini terjadi usia 17-19 tahun.

f. Perkembangan Sosial Remaja

Menurut Hurlock, 1980 (dalam Sumiati, Dkk, 2009) berikut ini beberapa tugas perkembangan sosial pada masa remaja yaitu, mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita, mencapai peran sosial pria dan wanita, menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif, mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggungjawab, mencapai kemandirian emosional dari orangtua dan orang-orang dewasa lainnya, mempersiapkan karier ekonomi, mempersiapkan perkawinan dan keluarga, dan memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.

C. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengetian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over behaviour*) (Notoatmojo, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo, 2012 pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengetahuan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat (Budiman, 2013).

b. Informasi atau Media Massa

Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam - macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas

pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap suatu hal (Budiman, 2013).

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan terjadinya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman, 2013).

d. 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 dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Budiman, 2013).

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Budiman, 2013).

f. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Budiman, 2013).

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), cara memperoleh pengetahuan antara lain :

a. Cara Memperoleh Kebenaran Non ilmiah

1) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau "*trial and error*". cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

2) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926. Pada suatu hari Summers sedang bekerja dengan ekstrak acetone, dan karena terburu-buru ingin bermain tenis, maka ekstrak acetone tersebut disimpan didalam kulkas. Keesokan harinya ketika ingin meneruskan percobaannya, ternyata ekstrak acetone yang di simpan didalam kulkas tersebut timbul kristal-kristal yang kemudian disebut enzim urease.

3) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

4) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

5) Cara Akal Sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orangtuanya, atau agar anaknya disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak.

6) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan norma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-

cara rasional dan sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

8) Melalui Jalan Pikir

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaranya dalam memperoleh pengetahuanya.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan-pernyataan umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap indra. Kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Aristoteles mengembangkan cara berpikir deduksi ini kedalam suatu cara yang disebut "silogisme". silogisme ini merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik.

b. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia adalah tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Kemudian dilanjutkan oleh Deobold van Dallen.

5. Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut skiner (dalam Budiman, 2013), bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut.

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis.
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.

Arikunto, 2006 (dalam Budiman, 2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut.

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%.
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 55\%$.

D. Konsep Dasar Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang, atau peristiwa (Stepan, 2007). Pengertian lain dari sikap menurut Notoatmodjo (2007) adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sedangkan menurut Fishbien dan Ajzen (1975) sikap adalah suatu predisposisi yang di pelajari untuk merespon secara positif atau negatif terhadap suatu objek.

Azwar (1995) menyatakan sikap dikategorikan menjadi tiga orientasi pemikiran yaitu berorientasi pada respon, berorientasi pada kesiapan respon, dan berorientasi pada skema triadik. Sikap berorientasi pada respon adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) atau tidak memihak (*unfavourable*) pada suatu objek. Sikap orietasi pada kesiapan respon adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu (Budiman, 2013).

2. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen menurut Azwar, 2000 (dalam Wawan, 2011) yang saling menunjang yaitu:

a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif adalah representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotip yang dimiliki individu mengenai sesuatu.

b. Komponen Afektif

Perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap. Komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen Konotatif

Aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor mempengaruhi pembentukan sikap menurut Anwar (dalam Wawan, 2011) antara lain:

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Maka sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Orang Lain

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang komfortis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

c. Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhnya.

d. Media Massa

Dalam menyampaikan pemberitaan seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibat berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan, tidaklah heran jika hal tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego.

4. Tahapan Sikap

Dalam taksonomi Bloom, 1956 (dalam Budiman, 2013) tahapan domain sikap adalah sebagai berikut:

a. Menerima

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lain-lain. Pada tahap ini, seseorang dibina agar mereka bersedia menerima nilai-nilai yang diajarkan kepada mereka dan mau menggabungkan diri dalam nilai-nilai tersebut atau mengidentifikasikan diri dengan nilai tersebut.

b. Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya. Tahap ini lebih tinggi daripada tahap menerima.

c. Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek sehingga apabila kegiatan tersebut tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan. Menilai merupakan tingkat afektif yang lebih tinggi lagi dari pada menerima dan menanggapi.

Dalam kaitannya dengan perubahan perilaku, seseorang disini tidak hanya mau menerima nilai yang diajarkan, tetapi mereka telah berkemampuan untuk menilai konsep atau fenomena, yaitu baik atau buruk.

d. Mengelola

Tahap sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum. Mengatur atau mengorganisasikan merupakan pengembangan dari nilai ke dalam satu sistem organisasi, termasuk didalamnya hubungan satu nilai dengan nilai lainnya, serta pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimilikinya.

e. Menghayati

Tahap sikap menghayati adalah keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Di sini proses internalisasi nilai telah menempati tempat tertinggi dalam suatu hierarki. Nilai tersebut telah tertanam secara konsisten pada sistemnya dan telah mempengaruhi emosinya. Menghayati merupakan tingkat efektif tertinggi, karena tahap sikap ini telah benar-benar bijaksana. Menghayati telah masuk pada pemaknaan yang telah memiliki *philosophy of life* yang mapan.

5. Pengukuran Sikap

Menurut Azwar, 2002, pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu objek sikap yang hendak diungkap. Suatu skala sikap diusahakan berisi pernyataan *favorable* atau pernyataan memihak atau positif dan tidak *favorable* atau pernyataan tidak mendukung atau negatif dalam jumlah seimbang (Wawan, 2011).

Skala Likert merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu. Ada dua bentuk skala Liket yaitu pernyataan positif yang diberi skor : 5, 4, 3, 2, dan 1. Sementara pernyataan negatif diberi skor : 1, 2, 3, 4 dan 5

E. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori

