

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Psikoedukasi

a. Pengertian Psikoedukasi

Pengertian psikoedukasi dalam Kode Etik Psikologi Indonesia adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman atau keterampilan sebagai usaha pencegahan dari munculnya gangguan psikologis dan untuk meningkatkan pemahaman bagi masyarakat terutama keluarga tentang gangguan psikologis (HIMPSI, 2010). Psikoedukasi adalah intervensi yang sistematis, terstruktur untuk menyampaikan pengetahuan tentang penyakit dan penanganannya dengan mengintegrasikan aspek emosional dan motivasi untuk memungkinkan pasien mengatasi penyakitnya. Psikoedukasi merupakan komponen yang penting dari penanganan gangguan medis dan kejiwaan, terutama gangguan mental yang berhubungan dengan kurangnya wawasan. Konten dari psikoedukasi adalah etiologi dari suatu penyakit, proses terapi, efek samping dari obat, strategi koping, edukasi keluarga, dan pelatihan keterampilan hidup (Ekhtiari *et al.*, 2017).

Psikoedukasi pada dasarnya terbuka bagi siapa pun baik anak, remaja, dan orang dewasa, secara perorangan atau kelompok.

Penyelenggaraan psikoedukasi dibagi menjadi 3 wilayah layanan agar memudahkan sasaran yang dituju, yaitu:

- 1) Psikoedukasi di lingkungan sekolah dengan sasaran para pelajar.
- 2) Psikoedukasi di lingkungan industri dan organisasi bagi para pegawai.
- 3) Psikoedukasi di lingkungan komunitas bagi masyarakat luas (Supratikya, 2011).

b. Fokus Psikoedukasi

Walsh menyimpulkan bahwa fokus psikoedukasi berdasarkan pengertian psikoedukasi adalah sebagai berikut:

1. Mendidik partisipan mengenai tantangan hidup.
2. Membantu partisipan mengembangkan sumber – sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan hidup.
3. Mengembangkan keterampilan *coping* untuk menghadapi tantangan hidup.
4. Mengembangkan dukungan emosional.
5. Mengurangi *sense of stigma* dari partisipan.
6. Mengubah sikap dan kepercayaan partisipan terhadap suatu gangguan (*disorder*).
7. Mengidentifikasi dan mengeksplorasi perasaan terhadap suatu isu (Walsh, 2010).

Pendekatan psikoedukasi mengintegrasikan pendekatan akademik dan eksperiensial (pembentukan pemahaman lewat pengalaman) sehingga menghasilkan pembelajaran yang memiliki pengetahuan tentang psikologi itu sendiri sekaligus menguasai keterampilan pribadi-sosial (Supratikya, 2011).

2. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang hanya menjawab dari pertanyaan apa sesuatu itu (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan atau apa yang orang ketahui tersebut merupakan bentuk dari cerita dan struktur yang memperlancar penyimpanan memori dan hasil dari bercerita (Wyer *et al.*, 2014).

Orang hanya mampu memahami sebagian kecil dari apa yang dikatakan. Ketika apa yang orang lain sampaikan berkaitan dengan apa yang kita ketahui, apa yang kita pedulikan, atau apa yang telah siap kita dengar, kita bisa memahami hal tersebut dengan mudah. Terlebih apabila yang kita dengar adalah sesuatu yang sama atau serupa dengan apa yang sudah kita ketahui. Oleh karena itu, dengan pemberian informasi yang berulang-ulang terhadap seseorang diharapkan tingkat pemahamannya akan bertambah (Wyer *et al.*, 2014).

b. Proses Kognitif

Cara mendapatkan pengetahuan dari dunia luar adalah melalui proses kognitif. Ranah kognitif dibagi menjadi:

- 1) Mengingat (*Remember*), merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan. Mengingat meliputi mengenali (*know*) dan memanggil kembali (*recalling*).
- 2) Memahami (*Understand*), berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber. Memahami berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan dan membandingkan.
- 3) Menerapkan (*Apply*), merupakan proses kognitif menggunakan suatu prosedur untuk melakukan percobaan atau penyelesaian masalah. Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur dan mengimplementasikan. Merupakan suatu proses yang kontinu, dimana menggunakan suatu hal yang sudah diketahui untuk menyelesaikan permasalahan.
- 4) Menganalisis (*Analyze*), yaitu proses memecahkan suatu masalah dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari tahu bagaimana keterkaitan hal tersebut sampai dapat menimbulkan suatu masalah.
- 5) Mengevaluasi (*Evaluate*), merupakan proses memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Evaluasi meliputi proses *checking* dan mengkritisi.

- 6) Menciptakan (*Create*), proses di mana unsur – unsur informasi yang sudah diketahui diletakkan bersama untuk membentuk suatu kesatuan yang koheren dan menghasilkan produk baru. (Gunawan *and* Palupi, 2016).

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor – faktor diantaranya adalah:

- 1) Pendidikan.

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan yang tentunya akan menambah pengetahuan seseorang melalui proses tersebut (Budiman *and* Riyanto, 2013).

- 2) Informasi media masa.

Paparan informasi dari media massa dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang walaupun tingkat pendidikannya rendah (Budiman *and* Riyanto, 2013).

- 3) Ekonomi, sosial, dan budaya.

Kondisi ekonomi, sosial, dan budaya seseorang memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan kesempatan untuk memperoleh pendidikan yang tinggi dan memperoleh pengetahuan yang lebih baik (Purwanto, 2000).

- 4) Usia dan pengalaman.

Seiring bertambahnya usia individu didapatkan pula penambahan pengetahuannya hal tersebut terjadi karena bertambah pula pengalaman hidup (Catarina, 2011).

3. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja adalah individu yang berada pada suatu periode antara masa anak-anak dan masa dewasa. Masa ini mempunyai onset dan lama yang bervariasi pada setiap individu, dalam buku ini disebutkan bahwa masa remaja dibagi menjadi tiga periode: 1). Awal (usia 11-14 tahun); 2). Pertengahan (usia 14-17 tahun); 3). Akhir (usia 17-20) (Kaplan, 2010).

Masa remaja ditandai dengan perubahan perkembangan biologis, psikologis, dan sosial yang menonjol. Perkembangan biologis diawali dengan terjadinya pubertas yang dipicu oleh maturasi sistem hipotalamus-hipofisis-adrenal-gonad, yang menyebabkan sekresi hormon steroid seks dan kemudian menghasilkan karakteristik perubahan primer dan sekunder (Kaplan *et al.*, 2010).

Perkembangan primer pada remaja adalah perubahan yang terjadi secara biologis pada alat reproduksi pria maupun wanita dan menandakan mulai berfungsinya alat-alat reproduksi tersebut. Sedangkan perkembangan sekunder merupakan tanda yang tampak secara fisik pada tubuh sehingga secara kasat mata bisa dibedakan

pria dan wanita. Contohnya adalah tumbuhnya kumis pada pria dan panggul juga payudara yang membesar pada wanita (Sarmono, 1997).

b. Perubahan Psikososial Remaja

Perubahan psikososial pada remaja dibagi lagi menjadi 3 tahap:

1. Remaja awal (*early adolescent*), pada masa ini terjadi perubahan-perubahan psikologis seperti: jiwa yang labil karena krisis identitas, kebutuhan akan teman dekat/sahabat dianggap penting sampai mempengaruhi hobi dan cara berpakaian. Remaja tahap ini cenderung berperilaku kasar seperti menunjukkan kesalahan orang tua yang kemudian merasa perlu mencari orang lain untuk disayang selain orangtua.
2. Remaja pertengahan (*middle adolescent*), pada masa ini ditandai dengan perubahan sebagai berikut: merasa orang tua terlalu ikut campur urusannya sehingga tidak menghargai orang tua, berusaha untuk mendapat teman baru secara selektif dan kompetitif untuk menjadi kelompok bermain. Pada masa ini juga remaja mulai konsisten terhadap cita-cita dan keinginannya.
3. Remaja akhir (*late adolescent*), perubahan psikososial yang ditemui adalah pada masa ini remaja mulai menemukan identitas diri, mulai menghargai orang lain, emosi lebih stabil,

dan lebih konsisten terhadap minat dan cita-citanya. Pada masa ini juga remaja lebih memperhatikan masa depannya, termasuk peran yang diinginkan (Batubara, 2010).

Banyak remaja yang meninggal prematur karena kecelakaan, bunuh diri, kekerasan, komplikasi terkait kehamilan dan penyakit lain yang dapat dicegah atau diobati (WHO, 2014).

Perilaku yang mengundang resiko pada masa remaja sangat berpengaruh terhadap jumlah kematian prematur tersebut. Perilaku tersebut diantaranya adalah penggunaan alkohol, aktivitas seksual yang bebas, dan perilaku yang menentang bahaya seperti balapan, selancar udara dan lainnya (Kaplan *et al.*, 2010). Konflik-konflik dalam diri remaja yang seringkali menimbulkan masalah tersebut sangat tergantung pada keadaan masyarakat di mana remaja yang bersangkutan tinggal (Sarmono, 1997).

4. Bunuh Diri

a. Pengertian Bunuh Diri

Bunuh diri adalah perilaku yang secara sengaja membunuh diri sendiri (WHO, 2014). Bunuh diri diartikan juga sebagai kematian yang ditimbulkan oleh diri sendiri, merupakan tindakan pembinasaaan yang disadari sebagai pemecahan yang terbaik. Bunuh diri dianggap merupakan cara keluar dari masalah atau krisis yang menyebabkan penderitaan pada pasien (Kaplan *et al.*, 2010).

Setidaknya, ada tiga komponen yang harus ada pada individu yang melakukan bunuh diri yaitu:

- 1) Kemampuan untuk melukai diri sendiri.
- 2) Perasaan bahwa dirinya hanya menjadi beban bagi oranglain.
- 3) Serta kegagalan kepemilikan, yaitu perasaan kesepian bahwa individu tidak dapat menyatu atau terkait dengan nilai kelompok maupun hubungan tertentu (Dewi *and* Hamidah, 2013).

b. Kategori Bunuh Diri

Emile Durkheim (seorang tokoh sosiolog klasik) membagi bunuh diri menjadi empat kategori sosial yaitu bunuh diri egoistik, altruistik, anomik, dan fatalistik.

- 1) Bunuh diri egoistik terjadi pada orang yang kurang kuat integrasinya dalam suatu kelompok sosial. Kelompok ini merasa terasing dari lingkungannya dan tidak memiliki dukungan sosial yang penting sebagai alasan untuk tetap hidup.
- 2) Bunuh diri altruistik terjadi pada orang-orang yang mempunyai integritas berlebihan terhadap kelompoknya, contohnya adalah tentara Jepang dalam peperangan dan pelaku bom bunuh diri. Pelaku bunuh diri mengorbankan diri untuk melakukan hal yang dianggap baik menurut kelompoknya dan bagi

masyarakatnya. Pelaku bunuh diri menganggap, aksinya adalah perjuangan.

- 3) Bunuh diri anomik dipicu oleh perubahan mendadak dalam hubungan dengan masyarakat biasanya diakibatkan oleh stres, misalnya akibat tekanan ekonomi atau faktor lingkungan yang penuh tekanan (Rochmawati, 2009).
- 4) Bunuh diri fatalistik terjadi pada individu yang hidup di masyarakat yang terlalu ketat peraturannya (Depkes, 2006).

c. Fakta dan Mitos Bunuh Diri

Fakta adalah hal (keadaan atau peristiwa) yang merupakan kenyataan, sesuatu yang benar-benar ada atau terjadi. Sedangkan mitos mengandung penafsiran tentang suatu hal yang juga mengandung arti mendalam (KBBI, 2017).

Terdapat fakta dan mitos yang berkembang di masyarakat di antaranya:

Tabel 2. Fakta dan Mitos Bunuh Diri (Depkes, 2006)

No	Mitos	No	Fakta
1	Orang yang bicara mengenai bunuh diri tidak akan melakukannya.	1	Kebanyakan orang yang bunuh diri telah memberikan peringatan yang pasti dari keinginannya.
2	Orang dengan kecenderungan bunuh diri (suicidal people) berkeinginan mutlak untuk mati.	2	Mayoritas dari mereka ambivalen (mendua, antara keinginan untuk bunuh diri tetapi takut mati)
3	Bunuh diri terjadi tanpa peringatan.	3	Orang dengan kecenderungan bunuh diri seringkali memberikan banyak indikasi.
4	Perbaikan setelah suatu krisis berarti risiko bunuh diri telah berakhir.	4	Banyak bunuh diri terjadi dalam periode perbaikan saat pasien telah mempunyai

			energi dan kembali ke pikiran putus asa untuk melakukan tindakan destruktif.
5	Tidak semua bunuh diri dapat dicegah.	5	Sebagian besar bunuh diri dapat dicegah.
6	Sekali seseorang cenderung bunuh diri, ia selalu cenderung bunuh diri.	6	Pikiran bunuh diri tidak permanen dan untuk beberapa orang tidak akan melakukannya kembali.
7	Hanya orang miskin yang bunuh diri	7	Bunuh diri dapat terjadi pada semua orang tergantung pada keadaan sosial, lingkungan, ekonomi dan kesehatan jiwa
8	Bunuh diri selalu terjadi pada pasien gangguan jiwa	8	Pasien gangguan jiwa mempunyai risiko lebih tinggi untuk bunuh diri, tapi bunuh diri dapat juga terjadi pada orang yang sehat fisik dan jiwanya
9	Menanyakan tentang pikiran bunuh diri dapat memicu orang untuk bunuh diri	9	Bertanya tentang bunuh diri tak akan memicu bunuh diri. Bila tak menanyakan pikiran bunuh diri, tak akan dapat mengidentifikasi orang yang berisiko tinggi untuk bunuh diri

d. Faktor Resiko dan Penyebab Bunuh Diri Pada Remaja

Pengetahuan mengenai fakta dan mitos bunuh diri perlu ditingkatkan agar mereka me/mahami bahwa membicarakan bunuh diri yang selama ini dianggap tabu dan dihindari adalah tidak akan menyelesaikan masalah. Para remaja perlu mengetahui hal-hal penting mengenai bunuh diri, serta pencegahan upaya bunuh diri yang dapat dilakukan. Sehingga apabila terlihat tanda-tanda pikiran bunuh diri pada orang-orang sekitar remaja, pertolongan kepada dokter dapat dipercepat (Depkes, 2006).

Pertanyaan langsung pada anak-anak dan remaja tentang pikiran bunuh diri adalah diperlukan, karena penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa orang tua sering kali tidak menyadari ide tersebut pada anak – anaknya (Kaplan *et al.*, 2010).

Laporan dan potrayal dari perilaku bunuh diri di media dapat mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan ide bunuh diri. Apalagi bila hal tersebut dilaporkan secara dramatik, termasuk dengan bagaimana perilaku bunuh diri itu dilakukan. Kondisi seperti itu sangat rawan bagi remaja mengingat mereka merupakan kelompok yang lebih mudah dipengaruhi oleh media, apalagi di masa sekarang di mana teknologi berkembang pesat (Hawton *et al.*, 2012).

Suatu penelitian menyebutkan bahwa salah satu penyebab remaja melakukan bunuh diri adalah kesepian yang berkaitan dengan kurangnya keterampilan interpersonal yang berhubungan dengan depresi. Variabel kesepian dan depresi pada remaja mempunyai hubungan yang saling mempengaruhi dan dapat berdampak negatif pada resiko munculnya ide bunuh diri pada remaja (Lasgaard *et al.*, 2010).

Orang yang mempunyai pengalaman depresi dan keinginan bunuh diri sebelumnya kemungkinan juga akan merasakan *self-stigma*, diantaranya merasa malu dengan perbuatannya dan lebih sering untuk menutup diri, begitu pula dengan keluarganya. Hasil

penelitian mengenai hubungan bunuh diri dan stigma menunjukkan bahwa persepsi negatif tersebut dapat menyebabkan bunuh diri. Hal tersebut berhubungan dengan pandangan sosial terhadap dirinya ataupun terhadap orang yang memiliki riwayat keluarga yang pernah melakukan bunuh diri. Persepsi – persepsi tersebut akan memunculkan *trigger* masalah pada individu dan apabila kemampuan untuk menyelesaikan masalah buruk, resiko untuk melakukan bunuh diri akan semakin besar (Carpiniello *and* Pinna, 2017).

Faktor resiko terbesar terjadinya perilaku membahayakan diri dan bunuh diri yaitu:

- 1) Faktor sosial-demografik dan pendidikan, diantaranya adalah jenis kelamin laki-laki yang cenderung lebih berani untuk melakukan bunuh diri daripada hanya melukai diri sendiri, status sosial-ekonomi, lesbian, gay, biseksual atau transgender dan pendidikan yang terbatas.
- 2) Peristiwa negatif dalam kehidupan pribadi dan lingkungan keluarga seperti perpisahan atau perceraian orangtua, kematian orang tua, pengalaman masa kecil yang tidak baik, riwayat pelecehan seksual, riwayat keluarga pernah bunuh diri dan *bullying*.
- 3) Faktor psikis, meliputi: kelainan mental seperti berupa depresi atau kecemasan yang berlebihan; kemampuan menyelesaikan

masalah yang buruk; dan kepribadian yang *perfectionism*. Kemudian alkohol dan obat-obatan juga berpengaruh terhadap resiko bunuh diri (Hawton *et al.*, 2012).

Faktor-faktor resiko tersebut hendaknya bisa menjadi suatu hal yang dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap perilaku seseorang agar tindakan bunuh diri atau melukai diri sendiri itu dapat dihindari (Hawton *et al.*, 2012)

Dari sudut pandang pasien bunuh diri, alasan mereka melakukan bunuh diri adalah:

1) Bunuh diri tipe histrionik atau tipe impulsif

Pelaku melakukan bunuh diri hanya untuk mencari perhatian dari orang – orang sekitarnya. Kondisi ketegangan yang akan membuat pelaku puas dan senang adalah yang ia cari saat melakukan percobaan bunuh diri. Ciri khasnya adalah percobaan bunuh diri bersifat melebih-lebihkan dan dilakukan berulang – ulang.

2) Bunuh diri karena merasa tidak ada harapan

Pelaku merasa bahwa bunuh diri adalah satu- satunya jalan keluar dari permasalahan yang ia hadapi.

3) Bunuh diri karena halusinasi

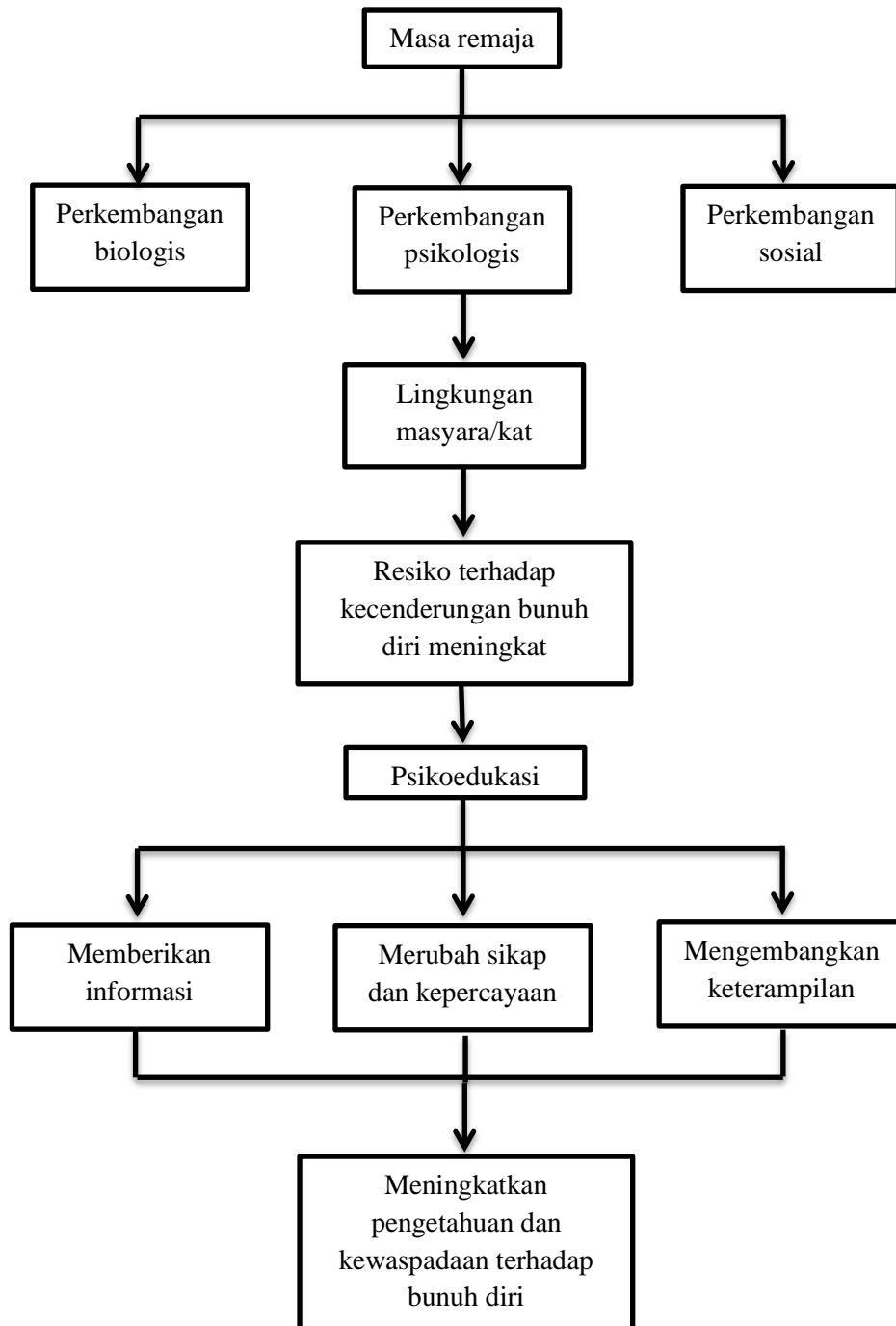
Pelaku bunuh diri mengalami halusinasi auditorik tipe memerintah (*commanding*) yang menyuruhnya untuk

melakukan tindakan bunuh diri. Biasanya halusinasi terjadi pada pasien psikotik dan pengguna zat psikoaktif.

4) Bunuh diri rasional

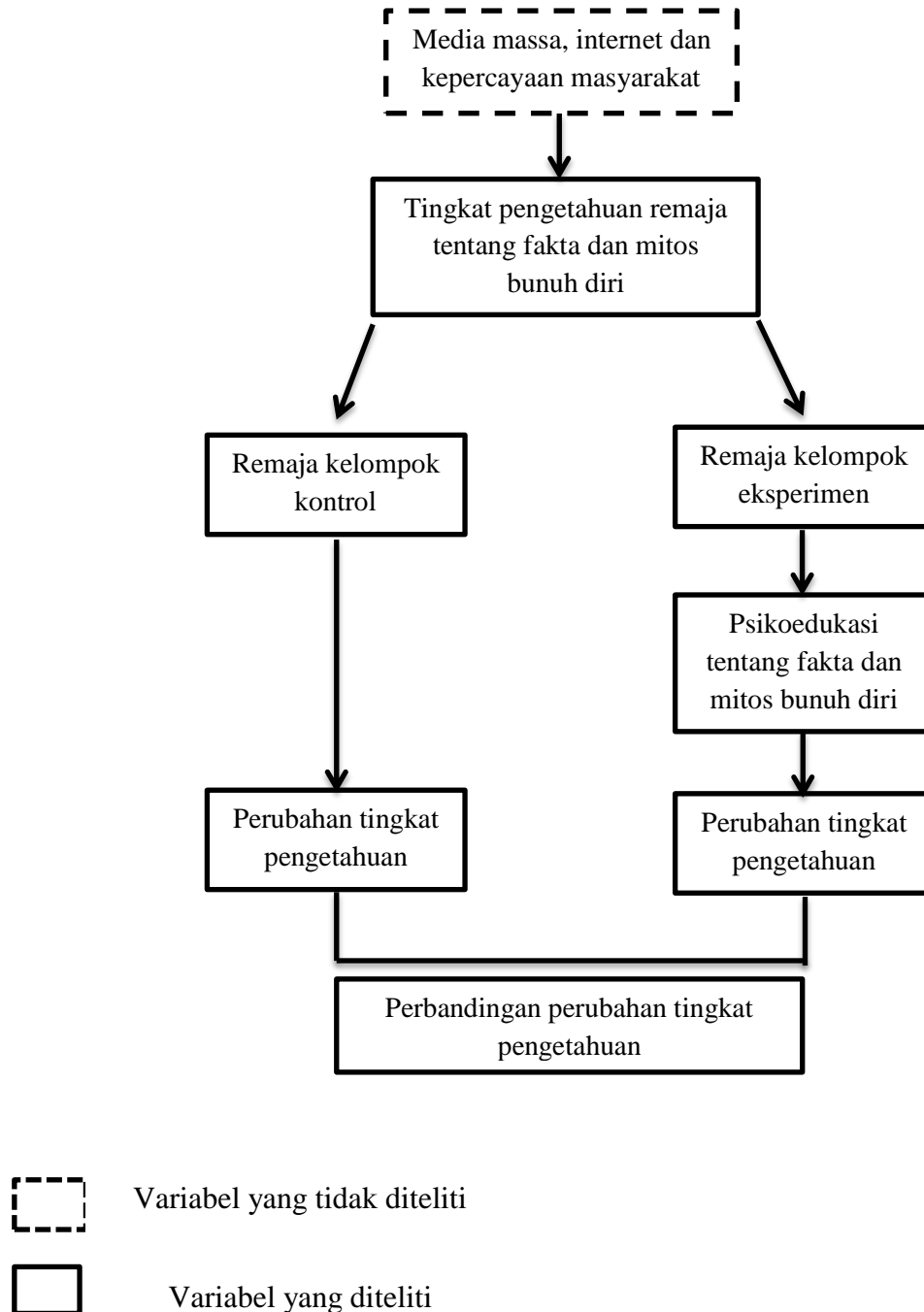
Pelaku melakukan tindakan bunuh diri didasarkan atas alasan-alasan rasional yang dibenarkan oleh kepercayaan mereka (Rochmawati, 2009).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ada pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat pengetahuan tentang fakta dan mitos bunuh diri pada remaja di SMK Yappi Wonosari.