

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Definisi**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari panca indra, atau hasil dari pengindraan dari individu yang berfokus kepada objek dan melalui panca indra individu bisa menciptakan pengetahuan.

Pengetahuan sangat erat dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan tidak formal. Diharapkan dengan pendidikan formal menambah pengetahuan. Peningkatan pengetahuan tidak semua ada dipendidikan formal. Pengetahuan mengandung aspek positif dan negatif, maka sikap seseorang akan dipengaruhi oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

###### **b. Tingkatan**

Tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2014) ialah :

###### **1) Tahu (*Know*)**

Tahu adalah mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya yang spesifik maupun yang tidak penting dengan cara *recall* atau memanggil memori dan membuat seorang individu bisa menjabarkan apa yang telah di pelajari.

###### **2) Memahami (*Comprehension*)**

Memahami adalah sebagai kemampuan supaya dapat menjelaskan secara tepat tentang sesuatu yang diketahui dan dapat mempraktekan materi tersebut secara tepat.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila seorang individu yang sudah memiliki ilmu dan prinsip yang ada pada dirinya di terapkan atau diaplikasikan langsung pada situasi dan sesuatu yang dibutuhkan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan individu dalam memisahkan, mencari hubungan antara suatu objek atau masalah yang ada. Indikasi bahwa pengetahuan individu telah sampai pada tingkatan ini adalah jika individu dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, terhadap pengetahuan objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan individu dalam menyusun komponen baru dari komponen pengetahuan yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan individu melakukan justifikasi dan penilaian terhadap objek. Penilaian dilakukan sesuai kriteria yang ditetapkan oleh individu maupun orang lain.

Penilaian tingkatan nilai pengetahuan bisa dilakukan dengan cara kuesioner dan wawancara untuk mengetahui tingkat pengetahuan individu. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan

dapat dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu : (Notoatmodjo, 2017)

1. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-≤75% dari seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan.

c. Faktor Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Penilaian seseorang bisa dinilai dari aspek pendidikan karena dari aspek pendidikan berpengaruh kepada perilaku seseorang dalam memberi respon dari luar. Menurut Mantra dari Wawan dan Dewi (2010), pendidikan dapat berpengaruh kepada seseorang dari segi perilaku, pola hidup. Informasi cepat didapat bila pendidikan seseorang tinggi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu keharusan untuk menunjang kehidupan seseorang dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan primer dan sekunder. Pekerjaan dapat berpengaruh dalam ekonomi keluarga.

c) Umur

Menurut Elisabeth dari Wawan dan Dewi (2010) usia adalah umur seseorang mulai dari dilahirkan sampai ulang tahun. Semakin cukup umur, kekuatan dan pola pikir seseorang akan berpengaruh dalam pekerjaan maupun kegiatan lainnya. Pandangan masyarakat bila seseorang lebih dewasa akan dipercaya dan dihormati.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah semua kondisi yang ada disekitar individu dan pengaruhnya bisa mempengaruhi perkembangan perilaku individu atau kelompok.

b) Faktor Budaya

Sosial budaya yang sudah ada pada masyarakat juga mempengaruhi dan memberikan pengaruh dari sikap dan pemikiran dalam mendapatkan informasi (Wawan A dan Dewi M, 2010).

2. HIV/AIDS

a. Definisi

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan suatu penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh (imunitas) seseorang yang disebabkan oleh suatu virus dan dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Penyakit ini muncul tidak mengenal usia karena dapat menyerang siapa saja ketika imunitas

(kekebalan tubuh) seseorang melemah. Ketika imunitas seseorang melemah, kelompok yang berisiko terkena yaitu bayi, anak-anak, orang dewasa, bahkan remaja. Remaja merupakan masa pencarian jati diri dimana terjadi peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa melalui perubahan-perubahan yang terjadi setiap individu masing-masing seperti fisik, jasmani, berfikir, kematangan psikis, emosional, dan biologis. Saat seorang anak mengalami kematangan biologis, mereka mudah terpengaruh dengan ajakan teman untuk melakukan hubungan seks diluar pernikahan karena rasa keingintahuan yang tinggi, sangat membutuhkan teman, cenderung bersifat narsistik/kecintaan pada diri sendiri, berada dalam kondisi keresahan dan kebingungan, karena pertentangan yang terjadi dalam diri, keinginan menjelajah ke alam sekitar yang lebih luas, sehingga mereka tidak mengetahui bahaya yang telah dilakukannya dan semakin meningkat (Mahayati, Darmawan, and Santiasari, 2024).

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah jenis virus yang termasuk dalam keluarga retrovirus dan menyerang sel limfosit T (CD4) pada pasien yang terinfeksi, sel limfosit T (CD4) yang berfungsi sebagai sistem imun tubuh (Ovany, Hermanto, and Tramigo 2020). Akibat penurunan daya tahan tubuh oleh virus HIV akan mudah terkena infeksi seperti TBC, Kandidiasis, kulit, paru-paru, saluran pencernaan, otak dan kanker. Stadium AIDS membutuhkan pengobatan antiretroviral (ARV) untuk mengurangi jumlah virus HIV dalam tubuh sehingga kesehatan penderita dapat pulih kembali

(Ramni, Widanti S, and Sulistiyanto, 2018). Orang yang telah terpapar virus HIV akan menjadi lebih rentan terhadap infeksi *oportunistik* atau rentan terhadap tumor. Meskipun penanganan yang sudah ada memperlambat kecepatan virus, tetapi penyakit ini belum bisa sepenuhnya disembuhkan. Penularan HIV dapat terjadi melalui hubungan intim (vagina, anus, atau oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan atau menyusui, dan bentuk lain dari kontak dengan cairan tubuh (Wibowo and Marom, 2019).

Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 kisarannya dari 1400-1500. Pada orang dengan sistem kekebalan tubuh mereka yang terganggu, seperti orang yang terinfeksi HIV, semakin lama nilai CD4 menurun. Ketika CD4 semakin rendah ini membuat mudah masuknya virus, kuman, bakteri dan berbagai penyakit yang dibawa oleh virus orang lain dapat dengan mudah menyerang orang yang sudah terinfeksi HIV.

#### b. Etiologi

Etiologi dari HIV/AIDS adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam *family retroviral, subfamili lentiviridae, genus lentivirus*. Berdasarkan strukturnya HIV berada di family retrovirus, yang merupakan kelompok virus RNA Berat molekulnya adalah 0,7 kb (kilobasa). Virus ini terdiri dari dua kelompok, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Setiap kelompok memiliki subtipe yang berbeda. Di antara kedua kelompok,

kelompok yang paling banyak menyebabkan kelainan dan yang lebih berbahaya di seluruh dunia adalah kelompok HIV-1 (No Owens, 2019).

c. Patofisiologi

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) berada di dalam nukleus dan merangsang sel untuk berkembang dan akan keluar dengan menggunakan dinding sel sebagai bagian luar selaput virus, limfosit T akan dihancurkan dengan cara ini. Virus baru ini akan menemukan sel lain, dan proses yang sama akan berulang, lanjut menghancurkan sistem kekebalan tubuh. Untuk mengetahui virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan oleh karena itu digunakan parameter limfosit (sel darah putih). Limfosit adalah sel utama sistem kekebalan. Ada sekitar satu triliun sel dalam tubuh manusia dan limfosit hanya satu persen. Peran limfosit sangat penting memerangi AIDS, kanker, rabies, dan penyakit menular utama lainnya. Tuberkulosis, dan penyakit serius lainnya seperti penyakit jantung dan rematik. Limfosit tersebar di kelenjar getah bening, tetapi mereka juga dapat ditemukan di jaringan limfoid (limfe, tonsil, apendiks, sumsum tulang, dan timus). Sel limfosit merupakan target utama infeksi HIV karena sel-sel ini adalah inti dari sistem kekebalan tubuh. Ciri-ciri utama infeksi HIV dapat dilihat penurunan jumlah limfosit dan alasan kegagalannya. Sistem kekebalan yang progresif dapat diamati dari perubahan tanda-tanda klinis penderita (Ruterlin and Tandi, 2014).

Virus HIV menempel pada limfosit sel induk melalui gp120, membuat fungsi membran HIV akan terjadi dengan sel induk. Inti HIV Kemudian masuk ke sitoplasma sel induk. Di dalam sel induk, HIV Ini akan membentuk DNA HIV dari RNA HIV dan berintegrasi dengan DNA sel induk. DNA virus yang dianggap tubuh sebagai DNA sel induk akan membentuk RNA dengan fasilitas sel induk, dan RNA di Sitoplasma diubah menjadi partikel HIV oleh enzim protase menjadi partikel HIV. Partikel kemudian mengambil selubung dari sel induk untuk dilepas seperti virus HIV lainnya. Mekanisme yang menekan sistem kekebalan tubuh (*Imunosupresi*) Ini akan menyebabkan pengurangan dan gangguan jumlah dan fungsi limfosit T (Widoyono, 2011).

#### d. Faktor Resiko

Virus HIV dapat ditularkan dari air mani, sekret serviks/vagina, limfosit, sel dalam plasma bebas, cairan serebrospinal, air mata, saliva, urin, dan ASI. Namun, ini tidak berarti bahwa semua cairan ini dapat menularkan infeksi, karena konsentrasi virus dalam cairan ini sangat bervariasi. Sejauh ini, hanya darah dan air mani dan cairan serviks/vagina yang terbukti menjadi sumber penularan, dan ASI dapat menularkan HIV dari ibu ke bayi (Susanti, 2019).

Ada banyak faktor risiko penularan HIV/AIDS, tetapi yang paling penting adalah perilaku seksual. Faktor lain adalah riwayat penularan parenteral dan infeksi menular seksual sebelumnya. Perilaku seksual berisiko merupakan faktor utama yang terkait dengan

penyebaran HIV/AIDS. Banyak pasangan seksual tidak menggunakan kondom selama aktivitas seksual berbahaya, seks anal, narkotika dan suntikan obat-obatan terlarang, dan suntik faktor penularannya (Xie, Bai, dan Quan, 2010).

e. Cara Penularan

Virus HIV berada dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensial mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu (Delia dan Wijaya, 2010).

Menurut Kusmiran (2012) HIV/AIDS menularkan dengan cara :

1) Hubungan seksual

Penularan yang biasa ditemukan dalam kasus HIV/AIDS yaitu dengan cara individu yang sudah terkena HIV menularkan ke mitra seksualnya. Yaitu hubungan seksual heteroseksual, homoseksual, oral seks maupun anal seks. Karena tanpa kondom dalam hubungan seksual, cara pencegahan dengan menggunakan kondom, setia dengan pasangan, dan tidak selalu berganti pasangan.

2) Parental

Penularan ini bisa terjadi melalui transfusi darah, penggunaan alat yang telah terkontaminasi darah HIV seperti jarum tato, jarum suntik. Cara pencegahan dengan selalu memastikan darah transfusi bebas dari virus HIV, dan juga peralatan bersih dari darah atau cairan yang mengandung virus HIV.

### 3) Perinatal

Bisa ditularkan melalui ibu kepada anak atau janin, hal ini bisa terjadi saat janin berada dalam kandungan, saat proses lahir dan sudah lahir, kalau sudah lahir mungkin karena ibu tidak mengetahui bahwa dia terkena HIV dia memberikan ASI kepada anaknya.

Menurut Widoyono (2011), penyakit menyebar melalui berbagai cara antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan kelamin, selain cairan tubuh, virus HIV juga bisa ditularkan melalui :

- a) Ibu hamil
  - 1) Secara Intrauterine, intrapartum dan postpartum (ASI)
  - 2) Tingkat transmisi mencapai 20-50%
  - 3) Menurut laporan, tingkat penularan melalui ASI melebihi sepertiga
  - 4) Laporan lain menunjukkan bahwa risiko penularan melalui ASI adalah 11- 29%
  - 5) Sebuah studi meta-analisis prospektif yang melibatkan penelitian pada dua kelompok ibu yang menyusui bayinya sejak lahir dan kelompok ibu yang menyusui setelah usia tertentu bayi, dilaporkan angka infeksi HIV pada bayi yang tidak diberi ASI adalah 14% (didapat melalui penularan melalui mekanisme kehamilan

dan persalinan), dan tingkat penularan HIV meningkat sampai 29% setelah bayinya disusui.

6) Bayi normal dengan ibu HIV bisa memperoleh antibodi HIV dari ibunya selama 6-15 bulan.

b) Jarum suntik

1) Tingkat prevalensi 5-10%

2) Penularan HIV di kalangan anak dan remaja biasanya melalui jarum suntik karena penyalahgunaan obat.

c) Transfusi darah

1) Tingkat prevalensi 3-5%

2) Risiko penularan 90%

d) Hubungan seksual

1) Angka prevalensi 70-80%

2) Kemungkinan tertular 1 dalam 200 kali hubungan seksual

3) Cara penularan ini adalah yang paling umum di dunia atau akhir- akhir ini paling sering terjadi penularan saat hubungan seksual

f. Manifestasi Klinis

Gejala HIV dibagi menjadi beberapa tahap. Tahap pertama adalah infeksi akut, yang terjadi dalam beberapa bulan pertama setelah infeksi pada seseorang yang terinfeksi virus HIV. Pada tahap ini, sistem kekebalan tubuh manusia yang terinfeksi membentuk antibodi

untuk melawan virus HIV. di antara semua kasus, gejala pada tahap ini akan muncul 1-2 bulan setelah infeksi terjadi. Pasien biasanya tidak menyadari bahwa mereka telah terinfeksi HIV. Hal ini karena Gejala yang muncul mirip dengan gejala flu dan bisa hilang sendiri dan kambuh. Perlu diketahui, bahwa jumlah virus dalam aliran darah tahap ini cukup tinggi, (Widoyono, 2011).

Menurut (Najmah, 2016) infeksi HIV kemudian akan sampai menjadi AIDS mempunyai 4 stadium adalah sebagai berikut :

1) Stadium I

Tidak ada gejala bagi seseorang yang terkena virus HIV di fase ini malah tampak sehat.

2) Stadium II

Sudah ada menunjukkan gejala yang ringan seperti demam, ruam dikulit, sakit kepala dan perut, sakit tenggorokan dan sariawan.

3) Stadium III

Pasien sudah tampak lemah, gejala dan infeksi sudah mulai bermunculan, penderita akan mengalami penurunan berat badan yang lebih berat, diare yang tidak kunjung sembuh, demam yang hilang timbul dan mulai mengalami infeksi jamur pada rongga mulut bahkan infeksi sudah menjalar ke paru-paru, pembekakan kelenjar getah bening, herpes

4) Stadium IV

Pasien akan menjadi AIDS, aktivitas pasien akan banyak dilakukan di tempat tidur karena kondisi dan keadaannya sudah

mulai lemah dan infeksi mulai bermunculan dimana-mana dan cenderung berat (Najmah, 2016).

g. Diagnosa

Cara mendiagnosa HIV/AIDS bisa melakukan ELISA (*Enzym Liked Immuno Sorbent Assay*) tes ini digunakan melihat antibodi yang ada di dalam darah individu termasuk HIV. Adapun yang lebih akurat ialah *Western Bolt*, dapat mendeteksi kehadiran antibodi HIV.

Tes terakhir yang bisa digunakan dalam mendiagnosa HIV/AIDS ialah dipstick HIV, yaitu tes ini cepat dan murah dengan sifat sensitif dan spesifik dalam melihat kelainan darah (Kusmiran, 2012).

h. Penatalaksanaan

ARV (*antiretroviral*) cocok untuk semua orang dengan infeksi HIV, tanpa memandang stadium klinis dan jumlah CD4. Sebelum memutuskan untuk memulai ARV, anda harus selalu memastikan bahwa ODHA sudah siap. Bukti yang ada menunjukkan bahwa memastikan kepatuhan yang baik dari tahap awal pengobatan ARV sangat penting untuk menentukan keberhasilan pengobatan jangka panjang. Oleh karena itu, berikan ODHA konseling ARV yang baik, termasuk penggunaan seumur hidup, kemungkinan efek samping, cara memantau ARV, dan kemungkinan pengobatan. pada saat sebelum memulai terapi ARV dan saat diperlukan obat tambahan sesudah memulai ARV (Ummah, 2019).

Setelah tes laboratorium positif, ODHA dites CD4 dan penyakit penyerta dan infeksi oportunistik. Tes CD4 diperlukan agar dapat

digunakan untuk menilai derajat defisiensi imun dan menentukan apakah pencegahan diperlukan. Selain itu, ODHA yang telah menjalani pemeriksaan CD4 akan mendapatkan paket layanan perawatan dan dukungan medis.

### 3. Remaja

#### a. Definisi

Masa remaja merupakan salah satu periode yang terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara biologis, psikologis dan sosial. Usia remaja biasanya dimulai pada usia 10 -13 tahun dan berakhir pada usia 18 – 22 tahun (Kemenkes, 2022).

Dengan begitu remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak menjadi dewasa yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, mental, dan emosional sosial menuju usia dewasa.

Berikut perkembangan remaja dalam aspek psikologi pada usia 14-17 tahun (Trifiana, 2022):

- 1) Tertarik menjalin hubungan romantis (pacaran) ataupun secara seksual
- 2) Menunjukkan kemandirian agar tidak terus bergantung pada orangtua
- 3) Suasana hati berubah-ubah
- 4) Lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman

5) Mulai bisa berpikir dengan logika, tapi sering ter dorong oleh emosi sehingga bisa melakukan hal-hal berisiko, seperti mabuk-mabukan atau seks bebas

b. Ciri-Ciri

Menurut Hurlock (1999) dalam (Karlina, 2020) ciri-ciri masa remaja adalah sebagai berikut :

- 1) Masa perkembangan fisik, mental yang cepat dan penting dan adanya penyesuaian mental dan pembentukan sikap, nilai dan minat baru.
- 2) Masa remaja sebagai periode peralihan, adanya suatu perubahan sikap dan perilaku dari anak-anak menuju dewasa.
- 3) Masa remaja sebagai periode perubahan emosi, perubahan tubuh, minat dan pola perilaku, dan perubahan nilai.
- 4) Masa remaja sebagai usia bermasalah, dimana pada masa kanak-kanak masalah-masalah yang dihadapi sebagian besar diselesaikan oleh guru dan orang tua sehingga kebanyakan remaja kurang berpengalaman dalam mengatasi masalah.
- 5) Masa remaja sebagai masa mencari identitas, dimana remaja berusaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa perannya.
- 6) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan, karena adanya anggapan *stereotip* budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak yang menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi.

- 7) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik, karena remaja melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.
- 8) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa, karena remaja mulai memutuskan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan orang dewasa.

Menurut Blair & Jones, 1964; Ramsey, 1967; Mead, 1970; Dusek, 1977; Besonkey, 1981, dalam (Umami, 2019) mengemukakan sejumlah ciri khas perkembangan remaja sebagai berikut :

- 1) Mengalami perubahan fisik (pertumbuhan) paling pesat, dibandingkan dengan periode perkembangan sebelum maupun sesudahnya.
- 2) Memiliki energi yang berlimpah secara fisik dan psikis yang mendorong mereka untuk berprestasi dan beraktivitas.
- 3) Memiliki fokus perhatian yang lebih terarah kepada teman sebaya dan secara berangsur melepaskan diri dari keterikatan dengan keluarga terutama orang tua.
- 4) Memiliki ketertarikan yang kuat dengan lawan jenis.
- 5) Memiliki keyakinan kebenaran tentang keagamaan.
- 6) Memiliki kemampuan untuk menunjukkan kemandirian.
- 7) Berada pada periode transisi antara kehidupan masa kanak-kanak sampai ke kehidupan orang dewasa.

8) Pencarian identitas diri. Pencarian identitas diri merupakan suatu kekhasan perkembangan remaja untuk mengatasi periode transisi.

c. Konsep Diri

Konsep diri bagi remaja berperan agar remaja dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya, agar mereka dapat diterima oleh lingkungannya. Remaja yang memiliki konsep diri yang positif akan memiliki tujuan dan cita-cita yang jelas terhadap masa depannya, sedangkan pembentukan konsep diri yang negatif maka remaja akan mengalami kesulitan dalam memahami diri sendiri, termasuk apa yang menjadi kelebihan, kekurangan, minat, dan bakatnya (Syahraeni, 2020). Terbentuknya konsep diri diperoleh dari hasil interaksi sosial. Dapat dikatakan bahwa konsep diri berpengaruh kuat dalam tingkah laku seseorang. Dengan mengetahui konsep dirinya, individu tersebut akan lebih mudah memahami perilakunya. Interaksi dengan orang tua, teman sebaya, dan lingkungan sekitar berperan penting dalam perkembangan konsep diri remaja (Asri & Sunarto, 2020). Sehingga remaja memerlukan dukungan positif dari orang tua, teman sebaya dan orang disekitarnya untuk memiliki konsep diri yang positif.

4. Posyandu Remaja

a. Definisi

Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan

diselenggarakan dari oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pelayanan kesehatan remaja di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja (Sarwono, 2016).

b. Tujuan Kegiatan

Menurut Kemenkes (2018), tujuan kegiatan posyandu remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Mendekatkan akses dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan bagi remaja
- 2) Meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja
- 3) Meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)
- 4) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja

- 5) Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA
- 6) Mempercepat upaya perbaikan gizi remaja
- 7) Mendorong remaja untuk melakukan aktivitas fisik
- 8) Melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)
- 9) Meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

c. Sasaran

Menurut Sarwono (2016) sasaran Posyandu remaja adalah sebagai berikut:

1) Sasaran Kegiatan Posyandu Remaja:

Remaja usia 10-18 tahun, laki-laki dan perempuan dengan tidak memandang status pendidikan dan perkawinan termasuk remaja dengan disabilitas (Prawirohardjo Sarwono, 2016).

2) Sasaran Petunjuk Pelaksanaan:

- a) Petugas kesehatan
- b) Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya
- c) Pengelola program remaja
- d) Keluarga dan masyarakat
- e) Kader Kesehatan Remaja (Sarwono, 2016).

d. Fungsi

Menurut Kemenkes (2018), Fungsi posyandu remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja.
- 2) Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan yang mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan penyalahgunaan NAPZA, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja.
- 3) Sebagai *surveilans* dan pemantauan kesehatan remaja di wilayah sekitar (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

e. Manfaat

Menurut Kemenkes (2018), manfaat posyandu remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Bagi Remaja
  - a) Memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi: kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja

- b) Mempersiapkan remaja untuk memiliki keterampilan Hidup sehat melalui PKHS
  - c) Aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2018).
- 2) Petugas Kesehatan
- a) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat terutama remaja
  - b) Membantu remaja dalam memecahkan masalah kesehatan spesifik sesuai dengan keluhan yang dialaminya (Kementerian Kesehatan RI, 2018).
- 3) Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya
- a) Meningkatkan koordinasi dalam pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok, fungsi masing-masing sektor (Kementerian Kesehatan RI, 2018).
- 4) Keluarga dan Masyarakat
- a) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang mampu berperilaku hidup bersih dan sehat
  - b) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan hidup sehat
  - c) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal

menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

f. Lokasi

Posyandu Remaja berada di setiap desa/kelurahan, bila diperlukan dan memiliki kemampuan dimungkinkan untuk didirikan di RW,dusun atau sebutan lainnya yang sesuai. Tempat pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja disesuaikan dengan kondisi di daerah. Setiap Posyandu Remaja beranggotakan maksimal 50 remaja. Jika dalam satu wilayah terdaftar lebih dari 50 remaja, maka wilayah tersebut dapat mendirikan Posyandu Remaja lainnya.

g. Kegiatan Utama

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018), dalam pelaksanaan Posyandu Remaja, kegiatan utama yang harus ada adalah :

Tabel 2. 1 Kegiatan Utama dalam Posyandu Remaja

No.	Kegiatan Utama	KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)	Pelayanan yang Diberikan
1.	Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)	Memberikan informasi dan Pengetahuan tentang kecerdasan majemuk dan Melakukan sosialisasi dan penanaman 10 kompetensi PKHS yaitu Kesadaran diri, Empati, Pengambilan Keputusan, Pemecahan masalah, Berpikir kritis, Berpikir kreatif, Komunikasi efektif, Hubungan interpersonal, Pengendalian emosi, dan Mengatasi stres.	1. Identifikasi dan pengembangan kecerdasan majemuk bagi remaja yang pertama kali datang 2. Pelayanan kesehatan berupa konseling

## 5. *Leaflet*

### a. Definisi

*Leaflet* merupakan selembar kertas yang dilipat-lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu mengenai suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu (Suiraoka dan Supariasa, 2012).

### b. Prinsip umum pembuatan *leaflet*

Menurut Garnadi (1971) dalam Supardi (2002) adalah

- 1) Kesederhanaan yaitu konsep dan tulisan harus jelas, sederhana dan mudah dipahami,
- 2) Kesatuan, yaitu berbagai unsur yang saling menunjang membentuk ide tunggal,
- 3) Penekanan pada bagian-bagian yang penting untuk menarik minat dan perhatian
- 4) Tata letak gambar dan tulisan menggunakan warna yang serasi.

### c. Syarat Pembuatan *Leaflet* yang Baik

Persyaratan *leaflet* yang efektif menurut Garnadi (1971) dalam Supardi (2002) adalah :

- 1) Ditulis secara populer menggunakan kata, kalimat, dan istilah yang mudah dimengerti sasaran.
- 2) Menggunakan kalimat yang sederhana, singkat dan jelas,
- 3) Menggunakan warna dan gambar sebagai daya penarik.
- 4) Dapat menggunakan kerangka apa, mengapa, bagaimana, bilamana, dan dimana.
- 5) Dicetak dan dibagikan gratis kepada sasaran.

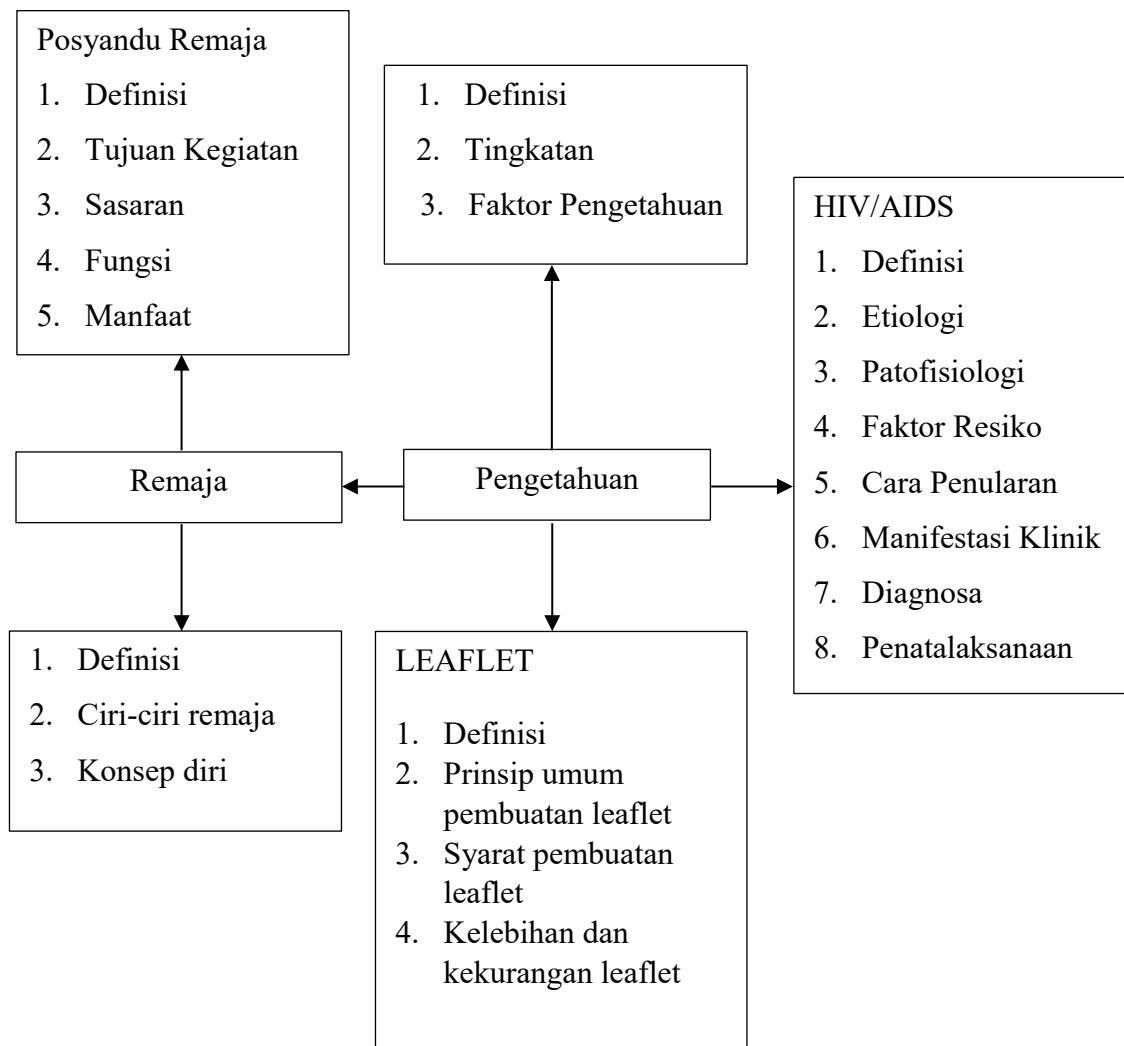
d. Kelebihan dan Kekurangan Media *Leaflet*

Kelebihan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran (Lucie, 2005).

Sementara itu beberapa kelemahan dari *leaflet* yaitu : tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, *leaflet* akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik (Lucie,2005).

## B. Kerangka Teori

Bagan 2. 1 Kerangka Teori



Sumber : Notoatmodjo, (2014), Kemenkes, (2022), Kemenkes, (2018), Mahayati, Darmawan, Santiasari, (2024), Suiraoka dan Supariasa, (2012)