

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Rentang usia remaja antara usia 10-19 tahun merupakan periode masa pematangan organ reproduksi manusia atau sering disebut masa pubertas (Astuti, 2022). Perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik, dimana tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai dengan berkembangnya kapasitas reproduktif. Selain itu remaja juga berubah secara kognitif dan mulai mampu berpikir abstrak seperti orang dewasa. Pada periode ini remaja mulai melepaskan diri secara emosional dari orang tua dalam rangka menjalankan peran sosialnya yang baru sebagai orang dewasa (Ma'soem University, 2021).

b. Tahapan masa remaja

Monks *et al.* (2019) menjelaskan bahwa tahapan masa remaja adalah sebagai berikut:

1) Masa remaja awal : 12-14 tahun

Remaja pada fase ini masih terkesima dengan perubahan tubuh dan dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Remaja akan mengembangkan pemikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Remaja menjadi

individu yang sulit dipahami oleh orang dewasa karena kepekaan yang berlebihan dan egosis (Sarwono, 2019).

2) Masa remaja pertengahan : 15-18 tahun

Remaja usia 15-18 tahun sangat membutuhkan teman dan merasa senang jika banyak teman yang menyukai dirinya. Remaja cenderung akan berteman dengan teman yang mempunyai sifat yang dengan dirinya. Selain itu remaja merasa bingung jika dihadapkan dengan pilihan antara solidaritas atau tidak, berkumpul atau sendirian, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis dan lain-lain. Remaja akan mencari jati diri, keinginan berkencan, dan mengembangkan kemampuan berpikir abstrak (Monks *et al.*, 2019).

3) Masa remaja akhir : 19-21 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek; egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru; terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi; egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain; dan tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat umum (Sarwono, 2019)

c. Ciri-ciri kehidupan remaja

Saputro (2018) menjelaskan bahwa kehidupan remaja memiliki ciri-ciri yang membedakan kehidupan remaja dengan masa-masa sebelum dan sesudahnya yaitu:

- 1) Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bisa menjauhkan remaja dari keluarganya.
- 2) Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya daripada ketika mereka masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh orangtua semakin lemah. Anak remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh-contoh yang umum adalah dalam hal mode pakaian, potongan rambut, kesenangan musik.
- 3) Remaja mengalami perubahan fisik yang signifikan, baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan salah dan frustrasi.
- 4) Meningkatnya percaya diri (*over confidence*) pada remaja yang diikuti dengan meningkatnya emosi dan mengakibatkan remaja sulit diberikan nasihat dari orang tua.

c. Perkembangan remaja

Sarwono (2019) menjelaskan bahwa perkembangan remaja meliputi:

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain karena perubahan-perubahan fisik. Di antara perubahan-perubahan fisik itu, yang pengaruhnya paling besar pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi semakin panjang dan tinggi), mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh.

2) Perkembangan kognitif

Pada tahap ini individu bergerak melebihi dunia yang aktual dan konkrit, dan berpikir lebih abstrak dan logis. Kemampuan untuk berpikir lebih abstrak menjadikan remaja mengembangkan citra tentang hal-hal yang ideal. Dalam memecahkan masalah, pemikiran operasional formal lebih sistematis, mengembangkan hipotesis mengapa sesuatu terjadi seperti itu, kemudian menguji hipotesis secara deduktif.

3) Perkembangan psikososial

Pada tahap ini individu mengeksplorasi siapa mereka, apa keadaan mereka dan ke mana mereka pergi menuju

kehidupannya. Ini adalah tahap perkembangan identitas versus kebingungan identitas. Jika remaja mengeksplorasi peran dengan cara yang sehat dan sampai pada jalur positif dalam kehidupan, mereka mendapat identitas positif. Jika identitas remaja dipaksakan oleh orang tua, remaja kurang mengeksplorasi peran-peran yang berbeda dan jalan positif ke masa depan tidak ditemukan, kebingungan identitas akan terjadi.

e. Bentuk-bentuk penyimpangan perilaku remaja

Ni Made dan Ni Ketut (2020) menjelaskan bahwa bentuk-bentuk perilaku negatif remaja yang umum adalah sebagai berikut:

1) Penyalahgunaan Narkoba

Mayoritas penyalahgunaan narkoba adalah pada usia remaja dengan umur berkisar antara 15-19 tahun. Motivasi untuk mengkonsumsi obat-obatan terlarang tersebut masing-masing individu berbeda-beda antara lain sebagai penenang pikiran, menghilangkan rasa sakit, menghasilkan euforia, agar dapat diterima sebagai anggota suatu kelompok. Seorang pemakai obat-obat terlarang biasanya hadir bersama individu-individu lain yang membentuk komunitas tersendiri.

2) Tawuran antar pelajar atau geng

Tawuran pelajar adalah perkelahian secara massal atau beramai-ramai antara satu kelompok pelajar dengan kelompok pelajar lainnya. Tawuran antar pelajar dapat berawal dari hal-hal sepele tetapi kemudian menjadi besar karena emosi para remaja yang masih labil.

3) Pengguna minuman keras dan mabuk-mabukan

Penyimpangan perilaku negatif di kalangan remaja juga terlihat dalam hal mengkonsumsi minuman keras. Munculnya perilaku buruk tersebut dipicu oleh pengaruh lingkungan keluarga yang tidak kondusif dan kuatnya pengaruh teman sebaya.

4) Merokok

Faktor yang paling utama pemicu perilaku merokok di kalangan mahasiswa tersebut adalah karena faktor psikologis. Merokok dianggap memberikan kepuasan. Rokok diyakini dapat mendatangkan efek yang menyenangkan, nikmat, tenang, santai, hangat dan lebih percaya diri.

5) Seks bebas

Seks bebas merupakan perilaku yang dipicu oleh gairah seksual yang dilakukan oleh lawan jenis laki-laki dan perempuan tanpa memiliki ikatan pernikahan yang sah, saling suka maupun dalam dunia prostitusi.

f. Faktor penyebab dari perilaku menyimpang pada remaja

Ramida *et al.* (2018) menjelaskan bahwa faktor penyebab dari perilaku menyimpang pada remaja adalah sebagai berikut:

1) Kurangnya kontrol diri remaja dalam membatasi diri mereka terhadap pengaruh negatif.

Remaja masih belum bisa mengatur emosi dan kemampuan diri dengan tepat serta belum bisa sempurna

membedakan mana tingkah laku yang dapat diterima dan tidak di lingkungan masyarakat. Sehingga remaja berpotensi melakukan tindakan melanggar norma atau perilaku buruk. Bahkan meskipun anak remaja sudah bisa membedakan dua tingkah laku itu, tetap bisa melakukan perilaku menyimpang saat tidak mampu mengembangkan kontrol diri dengan baik (Azizah, 2021).

- 2) Faktor keluarga; kurangnya perhatian, kasih sayang, dan disertai dengan komunikasi yang kurang antara orang tua dan anak sehingga membuat anak berperilaku menyimpang.

Perilaku menyimpang yang sering dilakukan oleh remaja akibat tidak adanya hubungan yang harmonis maupun dukungan yang baik dari keluarga, perilaku menyimpang yang biasa dilakukan oleh remaja adalah seks bebas, penggunaan obat terlarang, penggunaan jarum suntik secara bersamaan hal ini yang dapat berakibat pada penularan HIV/AIDS. Sehingga diperlukan tindakan pencegahan lebih dini, perilaku pencegahan yang dapat dilakukan oleh remaja dapat dilihat dari tingkat pengetahuan, perilaku, informasi yang didapat, lingkungan, dan media informasi yang digunakan (Dewi, 2022).

- 3) Konformitas, remaja terpengaruh oleh teman dalam kelompoknya baik di sekolah maupun di luar sekolah.

Konformitas dengan tekanan teman-teman sebaya pada masa remaja dapat bersifat positif maupun negatif. Umumnya

remaja terlibat dalam semua bentuk perilaku konformitas yang negatif, seperti menggunakan bahasa yang kasar, mencuri, merusak, dan mengolok-olok orangtua dan guru. Akan tetapi banyak sekali konformitas teman sebaya yang tidak negatif dan terdiri atas keinginan untuk dilibatkan di dunia teman sebaya, seperti berpakaian seperti teman-teman dan keinginan untuk meluangkan waktu dengan anggotanya dengan membuat kegiatan yang bermakna (Diananda, 2019).

g. Upaya mengatasi penyimpangan perilaku remaja

Ni Made dan Ni Ketut (2020) menjelaskan bahwa upaya mengatasi penyimpangan perilaku remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Keharmonisan lingkungan keluarga harus tetap terjaga dengan baik, sehingga tercipta kenyamanan serta hubungan yang komunikatif antar individu yang ada di dalamnya.
- 2) Kontrol dan arahan orang tua terhadap teman sepermainan harus tetap dilakukan, di samping remaja itu sendiri cerdas dalam bergaul. Remaja membentuk ketahanan diri sehingga tidak gampang terpengaruh apabila kenyataannya teman sepergaulan atau komunitas yang ada tidak sesuai dengan perilaku yang diharapkan.
- 3) Kontrol tegas dari masyarakat atau pihak yang berwenang dalam menerapkan sanksi terhadap subkebudayaan masyarakat yang menyimpang untuk menimbulkan efek jera.

- 4) Selektif dalam mengakses informasi di media massa untuk menghindarkan diri dari pengaruh negatif.
- 5) Remaja diharapkan dapat menemukan figure yang mampu memberikan teladan atau orang-orang dewasa dengan perilaku baik dan mampu melewati masa remaja dengan baik dan mereka yang dapat memperbaiki diri setelah mengalami kegagalan pada tahap pencarian jati diri kepemudaannya.
- 6) Cemoohan atau ejekan dari masyarakat terhadap perilaku negatif remaja sehingga mereka malu untuk melakukan perbuatan yang melanggar norma.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang telah terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017).

b. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2017) adalah sebagai berikut:

1) Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar (Budiman & Riyanto, 2019).

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktikkan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya (Mubarak & Chayatin, 2020).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan suatu objek atau materi, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya (Budiman & Riyanto, 2019).

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2017).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2017).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Budiman & Riyanto (2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan seseorang dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan.

3) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

4) Informasi

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka

akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dengan lingkungannya (Mubarak & Chayatin, 2013).

6) Sosial, ekonomi, dan budaya

Status sosial ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas untuk kegiatan tertentu sehingga akan mempengaruhi pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2019). Budaya dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang (Mubarak & Chayatin, 2013).

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2017). Disini peneliti melakukan pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala *Guttman*. Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar diberi nilai 0 dan salah diberi nilai 1.

Pengetahuan dibagi dalam 3 kategori (Arikunto, 2020), yaitu sebagai berikut:

- 1) Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- 2) Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- 3) Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan

3. HIV/AIDS

a. Pengertian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2019).

b. Etiologi

Etiologi HIV disebabkan oleh virus yang dapat membentuk DNA dari RNA virus, sebab mempunyai enzim transkriptase reverse. Enzim tersebut yang akan menggunakan RNA virus untuk tempat membentuk DNA sehingga berinteraksi di dalam kromosom inang

kemudian menjadi dasar untuk replikasi HIV atau dapat juga dikatakan mempunyai kemampuan untuk mengikuti atau menyerupai denetik diri dalam genetic sel-sel yang ditumpanginya sehingga melalu proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T4. HIV dikenal sebagai kelompok retrovirus. Retrovirus ditularkan oleh darah melalui kontak intim seksual dan mempunyai afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Sari, 2019).

c. Tanda dan Gejala

Infeksi HIV ini tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala dapat melalui 3 fase klinis (Kemenkes RI, 2019):

1) Tahap 1: Infeksi Akut

Seseorang yang terinfeksi HIV mungkin mengalami penyakit seperti flu dalam 2 hingga 6 minggu. Tahap ini adalah respons alami tubuh terhadap infeksi. Setelah HIV menginfeksi sel target, yang terjadi adalah proses replikasi yang menghasilkan berjuta-juta virus baru (*virion*), terjadi viremia yang memicu sindrom infeksi akut dengan gejala yang mirip sindrom semacam flu. Gejala yang terjadi dapat berupa demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot, dan sendi atau batuk.

2) Tahap 2: Infeksi Laten

Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi asimtomatik (tanpa gejala), yang umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Pembentukan respons imun spesifik HIV dan terperangkapnya

virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten. Meskipun pada fase ini virion di plasma menurun, replika tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (asintomatis).

3) Tahap 3: Infeksi Kronis

Sekelompok orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit merambat cepat 2 tahun, dan ada pula perjalanannya lambat (non-progressor). Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyaknya virus dicurahkan ke dalam darah. Saat ini terjadim respons imun sudah tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit T-CD4 semakin tertekan oleh karena intervensi HIV yang semakin banyak.

Arif dan Astuty (2017) menjelaskan bahwa stadium klinis HIV/AIDS dibedakan menjadi 4 stadium yaitu yang disajikan dalam Tabel 2.1.

Tabel 2.1
Stadium Gejala Klinis HIV/AIDS

Stadium	Gejala Klinis
I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada penurunan berat badan 2. Tanpa gejala atau hanya limfadenopati generalisata persisten yaitu kondisi dimana terjadi pembesaran kelenjar getah bening
II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan berat badan < 10% 2. ISPA berulang seperti: peradangan dinding sinus (sinusitis), infeksi pada telinga bagian tengah (otitis media), radang amandel (tonsilitis), dan peradangan faring (faringitis) 3. Herpes zoster atau cacar ular dalam waktu 5 tahun terakhir 4. Luka di sekitar bibir (Kelitis angularis)

Stadium	Gejala Klinis
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Ulkus mulut berulang 6. Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo) 7. Dermatitis seboroik atau gangguan kulit kepala yang tampak berkerak dan bersisik 8. Infeksi jamur pada kuku
III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan berat badan > 10% 2. Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya lebih dari satu 3. Kandidiasis oral atau Oral Hairy Lekoplakia (OHL) merupakan lesi plak putih asimtomatis sering ditemukan di tepi lateral lidah 4. TB Paru dalam waktu 1 thn terakhir 5. Limfadenitis TB merupakan proses peradangan pada kelenjar getah bening akibat aktivitas MTBC 6. Infeksi bakterial yang berat: infeksi pada paru-paru (pneumonia), Piomiosis Anemia (< 8gr/dl) Trombositopeni Kronik (50.109 per liter)
IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sindroma Wasting (HIV) 2. Pneumoni Pneumocystis 3. Pneumonia bakterial yang berat berulang dalam waktu 6 bulan 4. Kandidiasis Esofagus 5. Herpes Simpleks 6. Ulseratif Limfoma 7. Sarcoma Kaposi 8. Kanker Serviks yang invasive 9. Retinitis CMV 10. TB Ekstra paru 11. Toksoplasmosis 12. Ensefalopati HIV 13. Meningitis 14. Kriptokokus 15. Infeksi mikobakteria non-TB meluas 16. Lekoensefalopati multifokal progresif 17. Kriptosporidiosis kronis, mikosis meluas

Sumber: Arif & Astuty (2017)

d. Cara penularan HIV/AIDS

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air (WHO, 2022).

e. Diagnosis HIV/AIDS

Hidayat dan Barakbah (2018) menjelaskan bahwa diagnosa HIV/AIDS dapat dilakukan melalui pemeriksaan antibodi HIV meliputi:

1. *Enzyme Immunosorbent Assay* (EIA). Tes ini digunakan untuk mendeteksi antibodi IgM dan IgG HIV-1 dan HIV-2.
2. *Rapid/simple assay*. Tergantung jenisnya, tes ini dapat dilakukan dalam waktu kurang dari 20 menit sampai 2 jam dan merupakan tes yang paling banyak digunakan dengan fasilitas yang terbatas.
3. *Western Blotting* (WB). Pemeriksaan ini membutuhkan waktu lama dan mahal, serta memerlukan waktu yang lama. Butuh keahlian khusus sehingga digunakan untuk konfirmasi diagnostik.
4. *ELISA (Enzyme-linked immunoassay)*. Pemeriksaan ini juga merupakan pemeriksaan yang mahal dan memerlukan waktu yang lama (Nurul Hidayat & Barakbah, 2018)

f. Kegiatan yang berisiko

Arnada (2019) menjelaskan bahwa kegiatan yang berisiko menularkan dan tidak menularkan HIV dan AIDS adalah sebagai berikut:

- 1) Kegiatan yang berisiko menularkan:
 - a) Melalui hubungan seksual.
 - b) Melalui darah, yaitu saat penggunaan jarum suntik yang tidak steril diantara pengguna narkoba, dan melalui transfusi darah yang ternyata darah yang ditransfusikan

mengandung HIV, darah ibu ke bayi yang dikandungnya dalam rahimnya, dan alat suntik atau benda tajam yang tercemar darah yang mengandung HIV (alat cukur, jarum akupuntur dan alat tindik).

- c) Melalui ASI, dari ibu yang mengidap HIV kepada bayinya karena puting susu lecet.

2) Kegiatan yang tidak menularkan HIV dan AIDS

- a) Bersenggolan atau menyentuh.
- b) Berjabat tangan.
- c) Melalui bersin atau batuk.
- d) Berenang bersama.
- e) Menggunakan WC/toilet yang sama.
- f) Tinggal serumah.
- g) Menggunakan piring/alat makan yang sama.
- h) Gigitan nyamuk atau serangga yang sama.

g. Upaya pencegahan HIV/AIDS

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa ada beberapa upaya yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegah tertularnya HIV salah satunya dengan metode ABCDE.

1) Pencegahan penularan melalui kontak seksual (ABC)

- a) A = *abstinence* atau absen, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.

- b) B = *be faithfull* atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri.
 - c) C = *condom*, apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau tidak dapat saling setia, maka gunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV.
- 2) Pencegahan penularan melalui darah (termasuk DE)
- a) D = *drug*, jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.
 - b) E = *education* atau *equipment*, pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspadai semua alat-alat tajam yang ditusukkan ketubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupuntur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.
- i. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV
- Notoatmodjo (2017) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV adalah sebagai berikut:

1) Faktor predisposisi

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang diketahui dan terjadi setelah dia melakukan pengindraan terhadap objek tertentu, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Pieter & Lubis, 2020). Untuk meningkatkan pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja dibutuhkan pemberian informasi yang tepat dengan metode-metode yang menarik agar remaja dapat memahami dengan mudah, karena hakikatnya seseorang dalam belajar melalui enam tingkatan yaitu 10% didapat dari membaca, 20% mendengar, 30% melihat, 50% dari apa yang dilihat dan didengar, 70% dari apa yang dikatakan, 90% dari apa yang dikatakan dan dilakukan (Fitriyani, 2020).

Hal ini sesuai dengan penelitian Ilham *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif dan sedang antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan HIV dan AIDS ($p = 0,000$, $r = 0,424$). Dalam upaya pencegahan HIV dan AIDS pada remaja dibutuhkan pengetahuan yang tepat dari sumber informasi yang tepat pula (Fitriyani, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Martilova (2020) yang menyatakan bahwa responden yang mendapatkan sumber informasi dari non nakes berpeluang 3,9 kali memiliki pengetahuan kurang dalam pencegahan HIV dan AIDS dibandingkan responden

yang mendapatkan sumber informasi dari Nakes. Informasi tentang HIV dan AIDS dapat dengan mudah didapat dari berbagai sumber seperti media masa dan internet namun tidak semua remaja tertarik untuk menggali informasi tentang HIV dan AIDS maka terjadilah kurangnya pengetahuan apabila informasi didapat dari non Nakes.

b) Sikap

Sikap adalah perbuatan yang akan dilakukan manusia tergantung pada permasalahan dan berdasarkan keyakinan atau kepercayaan individu. Sikap akan menggambarkan kesiapan seseorang untuk bertindak tanpa alasan tertentu (Pieter & Lubis, 2020). Sikap dalam diri seseorang belum dapat terlihat secara nyata saat itu juga setelah dia mendapatkan informasi tentang HIV dan AIDS namun pada umumnya remaja yang memiliki sikap positif tentang HIV dan AIDS dapat dipastikan menyadari dan mengetahui perilaku pencegahan.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Martilova (2020) dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif berpeluang 4,3 kali memiliki pengetahuan kurang dalam pencegahan HIV dan AIDS dibandingkan dengan responden yang bersifat positif. Menurut Fitriyani (2020), bimbingan orangtua dan guru sangat diutamakan untuk membangun sikap positif pada remaja dalam pencegahan HIV dan AIDS. Ketika remaja

memiliki sifat positif tentang HIV dan AIDS remaja akan memiliki rasa keingintahuan yang lebih besar, setelah remaja sudah mendapatkan pengetahuan yang tepat dan lengkap lalu remaja akan menyadari pentingnya perilaku pencegahan HIV dan AIDS.

c) Kepercayaan atau keyakinan

Kepercayaan atau keyakinan adalah suatu sikap seseorang individu yang meyakini bahwa membenarkan hal yang remaja percayai. Kepercayaan atau keyakinan adalah salah satu tindakan pencegahan yang dapat diambil dari informan. Peran tenaga kesehatan untuk membentuk rasa percaya masyarakat berkaitan dengan pencegahan HIV dan AIDS sangat dibutuhkan (Fitriyani, 2020).

d) Nilai-nilai

Nilai-nilai menjadi landasan sangat penting yang mengatur semua perilaku manusia. Menegakkan ketertiban dan keteraturan kehidupan sosial dengan menjadikan nilai sebagai sumber kekuatan dan menjadikan moral sebagai landasan perilaku manusia yang menjadikan kehidupan berjalan dalam norma-norma kehidupan yang humanis-religius. Agama mengatur segala hal yang berhubungan dengan Nilai-nilai dan norma yang berlaku di masyarakat, Petunjuk hidup atau aturan yang ada dalam norma agama sifatnya pasti dan tidak perlu diragukan lagi karena berasal dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Seorang yang mengerti

hukum halal dan haram, serta perintah dan larangan agama, tentulah mereka akan lebih dapat menjaga diri dari kesesatan dan kemaksiatan, dapat melaksanakan perintah agama dengan baik dan dapat menjauhi larangan-Nya (Fitriyani, 2020).

2) Faktor pendukung yaitu faktor lingkungan

Lingkungan memberikan andil secara langsung kepada bentuk perilaku seseorang atau kelompok. Lingkungan yang baik akan memberikan efek baik kepada perilaku begitupun Lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional remaja (Kusmiran, 2016). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawati dan Febriyanto (2020) menyatakan bahwa ada hubungan lingkungan dengan perilaku seksual berisiko ($p = 0,000$). Riset lain yang dilakukan oleh Handayani (2018) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lingkungan keluarga ($P = 0,016$) dengan kejadian HIV/AIDS.

3) Faktor pendorong yaitu faktor teman sebaya

Faktor pendorong yang mengarah pada perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada remaja seperti teman sebaya. Teman sebaya adalah seseorang atau kelompok orang yang mempunyai latar belakang, usia, pendidikan dan status sosial yang sama. Teman sebaya berperan dalam pembentukan perilaku pada remaja, teman sebaya bisa berpengaruh dalam

kehidupan remaja bisa berpengaruh positif dan bisa juga berpengaruh negatif.

Riset yang dilakukan oleh yang dilakukan oleh ada hubungan yang signifikan antara kelompok teman sebaya terhadap sikap remaja tentang mencegah penularan HIV/AIDS ($p_v = 0,017$). Riset lain yang dilakukan oleh Rohmah (2019) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang positif dari dukungan teman sebaya ($p_v = 0,000$), sehingga apabila dukungan teman sebaya baik maka akan mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS. Semakin berisiko perilaku seksual teman sebaya maka perilaku seksual remaja akan semakin berisiko.

4. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, ke mana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018b).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan perubahan tersebut tersebut bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain.

Perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri (Mubarak & Chayatin, 2020).

b. Tujuan pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. Oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif (Notoatmodjo, 2018b). Pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya (Kenre, 2022).

c. Sasaran pendidikan kesehatan

Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu:

1) Sasaran primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

2) Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Sasaran yang termasuk dalam sasaran sekunder adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

c. Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

d. Metode pendidikan kesehatan

Rosymida (2018) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan metode sebagai berikut:

1) Metode individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru

tersebut (Notoatmodjo, 2018). Bentuk dari pendekatan ini, antara lain:

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*) yaitu dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh perhatian, akan menerima perilaku baru.
- b) Wawancara (*interview*), cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah peserta tertarik atau tidak terhadap perubahan. Juga untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2) Metode kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan

(Notoatmodjo, 2018). Macam-macam metode kelompok, sebagai berikut:

a) Kelompok besar, yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang.

Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain:

(1) Ceramah, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

(2) Seminar, metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b) Kelompok kecil, apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil, antara lain:

(1) Diskusi kelompok, dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi/penyuluh juga duduk diantara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih

tinggi. Tepatnya mereka dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok ada kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

- (2) Curah pendapat (*brain storming*), metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (cara pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart* atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapa pun, baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari dan akhirnya terjadilah diskusi.

e. Langkah-langkah dalam pendidikan kesehatan

Swanson dan Nies dalam Rosymida (2018) menjelaskan bahwa beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, yaitu:

1) Tahap I. Perencanaan dan pemilihan strategi

Tahap ini merupakan dasar dari proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidik kesehatan dan juga merupakan kunci penting untuk memahami kebutuhan belajar sasaran dan

mengetahui sasaran atau pesan yang akan disampaikan. Tindakan tenaga kesehatan yang perlu dilakukan pada tahap ini antara lain:

- a) Review data yang berhubungan dengan kesehatan, keluhan, kepustakaan, media massa, dan tokoh masyarakat.
- b) Cari data baru melalui wawancara, fokus grup (dialog masalah yang dirasakan).
- c) Bedakan kebutuhan sasaran dan persepsi terhadap masalah kesehatan, termasuk identifikasi sasaran.
- d) Identifikasi kesenjangan pengetahuan kesehatan.
- e) Tulis tujuan yang spesifik, dapat dilakukan, menggunakan prioritas, dan ada jangka waktu.
- f) Kaji sumber- sumber yang tersedia (dana, sarana dan manusia)

2) Tahap II. Memilih saluran dan materi/media.

Pada tahap pertama diatas membantu untuk memilih saluran yang efektif dan materi yang relevan dengan kebutuhan sasaran. Saluran yang dapat digunakan adalah melalui kegiatan yang ada di masyarakat. Sedangkan materi yang digunakan disesuaikan dengan kemampuan sasaran. Tindakan yang perlu dilakukan adalah:

- a) Identifikasi pesan dan media yang digunakan.
- b) Gunakan media yang sudah ada atau menggunakan media baru.

c) Pilihlah saluran dan caranya.

3) Tahap III. Mengembangkan materi dan uji coba

Materi yang ada sebaiknya diuji coba (diteliti ulang) apakah sudah sesuai dengan sasaran dan mendapat respon atau tidak. Tindakan yang perlu dilakukan adalah:

- 1) Kembangkan materi yang relevan dengan sasaran.
- 2) Uji terlebih dahulu materi dan media yang ada. Hasil uji coba akan membantu apakah meningkatkan pengetahuan, dapat diterima, dan sesuai dengan individu.

4) Tahap IV. Implementasi

Merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Tindakan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Bekerjasama dengan organisasi yang ada di komunitas agar efektif
- b) Pantau dan catat perkembangannya.
- c) Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan.

5) Tahap V. Mengkaji efektifitas

Mengkaji keefektifan program dan pesan yang telah disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (panjang/pendek) yang telah ditetapkan. Tindakan yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi proses dan hasil.

6) Tahap VI. Umpan balik untuk evaluasi program

Langkah ini merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Apakah perlu diadakan perubahan terhadap isi pesan dan apakah telah sesuai dengan kebutuhan sasaran. Informasi dapat memberikan gambaran tentang kekuatan yang telah digunakan dan memungkinkan adanya modifikasi. Tindakan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Kaji ulang tujuan, sesuaikan dengan kebutuhan.
 - b) Modifikasi strategi bila tidak berhasil.
 - c) Lakukan kerjasama lintas sektor dan program.
 - d) Catatan perkembangan dan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan yang telah dilakukan.
 - e) Pertahankan alasan terhadap upaya yang akan dilakukan.
 - f) Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan.
- f. Media dalam pendidikan kesehatan

Jatmika *et al.* (2019) menjelaskan bahwa beberapa media yang dapat digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Media cetak
 - a) *Booklet*: digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
 - b) *Pendidikan kesehatan*: melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau pun keduanya.

- c) *Flyer* (selebaran); seperti pendidikan kesehatan tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
 - d) *Flip chart* (lembar balik); pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
 - e) Rubrik/tulisan-tulisan: pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 - f) Poster: merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
 - g) Foto: digunakan untuk mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
- 2) Media elektronik
- a) Televisi: dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat.
 - b) Radio: bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.
 - c) *Video Compact Disc* (VCD).
 - d) *Slide*: digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.

- e) *Film strip*: digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.
- f) Media papan (*Bill Board*): papan/*bill board* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran yang ditempel pada kendaraan umum.
- g. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam pendidikan kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan menurut Rosymida (2018) adalah sebagai berikut:

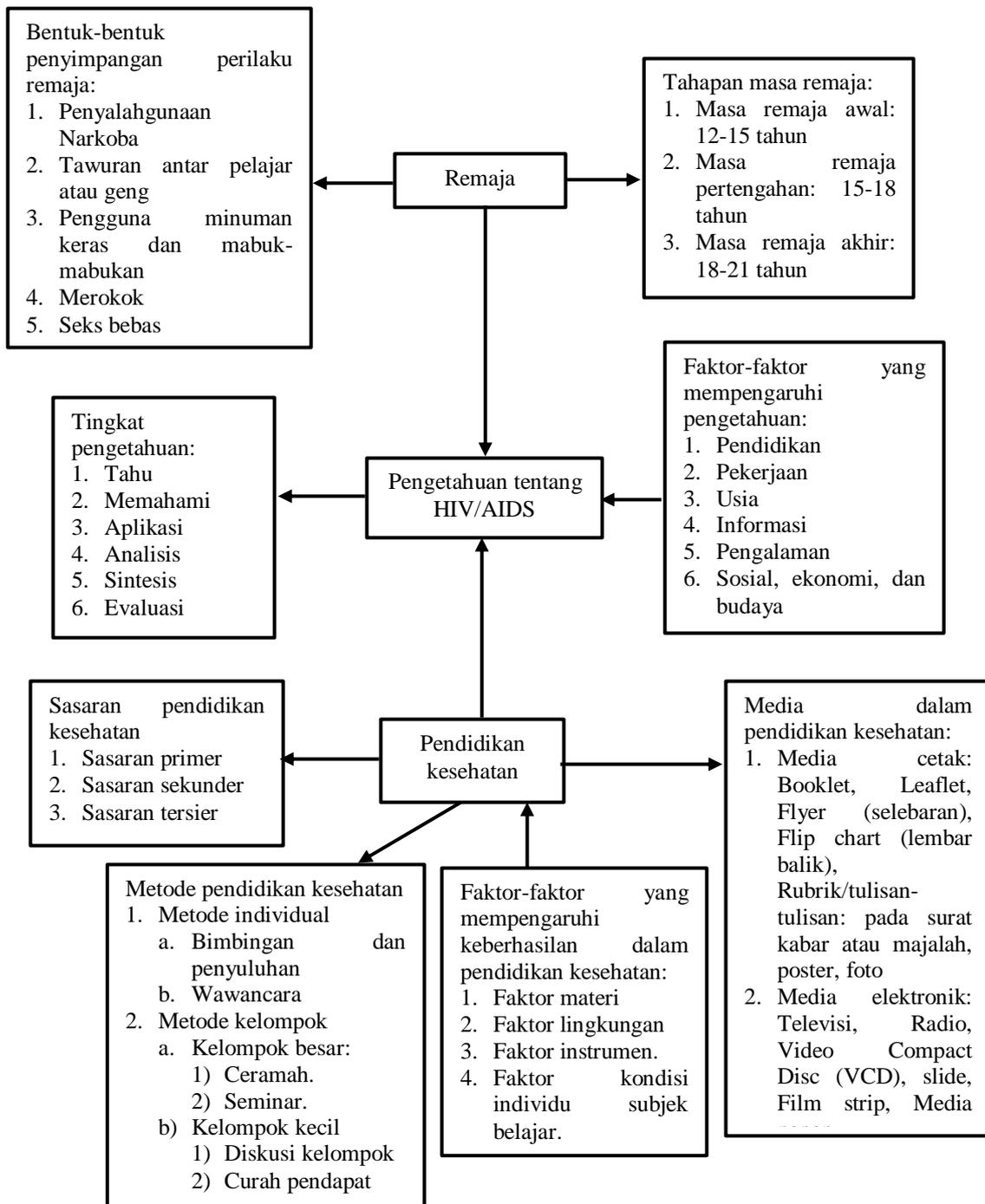
- 1) Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.
- 2) Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu:
 - a) Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar.
 - b) Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan sebagainya

- 3) Faktor instrumen yang terdiri atas perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar alat-alat peraga dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.
 - 4) Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.
- h. Keterkaitan pendidikan kesehatan dengan pengetahuan HIV/AIDS

Riset yang dilakukan oleh Silalahi (2021) menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan secara online melalui *zoom meeting* kepada remaja dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang perilaku seksual beresiko HIV/AIDS. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan 47% pengetahuan cukup, 33% pengetahuan kurang, dan 20% pengetahuan baik, setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan 100% pengetahuan baik. Riset lain yang dilakukan oleh Fajar dan Losoiyo (2021) menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa dalam pencegahan HIV AIDS di SMA Negeri 22 Maluku Tengah ($p = 0,000$).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan kajian pustaka di atas, maka kajian teori dalam penelitian disajikan dalam Bagan 2.1 di bawah ini.



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Astuti (2022), Ma'soem University (2021), Monks *et al.* (2019), Sarwono (2019), Saputro (2018), Ni Made dan Ni Ketut (2020), Ramida *et al.* (2018), Dewi (2022), Diananda, (2019), Ni Made dan Ni Ketut (2020), Notoatmodjo (2017), Budiman & Riyanto (2019), Mubarak & Chayatin (2020), Kemenkes RI (2019), Sari, (2019), Arif & Astuty (2017), WHO (2022), Hidayat & Barakbah (2018), Arnada (2019), Pieter & Lubis (2020), Fitriyani (2020), Ilham *et al.* (2020), Martilova (2020), Kusmiran (2016), Handayani (2018) Setiawati & Febriyanto (2020), Rohmah (2019), Notoatmodjo (2018), Kenre (2022) Rosymida (2018) Jatmika *et al.* (2019) Fajar dan Losoiyo (2021) dan Silalahi (2021)

