

## **BAB II**

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

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

##### **1. Edukasi**

###### **a. Pengertian**

Edukasi merupakan segala keadaan, hal, insiden, peristiwa, atau perihal suatu proses berubahnya sikap juga tata laku seseorang ataupun sekelompok orang dalam upaya pendewasaan diri melalui sistem pembelajaran dan pelatihan (Heri Gunawan, 2021). Edukasi menurut Notoatmodjo (2014) yaitu kegiatan atau usaha memberikan pesan untuk masyarakat, individu atau kelompok. Dimana, pesan tersebut bertujuan untuk memberi informasi yang lebih baik. Secara operasional edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

###### **b. Tujuan Edukasi**

Menurut (Heri Gunawan, 2021) edukasi memiliki tujuan untuk memberikan banyak manfaat kepada manusia sebagai penerima edukasi, diantaranya:

- 1) Melalui edukasi, pengetahuan menjadi luas
- 2) Kepribadian menjadi membaik
- 3) Menanamkan nilai-nilai positif
- 4) Melatih diri dalam mengembangkan bakat atau talenta yang ada.

**c. Sasaran Edukasi**

Sasaran edukasi menurut Mubarak (2017) diantaranya:

- 1) Edukasi individu, yakni edukasi yang diberikan melalui sasaran individu
- 2) Edukasi pada kelompok, yakni edukasi yang diberikan melalui sasaran kelompok
- 3) Edukasi masyarakat, yakni edukasi yang diberikan melalui sasaran masyarakat.

**d. Jenis Edukasi**

Menurut Supriyadi dalam Ramdhani (2023), edukasi terdiri dari 3 macam, dimana setiap bagian tersebut memiliki ruang lingkup yang berbeda-beda. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

- 1) Edukasi Formal

Edukasi formal merupakan suatu proses pembelajaran yang dilakukan di suatu lembaga pendidikan formal seperti sekolah. Dalam proses pembelajarannya sendiri terdapat aturan-aturan yang harus ditaati saat mengikuti pembelajaran yang dimaksudkan. Proses pembelajaran atau edukasi yang dilakukan di sebuah lembaga formal sendiri akan ada pengawasan di setiap pembelajarannya. Dalam proses pembelajarannya yang diselenggarakan di sekolah terdapat jejang pendidikan yang jelas mulai dari sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP), sekolah menengah atas (SMA) sampai pada pendidikan tinggi (Mahasiswa).

## 2) Edukasi Non Formal

Edukasi non formal adalah suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk menambah, mengganti dan melengkapi pendidikan formal. Seperti contoh melakukan pendidikan atau pembelajaran kursus masak, kursus mobil dan lain sebagainya. Dimana dari kesemuanya itu dapat mengubah individu tersebut menjadi sosok yang lebih mengerti dan paham akan sesuatu. Berbeda dengan edukasi formal, edukasi non-formal biasanya ditemukan di lingkungan tempat kita sendiri.

## 3) Edukasi Informal

Edukasi informal adalah jalur pendidikan yang berada di dalam keluarga dan lingkungan itu sendiri. Dalam edukasi informal ini proses kegiatan pembelajaran ini dilakukan secara mandiri dan dilakukan dengan kesadaran dan bertanggung jawab.

## e. Media Edukasi

### 1) Pengertian

Media edukasi adalah alat bantu pendidikan yaitu alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Alat bantu pendidikan lebih sering disebut sebagai alat peraga yang berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses pendidikan atau pengajaran. Disebut media promosi kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Media sering diartikan sebagai benda grafis, foto, atau benda elektronik yang

digunakan untuk mengolah informasi untuk pembelajaran. Seperti halnya media merupakan alat atau objek untuk berkomunikasi (Wati, 2016).

Penyampaian pesan melalui media akan lebih mudah sehingga dapat lebih dipahami sehingga tujuan edukasi yang diinginkan dapat dicapai proses belajar menjadi tidak membosankan untuk diikuti dan akan memberikan kemudahan bagi pengajar dalam menyampaikan pesan. Media promosi kesehatan dapat digunakan sebagai alat peraga yang dapat membantu peserta dan masyarakat memahami materi yang disampaikan (Induniasih dan Ratna, 2021).

Menurut Notoatmodjo dalam Yustisa (2014), Seperti diuraikan sebelumnya bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang diterima oleh indra. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dan pengetahuan manusia diperboleh/disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra yang lain.

## 2) Faktor yang mempengaruhi

Faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan edukasi menurut Triyanasari (2019) yaitu:

- a) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah juga untuk menerima dan menyerap informasi baru yang didapat.

b) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Untuk mempertahankan jumlah kehadiran masyarakat saat pelaksanaan edukasi, maka perlu memperhatikan ketersediaan waktu di masyarakat.

c) Usia

Seiring bertambahnya usia, maka daya tangkap dan pola pikir seseorang juga semakin bertambah. Sehingga semakin mudah dalam menerima dan memahami informasi yang baru didapatnya.

d) Media Massa

Media massa dapat memberikan kemudahan sebagai wadah dalam menyajikan berbagai informasi dan ide-ide, sehingga memungkinkan terjadinya tanggapan dan umpan balik.

### **3) Metode dan media Edukasi**

Metode dalam edukasi atau pembelajaran mencangkup pada pendidikan kesehatan ataupun promosi kesehatan memiliki kesamaan.

Metode yang digolongkan berdasarkan indera penerima, yaitu :

a) Metode Pendengaran (Audio)

Dalam metode ini, sasaran menerima pesan melalui panca indera pendengar, misalnya: penyuluhan melalui penyiaran radio, ceramah, pidato, dan lain lain.

b) Metode Melihat atau Memperhatikan (Visual)

Dalam hal ini, informasi yang diterima oleh sasaran secara visual, seperti: menempel poster, memasang foto atau gambar, memasang koran hingga pemutaran layar film.

c) Metode Kombinasi Suara dan Gambar (Audiovisual)

Dalam hal ini diantaranya dengan unsur suara dan gambar.

Setiap manusia belajar dengan pancha indera.

Alat peraga berdasarkan fungsinya dibagi menjadi empat yaitu :

a) Media cetak

Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur. Adapun macam-macamnya adalah:

- (1) *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- (2) *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat atau gambar atau kombinasi.
- (3) *Flyer* (selebaran) bentuknya seperti *leaflet* tetapi tidak berlipat.
- (4) *Flif chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- (5) *Rubrik* atau tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang

berkaitan dengan kesehatan.

- (6) *Poster* ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok.

b) Media elektronik

Media elektronika yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah :

- (1) Televisi ialah dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.
  - (2) Radio ialah penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.
  - (3) Video ialah rekaman gambar hidup atau program televisi atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai suara.
  - (4) Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.
  - (5) Film Strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
- c) Media papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, mencakup pesan-

pesan yang ditulis pada lembaran seng dan ditempel di kendaraan umum. Media ini menyampaikan pesannya di luar ruang, biasanya melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner*, dan televisi layar lebar.

- d) Media hiburan biasanya dalam bentuk dongeng, sosiodrama, kesenian tradisional dan pameran.

## **2. *Booklet***

### **a. Pengertian**

Menurut Notoatmodjo dalam Lovenia (2021), *booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. *Booklet* adalah media yang dijadikan sebagai alat peraga yang dapat ditunjukkan kepada khalayak umum dengan proses penyampaiannya yang tidak terstruktur. *Booklet* biasanya berukuran mini serta di desain agar bisa memberikan pemahaman kepada pembaca yang juga dilengkapi dengan berbagai tips dan strategi untuk memecahkan berbagai problema. Menurut Fitriasiyah dkk (2019), *booklet* mengacu pada inovasi yang pada dasarnya berbentuk media pembelajaran, salah satunya adalah media cetak.

Media ini berbentuk fisik, yang terlihat khas, menarik dan fleksibel. Khas dalam hal ini berarti fisiknya kecil dan juga disertai dengan berbagai warna yang sejatinya bisa menumbuhkan rasa ketertarikan pada saat menggunakannya. Fleksibel karena bentuknya yang kecil (lebih kecil dari buku pada umumnya), sehingga dapat dibawa dan digunakan di manapun dan kapanpun (Hanifah dkk., 2020).

**b. Ciri-Ciri Booklet**

*Booklet* adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 halaman bolak-balik, yang berisi tulisan dan gambar-gambar. Struktur isinya seperti buku hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat daripada sebuah buku (Melati dkk., 2020). Menurut Mardikanto dalam Setyaningsih dkk (2019), *booklet* memiliki ketebalan 10-25 halaman dan paling banyak adalah 50 halaman, berbentuk buku kecil yang dicetak serta isinya memuat gambar atau tulisan.

Kriteria *booklet* yaitu menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, ringkas. Selain itu, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis. *Booklet* berisikan informasi-informasi penting, yang isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti dan akan lebih menarik jika *booklet* tersebut disertai dengan gambar (Hanifah dkk., 2020).

**c. Prinsip pembuatan Booklet**

Menurut Satmoko dalam Christie & Lestari (2019) mengatakan bahwa awal penulisan *booklet* bermula dari penentuan topiknya. Topiknya tersebut diperjelas, subjek yang hendak dikembangkan dan kepada siapa *booklet* tersebut ditujukan.

*Booklet* yang *berbentuk* seperti buku memiliki beberapa prinsip dalam pembuatannya, hal ini dikemukakan oleh Aqib dalam Intika (2018):

- 1) *Visible*, yaitu memuat isi yang mudah dilihat
- 2) *Interesting*, yaitu menarik
- 3) *Simple*, yaitu sederhana
- 4) *Useful*, yaitu bermanfaat untuk sumber ilmu pendidikan

- 5) *Accourate*, benar dan tepat sasaran
- 6) *Legitimate*, yaitu sah dan masuk akal
- 7) *Structured*, yaitu tersusun secara baik dan runtut.

#### **d. Keunggulan dan Kelemahan *Booklet***

##### **1) Keunggulan *Booklet***

Menurut Melati dkk (2020), media *booklet* memiliki beberapa keunggulan yaitu sebagai berikut.

- a) Klien dapat menyesuaikan diri belajar mandiri
- b) Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai
- c) Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman
- d) Mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan
- e) Mengurangi kebutuhan mencatat
- f) Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah
- g) Awet/tahan lama, tidak mudah rusak, dapat dimanfaatkan berulang kali
- h) Daya tampung lebih luas, memuat tulisan yang lebih banyak
- i) Dapat diarahkan pada segmen tertentu

##### **2) Kelemahan *Booklet***

Selain keunggulan *booklet* yang telah disebutkan di atas, *booklet* juga memiliki kelemahan. Menurut Christie dkk (2019) *booklet* memiliki beberapa kelemahan, antara lain sebagai berikut.

- a) Keberhasilan menyampaikan informasi tergantung kepada kemampuan membaca sasaran yang dituju

- b) Apabila rancangan lambang visual yang digunakan untuk mempermudah penyampaian materi kurang tepat malah akan menurunkan kualitas.

### **3. Pengetahuan**

#### **a. Pengertian**

Menurut (Situmeang, 2021) pengetahuan adalah keadaan pikiran untuk mengetahui sesuatu, seperti membentuk opini tentang suatu objek, yaitu mengambil gambaran dari suatu fakta yang ada. Dengan kemajuan yang ada, pengetahuan berkembang dari rasa ingin tahu manusia.

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni:

##### **1) Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ‘tahu’ ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh: Dapat menyebutkan tanda-tanda hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan

masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

2) *Analisis (analysis)*

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

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

3) *Sintesis (synthesis)*

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

4) *Evaluasi (evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu

tempat, dapat menafsirkan sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.

### **b. Cara Mengukur Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo dalam Pirdayanti (2021), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan.

Menurut Arikunto (2016), tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : Jika jawaban terhadap kuesioner 76 - 100% benar.
- 2) Cukup : Jika jawaban terhadap kuesioner 56 - 75% benar.
- 3) Kurang : Jika jawaban terhadap kuesioner < 56% benar.

### **c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam Wulandari (2019) antara lain :

#### 1) Umur

Umur adalah lamanya hidup seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

#### 2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu

dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan tinggi akan membawa pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup lebih berkualitas.

3) Paparan media massa

Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

4) Sosial ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas.

5) Hubungan sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model dengan individu baik, maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah.

## 6) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangan misalnya sering mengikuti organisasi.

## 4. HIV/AIDS

### a. Pengertian HIV dan AIDS

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imunitas. HIV adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Jika makin banyak sel CD4 yang hancur, daya tahan tubuh akan makin melemah sehingga rentan diserang berbagai penyakit (Ditjen Pelayanan Kesehatan, 2022). Sedangkan menurut Jonathan Weber dan Annabel ferriman dalam Chryshna (2020), AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau sindrom cacat yang didapatkan pada imunitas. Sindrom ini disebabkan oleh infeksi virus yang dapat menyebabkan kerusakan parah dan tidak bisa diobati.

Menurut Mark A. Gruber, Peter P. Toth, dan Robert L. Herting, ketiga ahli ini mendefinisikan HIV/AIDS sebagai suatu spektrum manifestasi penyakit dari keadaan tidak bergejala sampai dengan mematikan, ditandai dengan defisiensi imun berat, infeksi oportunistik, dan kanker yang timbul

pada orang yang tidak mendapatkan pengobatan imunosupresif dengan tanpa penyakit imunisupresif lain (Chryshna, 2020).

### **b. Etiologi HIV AIDS**

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 genetik diri dalam genetik sel-sel yang ditumpanginya sehingga melalui 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).

Berikut adalah tahapan infeksi dari HIV yang berkembang menjadi AIDS menurut Adhi (2020) :

1) *Window period* atau masa jendela

Periode masa jendela ini adalah periode dimana hasil test antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif walaupun sudah ada virus yang masuk kedalam tubuh. Hal ini dikarenakan antibodi yang terbentuk dalam tubuh belum cukup untuk mendeteksi adanya virus. Fase ini terjadi kurang lebih 2 minggu sampai 3 bulan setelah terjadinya infeksi. Pada masa ini penderita tetap dapat menularkan HIV kepada orang lain dan menjadi masa emas untuk melakukan test HIV terhadap orang yang berisiko tertular.

2) Fase infeksi laten

Hasil tes menunjukan hasil positif. Pada fase ini terperangkapnya virus dalam *Sel Dendritik Folikuler* (SDF) dipusat germinativum kelenjar limfa dapat menyebabkan virion dapat dikendalikan, pada masa ini dapat tanpa gejala berlangsung 2-3 tahun sampai gejala ringan yang berlangsung 5-8 tahun. Pada tahun ke delapan setelah terinfeksi, penderita mungkin akan mengalami berbagai gejala klinis berupa demam, banyak berkeringat dimalam hari, kehilangan berat badan kurang dari 10%, adanya diare, terdapat lesi pada mukosa dan kulit berulang, penyakit infeksi kulit berulang. Gejala-gejala tersebut merupakan tanda awal munculnya infeksi oportunistik.

3) Fase infeksi kronis

AIDS Pada tahapan ini kelenjar limfa terus mengalami kerusakan akibat adanya replikasi virus yang terus menerus diikuti kematian banyak SDF. Terjadi peningkatan jumlah virion secara berlebihan sehingga sistem imun tubuh tidak mampu meredam mengakibatkan penurunan sel limfosit yang dapat menurunkan sistem imun tubuh dan penderita semakin rentan terhadap bebagai penyakit infeksi sekunder seperti pneumonia, tuberkulosis, sepsis, toxoplasma ensefalitis, diare akibat kryptosporidiasis, herpes, infeksi sitomegalovirus, kandidiasis trachea dan bronchus, terkadang ditemukan juga kanker. Perjalanan penyakit kemudian semakin progresif yang mendorong ke arah AIDS. Pada tahap ini penderita harus segera mendapatkan penanganan medis dan menjalani terapi ARV sehingga dampak infeksi dapat ditekan.

### c. Patofisiologi

Menurut Najmah (2016), patofisiologi terjadinya HIV adalah virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen dan sekret vagina, sebagian besar 75% penularan terjadi melalui kontak seksual dan virus ini cenderung menyerang sel jenis tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama limfosit T yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh.

Pada tahap awal infeksi, virus HIV menginfeksi permukaan mukosa dan selanjutnya dapat menyebar ke jaringan lain. Pada jaringan penderita terdapat reseptor CD4 atau *co-reseptor kemokin* terutama sel T dan makrofag. Sel dendrit dan mukosa sel T diduga menyebarluaskan infeksi ke organ limfe perifer yang dapat menginfeksi sel T. Sel penjamu yang terinfeksi oleh HIV waktu hidupnya sangat pendek, HIV akan terus menerus menggunakan sel penjamu untuk mereplikasi diri untuk menghasilkan sepuluh miliar virus setiap harinya. Serangan pertama pada 24 jam pertama setelah paparan HIV akan tertangkap oleh sel dendrit oleh membrane mukosa dan kulit. Siklus hidup HIV dapat dibagi menjadi lima fase (berikatan, penetrasi membran, fusi membran, transkriptase pembalik, integrasi bakal virus ke dalam genom sel inang atau penderita) sintesis protein dan praktikan kembali ke inti virus serta virus mulai berkembang. Tahap akhir pada siklus hidup HIV adalah pelepasan virus yang matur atau dewasa (Nursalam dkk, 2018).

#### **d. Tanda dan Gejala**

Gejala-gejala HIV bervariasi tergantung pada tahap infeksi. Meskipun orang yang hidup dengan HIV cenderung paling menular dalam beberapa bulan pertama, banyak yang tidak menyadari status mereka sampai tahap selanjutnya. Beberapa minggu pertama setelah infeksi awal, individu mungkin tidak mengalami gejala atau penyakit seperti influenza termasuk demam, sakit kepala, ruam, atau sakit tenggorokan. Ketika infeksi semakin memperlemah sistem kekebalan, seorang individu dapat mengembangkan tanda dan gejala lain, seperti kelenjar getah bening yang membengkak, penurunan berat badan, demam, diare dan batuk. Tanpa pengobatan, mereka juga bisa mengembangkan penyakit berat seperti tuberkulosis, meningitis kriptokokus, infeksi bakteri berat dan kanker seperti limfoma dan sarkoma kaposi. Pada kasus penderita HIV kira-kira membutuhkan waktu antara 2-15 tahun hingga menimbulkan gejala dan akan berkembang menjadi AIDS jika tidak diberi pengobatan antiretrovirus (ARV) (Kemenkes RI, 2019).

#### **e. Manifestasi klinis HIV/AIDS**

Menurut Katiandagho (2017) mengatakan bahwa waktu dari terjadinya infeksi sampai munculnya gejala yang pertama pada pasien. Infeksi HIV sulit untuk diketahui, dari sebagian besar kasus dikatakan masa inkubasi rata-rata 5 – 10 tahun. Tanda dan gejala seseorang penderita AIDS sulit untuk diidentifikasi karena symptomasi yang ditunjukkan pada umumnya adalah gejala-gejala umum yang lazim didapatkan pada penderita penyakit lain seperti :

- a) Rasa lelah dan lesu
- b) Berat badan menurun secara drastis.
- c) Demam yang sering dan berkeringat diwaktu malam.
- d) Diare dan kurang nafsu makan.
- e) Bercak-bercak putih pada lidah dan didalam mulut.
- f) Pembengkakan leher dan lipatan paha.
- g) Radang paru.
- h) Kanker kulit

Menurut Situmorang (2018) manifestasi klinis HIV dibedakan menjadi empat stadium yaitu :

- a) Stadium satu
  - 1) Tidak ada gejala
  - 2) Limfadenopati generalisata persisten
- b) Stadium dua
  - 1) Penurunan berat badan bersifat sedang yang tak diketahui penyebabnya (<10% dari perkiraan berat badan atau berat badan sebelumnya)
  - 2) Infeksi saluran pernapasan yang berulang (sinusitis, tonsilitis, otitis media, faringitis).
  - 3) Herpes zoster.
  - 4) Keilitis angularis.
  - 5) Ulkus mulut yang berulang.
  - 6) Ruam kulit berupa papul yang gatal (papular pruritic eruption).
  - 7) Dermatitis seboroik.

- 8) Infeksi jamur pada kuku
- c) Stadium tiga
  - 1) Penurunan berat badan bersifat berat yang tak diketahui penyebabnya (lebih dari 10% dari perkiraan berat badan atau berat badan sebelumnya)
  - 2) Diare kronis yang tak diketahui penyebabnya selama lebih dari satu bulan.
  - 3) Demam menetap yang tak diketahui penyebabnya
  - 4) Kandidiasis pada mulut yang menetap
  - 5) Tuberkulosis paru
  - 6) Stomatitis nekrotikans ulseratif akut, gingivitis atau periodontitis.
- d) Stadium empat
  - 1) Sindrom wasting HIV.
  - 2) Pneumonia bakteri berat yang berulang.
  - 3) Infeksi herpes simpleks kronis (orolabial, genital, atau anorektal selama lebih dari 1 bulan atau viseral di bagian manapun).
  - 4) Tuberkulosis ekstraparu.
  - 5) Nefropati atau kardiomiopati terkait HIV yang simptomatis.
  - 6) Septikemia yang berulang.

**f. Cara Penularan dan tingkat efektifitasnya**

Penularan infeksi HIV dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- 1) Transmisi melalui kontak seksual  
Kontak seksual menjadi salah satu cara utama transmisi HIV

diberbagai belahan dunia. Virus ini dapat ditemukan dalam cairan semen, cairan vagina, cairan serviks. Transmisi infeksi melalui hubungan seksual melalui anus lebih mudah karena hanya terdapat membran mukosa rektum yang tipis dan mudah robek.

2) Transmisi melalui darah atau produk darah

Diperkirakan bahwa 90 – 100% orang yang mendapat transfusi darah yang tercemar HIV akan mengalami infeksi. Pemeriksaan antibodi HIV pada donor darah sangat mengurangi transmisi melalui transfusi darah dan produk darah.

3) Transmisi secara vertikal

Transmisi vertikal dapat terjadi dari ibu yang terinfeksi HIV kepada janinnya yang didalam kandungan, persalinan dan setelah melahirkan melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Angka penularan selama kehamilan sekitar 5 – 10 %, pada waktu persalinan sekitar 10 - 20%, dan saat pemberian ASI 10 – 20%. Ibu yang positif HIV-1 tidak 14 diperbolehkan menyusui bayinya karena dapat menambah penularan perinatal.

4) Transmisi pada petugas kesehatan dan pegawai laboratorium

Resiko penularan HIV setelah tertusuk jarum atau benda tajam lainnya yang tercemar oleh darah seseorang yang terinfeksi HIV adalah sekitar 0,3% sedangkan resiko penularan HIV ke membran mukosa atau kulit yang mengalami erosi adalah sekitar 0,09% (Masriadi (2014)).

Beberapa perilaku atau tindakan yang tidak menularkan HIV, yaitu:

- a) Bersentuhan dengan pengidap HIV.
- b) Berjabat tangan.
- c) Bersentuhan dengan pakaian dan barang-barang bekas pakai ODHA.
- d) Bersin atau batuk-batuk.
- e) Berciuman.
- f) Melalui makanan dan minuman.
- g) Berenang bersama di kolam renang.
- h) Menggunakan WC atau jamban yang sama dengan pengidap HIV.
- i) Melalui gigitan nyamuk atau serangga lain.

Menurut Guru Besar Fakultas Kedokteran (FK) UI dan ketua Tim Penasihat Kolegium Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI) bahwa masing-masing cara penularan HIV memiliki tingkat efektivitas masing-masing diantaranya adalah :

- 1) Penularan HIV melalui hubungan seksual tanpa pengaman memiliki efektivitas 0,1-1 %.
- 2) Penularan HIV melalui tertusuk jarum memiliki efektivitas 0,3 %
- 3) Penularan HIV melalui ibu hamil ke janin yang dikandungnya memiliki efektivitas 20-40 %.
- 4) Penularan HIV melalui alat suntik narkoba memiliki efektivitas 99,9 %.
- 5) Penularan HIV melalui komponen darah memiliki efektivitas sekitar 99,9 %.

Berdasarkan faktor risiko terbesar kasus AIDS penularan terjadi melalui hubungan seksual berisiko pada heteroseksual (51,5%), homoseksual (20%), biseksual 16,5%, penggunaan jarum suntik bergantian (10,6%), perinatal 1,6%. Hubungan seksual berisiko adalah hubungan seksual, di dalam dan di luar nikah, yang dilakukan dengan kondisi laki-laki tidak memakai kondom dengan pasangan yang berganti-ganti atau dengan seseorang yang sering ganti-ganti pasangan (Harahap, 2021).

#### **g. Diagnosis HIV/AIDS**

Menurut 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) *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).

### **h. 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

Menurut buku panduan Program Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS di fasilitas tingkat pertama tahun 2017, menyatakan bahwa untuk mencegah terjadinya penularan terutama bagi orang yang belum tertular dan memutus rantai penularan kepada orang lain, maka dibuat panduan pelaksanaan pencegahan HIV meliputi :

- 1) Penyebaran informasi, promosi penggunaan kondom, deteksi dini pada donor darah, pengendalian kasus IMS, penemuan kasus HIV baru dan pengobatan pada penderita HIV dengan ARV, PMTCT, pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan dan profilaksis pasca pajanan pada kasus pemerkosaan dan kecelakaan kerja.
- 2) Menyebarluaskan informasi yang benar terkait HIV dan meminimalisasikan stigma menakutkan masyarakat tentang HIV, menghilangkan diskriminasi pada ODHA.
- 3) Penyebaran informasi berkaitan tentang manfaat tes HIV dan pengobatan ARV.
- 4) Penyebaran informasi disesuaikan dengan budaya, adat istiadat masyarakat setempat.

#### **i. Pelayanan *Voluntary Counseling and Test* (VCT)**

*Voluntary Counseling and Testing* (VCT) adalah program pencegahan sekaligus jembatan untuk mengakses layanan manajemen kasus serta perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA (*CST- Care, Support and Treatment*). Program layanan VCT dimaksudkan membantu masyarakat terutama populasi berisiko dan anggota keluarganya untuk mengetahui status kesehatan yang berkaitan dengan HIV dimana hasilnya

dapat digunakan sebagai bahan motivasi upaya pencegahan penularan dan mempercepat mendapatkan pertolongan kesehatan sesuai kebutuhan. VCT merupakan layanan tes atas inisiasi petugas kesehatan serta tes sukarela dengan cara mengetahui status HIV melalui tes darah dengan *Counselling, Confidentiality, and Informed Consent* (3C) (Ardiani, 2021).

#### **j. Pengobatan HIV/AIDS**

AIDS merupakan penyakit yang terjadi karena infeksi virus HIV. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan stadium paling akhir dari penyakit HIV. Namun, tidak semua orang yang menderita HIV akan berkembang menjadi AIDS. Hingga saat ini, belum ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit HIV/AIDS. Pengobatan yang dilakukan bertujuan untuk mencegah infeksi berkembang agar penderita bisa hidup normal.

Tujuan pengobatan yaitu untuk mencegah sistem imun tubuh memburuk ke titik di mana infeksi opportunistik akan bermunculan (Nurul Hidayat et al., 2019). Penatalaksanaan pada HIV/AIDS selama ini hanya dikonsentrasi pada terapi umum dan terapi khusus dengan mengandalkan antiretroviral therapy (ART). Pengaruh radikal bebas dan mitokondria hingga kini belum mendapatkan perhatian secara serius. Padahal pada tubuh penderita HIV/AIDS terdapat peningkatan *Reactive Oxygen Species* (ROS) yang potensial mendorong terjadinya penyakit yang lebih berat (Nasronudin, 2020). Orang dengan HIV dan AIDS yang minum ARV secara rutin setiap hari, setelah 6 bulan jumlah *viral load*-nya (banyaknya jumlah virus dalam darah) tidak terdeteksi. Meski sudah tidak

terdeteksi, pemakaian ARV tidak boleh dihentikan karena dalam waktu dua bulan akan kembali ke kondisi sebelum diberi ARV. Ketidaktaatan dan ketidakteraturan dalam menerapkan terapi ARV adalah alasan utama mengapa penderita gagal memperoleh manfaat dari penerapan ARV.

#### **k. Strategi Pemerintah terkait program pengendalian HIV/AIDS**

Pemerintah menerapkan strategi terkait dengan program pengendalian HIV/AIDS dengan cara :

- 1) Meningkatkan penemuan kasus HIV secara dini :
  - a) Daerah dengan epidemi meluas seperti Papua dan Papua Barat, penawaran tes HIV perlu dilakukan kepada semua pasien yangdatang ke layanan kesehatan baik rawat jalan atau rawat inapserta semua populasi kunci setiap 6 bulan sekali.
  - b) Daerah dengan epidemi terkonsentrasi maka penawaran tes HIV rutin dilakukan pada ibu hamil, pasien TB, pasien hepatitis, warga binaan pemasyarakatan (WBP), pasien IMS, pasangan tetap ataupun tidak tetap ODHA dan populasi kunci seperti WPS, waria, LSL dan penasun.
  - c) Kabupaten/kota dapat menetapkan situasi epidemi di daerahnya dan melakukan intervensi sesuai penetapan tersebut, melakukan monitoring & evaluasi serta surveilans berkala.
  - d) Memperluas akses layanan KTHIV dengan cara menjadikan tes HIV sebagai standar pelayanan di seluruh fasilitas kesehatan (FASKES) pemerintah sesuai status epidemi dari tiap kabupaten/kota.

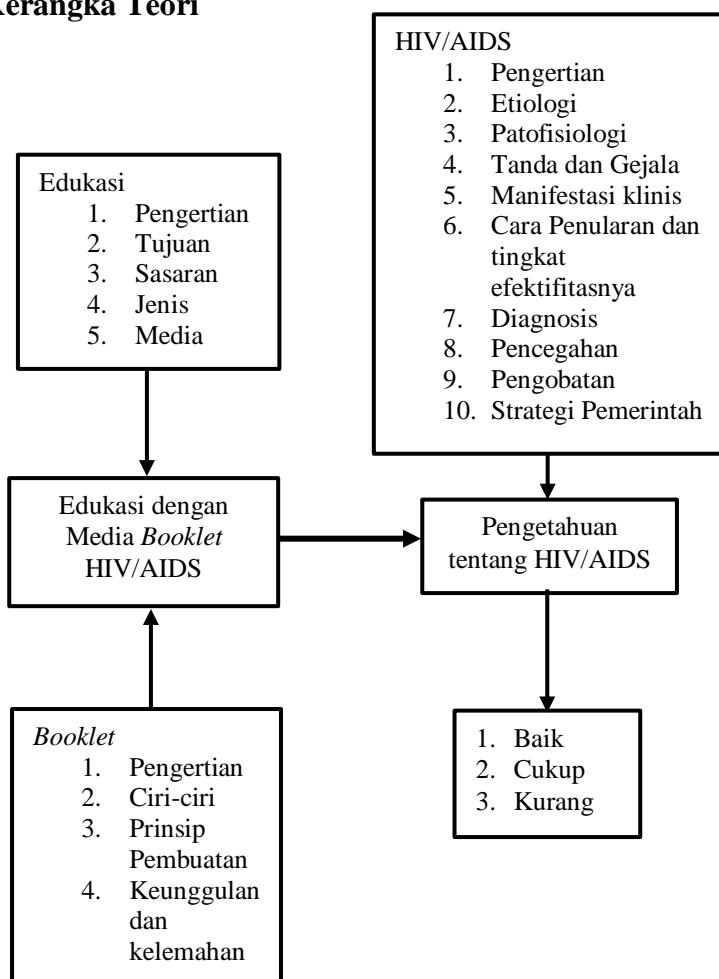
- e) Dalam hal tidak ada tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih, maka bidan atau perawat terlatih dapat melakukan tes HIV.
  - f) Memperluas dan melakukan layanan KTHIV sampai ketingkat Puskesmas.
  - g) Bekerja sama dengan populasi kunci, komunitas dan masyarakat umum untuk meningkatkan kegiatan penjangkauan dan memberikan edukasi tentang manfaat tes HIV dan terapi ARV.
  - h) Bekerja sama dengan komunitas untuk meningkatkan upaya pencegahan melalui layanan PIMS dan PTRM.
- 2) Meningkatkan cakupan pemberian dan retensi terapi ARV, serta perawatan kronis.
    - a) Menggunakan rejimen pengobatan ARV kombinasi dosis tetap (*KDT-Fixed Dose Combination-FDC*), di dalam satu tablet mengandung tiga obat. Satu tablet setiap hari pada jam yang sama, hal ini mempermudah pasien supaya patuh dan tidak lupa menelan obat.
    - b) Inisiasi ARV pada fasyankes seperti puskesmas
    - c) Memulai pengobatan ARV sesegera mungkin berapapun jumlah CD4 dan apapun stadium klinisnya pada:
      - Kelompok populasi kunci, yaitu : pekerja seks, lelaki seks lelaki, pengguna napza suntik, dan waria, dengan atau tanpa IMS lain.
      - Populasi khusus, seperti: wanita hamil dengan HIV, pasien koinfeksi TB-HIV, pasien ko-infeksi Hepatitis-HIV (Hepatitis

- B dan C), ODHA yang pasangannya HIV negative (pasangan sero-diskor), dan bayi/anak dengan HIV (usia < 5 tahun)
- Semua orang yang terinfeksi HIV di daerah dengan epidemi meluas.
- d) Mempertahankan kepatuhan pengobatan ARV dan pemakaian kondom konsisten melalui kondom sebagai bagian dari paket pengobatan.
- e) Memberikan konseling kepatuhan minum obat ARV .
- 3) Memperluas akses pemeriksaan CD4 dan *viral load* (VL) termasuk *early infant diagnosis* (EID), hingga ke layanan sekunder terdekat untuk meningkatkan jumlah ODHA yang masuk dan tetap dalam perawatan dan pengobatan ARV sesegera mungkin, melalui sistem rujukan pasien ataupun rujukan spesimen pemeriksaan.
- 4) Peningkatan kualitas layanan fasyankes dengan melakukan mentoring klinis yang dilakukan oleh rumah sakit atau FKTP.
- 5) Mengadvokasi pemerintah lokal untuk mengurangi beban biaya terkait layanan tes dan pengobatan HIV-AIDS. (Ditjen P2P, 2017).
- e. Keterkaitan Edukasi dengan *Booklet* terhadap Pengetahuan HIV AIDS**
- Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Diajeng Anjar Pratiwi pada tahun 2017, dengan judul Efektifitas Pemberian *Booklet* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan HIV dan AIDS pada remaja siswa kelas VIII di SMPN 1 Cangkringan Sleman. Hasil penelitiannya yaitu didapatkan hasil bahwa *Asymp. Sig. (2-tailed)* tingkat pengetahuan sebesar 0,006 dan *Asymp. Sig. (2-tailed)* sikap pencegahan sebesar 0,000. Menurut signifikansi

(p) dimana  $p<0,05$ , hasil tersebut menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan setelah diberikan *booklet*. Pemberian *booklet* efektif terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan HIV dan AIDS pada remaja siswa SMP kelas VIII di SMPN 1 Cangkringan, Sleman (Pratiwi, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vitrilina Hutabarat tahun 2020, dengan judul Penerapan *Booklet* untuk Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Antiretroviral pada Orang dengan HIV/AIDS mendapatkan hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi pengetahuan *pre post* meningkat sebesar 5,6% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 2,9% ( $p=0,003$ ), dengan kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui *booklet* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan HIV/AIDS dan kepatuhan minum antiretroviral (Hutabarat, 2020).

## B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Heri Gunawan (2021), Notoatmodjo (2014), Budiarti (2018), Mubarak (2017), Ramdhani (2023), Wati (2016), Induniasih dan Ratna (2021), Yustisa (2014), Hanifah dkk (2020), Lovenia (2021), Fitriyah dkk (2019), Melati dkk (2020), Ma'soem University (2021), Christie & Lestari (2019), Pirdayanti (2021), Sarwono (2019), Astuti (2022), Monks, Knoers & Haditono (2019), Wulandari (2019), Saputro (2018), Sari (2019), Chryshna (2020), Arikunto (2016), Najmah (2016), Situmorang (2018), Nursalam dkk (2018), Katiandagho (2017), Masriadi (2014), Harahap (2021), Hidayat & Barakbah (2018), Hidayat et al., (2019), Nasronudin (2020), Kemenkes RI (2019), Ardiani (2021), Ditjen P2P (2017).

