

## **BAB II**

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

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

##### 1. Pengetahuan

###### a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan *domain* yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

###### b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan secara garis besarnya terbagi menjadi 6 tahap antara lain Tahu (*Know*), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Syntesis*) dan Evaluasi (*Evaluation*). Tahapan tersebut menggambarkan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

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

Pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas ingatan saja, sehingga tahapan ini merupakan tahapan paling rendah dalam pengetahuan.

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

Pengetahuan didefinisikan menjadi kecakapan untuk menerangkan sesuatu dengan benar. Seseorang dapat memberikan penjelasan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan pengetahuan tersebut.

###### 3) Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki dapat diaplikasikan atau diterapkan pada kehidupan nyata.

#### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan penjabaran dari materi ke dalam komponen-komponen yang saling berkaitan. Analisis dapat digunakan untuk menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, serta membandingkan sesuatu.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Keterampilan seseorang dalam menghubungkan berbagai elemen pengetahuan yang ada membentuk model baru yang lebih komprehensif. Kemampuan yang dimaksud dalam hal ini adalah menyusun, merencanakan, mengkatagorikan, menggambarkan serta menciptakan sesuatu.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan terhadap penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman sebagai berikut:

#### 1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi dalam proses pembelajaran, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula dalam menerima informasi. Pendidikan tidak hanya dari segi formal saja tetapi dapat diperoleh dari *non formal*.

#### 2) Informasi media masa

Kemajuan teknologi yang pesat memberikan sarana bagi seseorang dalam memperoleh informasi terutama media massa berupa televisi, internet, radio, koran, majalah, serta penyuluhan yang dapat berpengaruh besar dalam membentuk opini dan kepercayaan orang.

### 3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 4) Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat dimana segala bentuk fisik, biologis, dan sosial yang dapat berpengaruh pada proses masuknya informasi ke dalam individu. Hal tersebut terjadikarena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

### 5) Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai proses pembelajaran seseorang baik dialami sendiri maupun dialami orang lain. Pengalaman juga cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

### 6) Usia

Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga akan menambah pengetahuan (Chusniah R, 2019).

#### d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara terhadap responden penelitian. Cara pengukuran pengetahuan dapat dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah kemudian dikalikan 100%, hasilnya dapat dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Pengetahuan dinyatakan baik apabila nilai dari jawaban benar lebih dari 75%, sedangkan cukup apabila memiliki nilai jawaban benar 50-75%, dan dinyatakan kurang apabila jawaban benar kurang dari 50% (Chusniah R, 2019).

### 2. Remaja

#### a. Definisi Remaja

Remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Ali & Ashrori, 2016). Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat menentukan sebagai masa transisi kehidupan, pada tahap ini remaja berada pada periode mencari identitas diri, yang menyebabkan remaja masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi dalam dirinya atau disebut juga dengan pubertas, perubahan yang terjadi baik itu perubahan biologis, kognitif, sosial dan emosional, kondisi ini menyebabkan remaja lebih rentan terhadap masalah perilaku berisiko yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi (BKKBN, 2017).

## b. Tahapan Masa Remaja

### 1) Masa remaja awal : 12-15 tahun

Remaja pada masa 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, 2018).

### 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, Knoers & Haditono, 2019).

### 3) Masa remaja akhir : 18-21 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 ciri-ciri 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, 2018).

c. Ciri – Ciri Remaja

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 yang kesemuanya harus mutakhir.
- 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 (Saputro, 2018).

### 3. HIV dan AIDS

#### a. Definisi HIV dan AIDS

Berikut ini adalah pengertian atau definisi HIV dan AIDS menurut para ahli (Wanda, 2019) :

- 1) Menurut Jonathan Weber dan Annabel ferriman AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrom* atau sindrom cacat yang didapatkan pada imunitas. Sindrom ini disebabkan oleh infeksi virus yang dapat menyebabkan kerusakan parah dan tidak bisa diobati. Sistem imun akan semakin melemah, sehingga korbanya akan semakin terbuka terhadap infeksi dan kanker tertentu.
- 2) Menurut Mark A. Graber, 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 immunosupresif dengan tanpa penyakit immunisupresif lain. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sebuah virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang selanjutnya melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sebuah kondisi yang menjadi tahap akhir dari infeksi HIV atau kumpulan penyakit (sindrom) yang muncul akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (Chryshna, 2020).

b. Gejala dan Tahapan HIV berkembang menjadi AIDS

Orang dengan HIV AIDS atau yang disingkat dengan (ODHA) mudah terinfeksi berbagai penyakit karena sistem imunitas tubuh yang melemah sehingga gagal melawan kuman yang masuk ke dalam tubuh dan mulai timbul infeksi oportunistik. Penyakit oportunistik ini dapat berasal dari virus, bakteri, jamur, dan parasit yang dapat menyerang organ penderitanya. 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). Berikut adalah tahapan infeksi HIV yang akan berkembang menjadi AIDS (Adhi, 2020) :

1) *Window periode* 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 menunjukkan 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 di malam 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 berbagai penyakit infeksi sekunder seperti *pneumonia*, *tuberkulosis*, *sepsis*, *toksoplasma ensefalitis*, diare akibat *kriptosporidiasis*, *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. Cara penularan dan tingkat efektifitasnya

Cara penularan virus HIV dapat melalui alur sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019) :

- 1) Hubungan seksual baik *oral*, *vagina*, dan *anal* melalui cairan (semen, sperma, vagina) pengidap HIV, diperberat dengan adanya Infeksi menular seksual (IMS).
- 2) Parenteral yaitu kontak dengan produk darah , jaringan, atau organ yang tercemar HIV misalnya transfusi darah, penggunaan alat medis yang tidak steril, kontak langsung luka kulit dengan darah yang terinfeksi HIV.
- 3) Perinatal yaitu Infeksi dari ibu penderita HIV kepada janin yang dikandungnya (dapat terjadi saat anak masih dalam kandungan, proses persalinan, sesudah persalinan).

Menurut guru besar Fakultas Kedokteran (FK) UI dan ketua Tim Penasihat Kolegium Perhimpunan Dokter spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI) bahwa masingmasing cara penularan HIV memiliki tingkat efektivitas masingmasing 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 99,9%.

Efektivitas terendah yaitu melalui hubungan seksual, tetapi karena sering terjadi maka banyak terjadinya penambahan kasus baru akibat hal

tersebut dan hubungan *seks anal* tanpa pengaman dilaporkan 10 kali lebih berisiko menularkan HIV daripada *seks vaginal* atau *oral*.

d. Alasan HIV/AIDS perlu diwaspadai

- 1) AIDS menghancurkan sistem kekebalan tubuh seseorang yang menderitanya, sehingga penyakit lain yang masuk kemudian akan dengan mudah menyebabkan penderitaan dan kematian.
- 2) Sampai saat ini belum ada obat penyembuhan yang menjanjikan atau vaksin pencegahan.
- 3) HIV/AIDS dapat menyerang siapa saja tanpa mengenal perbedaan warna kulit, kelamin, usia, dan sebagainya.
- 4) Laju penyebarannya sangat cepat dan sebagian besar penularan melalui seksual yang menyimpang, sehingga cukup sulit penanganannya (Depkes RI, 2019).

e. Kegiatan yang berisiko menularkan dan tidak menularkan HIV/AIDS

- 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 akupunktur, alat tindik, dll).
  - 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

HIV hanya terdapat dalam tiga cairan tubuh: darah, cairan kelamin, dan ASI, dan tidak terdapat dalam keringat, air liur/ludah, air seni, dan tinja. Sedangkan nyamuk, disamping HIV tidak hidup dalam tubuh nyamuk, nyamuk hanya mengisap darah orang yang “digigitnya” dan tidak memindahkan darah dari orang yang satu ke orang yang lain (Depkes RI, 2019).

### f. Cara pencegahan HIV AIDS

Menurut (Chryshna, 2020), cara pencegahan penularan infeksi HIV/AIDS pada prinsipnya sama dengan pencegahan Penyakit menular seksual (PMS) yaitu :

- 1) Berperilaku sehat dalam berhubungan seksual dan bertanggungjawab yaitu setia pada pasangan dengan tidak berganti-ganti pasangan sehingga mencegah masuknya virus HIV kedalam tubuh.

- 2) Memastikan transfusi darah yang masuk kedalam tubuh tidak terpapar virus HIV dan lebih disarankan transfusi darah dari sanak saudara yang telah diketahui riwayat penyakitnya.
- 3) Menghindari tindakan pembedahan yang tidak steril baik dari petugas medis maupun non medis yang tidak bertanggungjawab.
- 4) Menghindari paparan jarum suntik atau pisau cukur secara bergantian.
- 5) Melakukan pemeriksaan tes HIV pada ibu hamil dan apabila melakukan perilaku berisiko.
- 6) Apabila hasil tes menunjukkan hasil positif, minum obat ARV, melakukan hubungan seksual yang aman, menggunakan pengaman saat berhubungan seksual, dan menghindari penggunaan jarum suntik secara bergantian.

Prinsip pencegahan HIV ada 5, terkenal dengan A,B,C,D,E :

- 1) *Abstinence* : tidak berhubungan seksual berisiko.
- 2) *Be faithful* : saling setia dengan satu pasangan.
- 3) *Condom* : selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual secara benar dan konsisten.
- 4) *Drug* : tidak menggunakan jarum suntik tidak steril secara bergantian.
- 5) *Education* : pendidikan yang benar dan informasi mengenai HIV, penularan, cara pencegahan, pengobatan.

Menurut buku panduan program Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS (Penyakit Infeksi Menular Seksual) 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) Menyebarkan 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.

#### 4. Pendidikan Kesehatan

##### a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugas seorang perawat.

#### b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam & Efendi tujuan pendidikan kesehatan merupakan suatu harapan agar terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat dalam memelihara perilaku hidup sehat ataupun peran aktif sebagai upaya dalam penanganan derajat kesehatan yang optimal (Deborah, 2020).

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (BKKBN, 2016).

#### c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sesuai dengan program pembangunan Indonesia, sasaran pendidikan kesehatan meliputi masyarakat pedesaan, kelompok tertentu (misalnya 10 wanita, pemuda, remaja, termasuk lembaga pendidikan), dan individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual (Maisyarah, 2021).

#### d. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi menurut (Fitriani, 2011 dalam Saputri, 2019) yaitu;

##### 1) Dimensi sasaran

- a) Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu.
- b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu.
- c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.

2) Dimensi tempat pelaksanaan

- a) Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga
- b) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar.
- c) Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.

3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- a) Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (*Health Promotion*), misal : peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
- b) Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misal : imunisasi
- c) Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic and prompt treatment*) misal : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
- d) Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misal : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan - latihan tertentu.

e. Langkah-langkah dalam pendidikan kesehatan

Menurut (Nursalam dan Efendi, 2008 dalam Harmawati, 2018) ada 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 perawat 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 matri 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 keperawatan 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 keperawatan yang perlu dilakukan adalah:

- a) Kembangkan materi yang relevan dengan sasaran.
- b) 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 keperawatan 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 keperawatan yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi proses dan hasil.

6) Tahap VI. Umpan balik untuk evaluasi program

Langkah ini merupakan tanggung jawab perawat 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 keperawatan 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. Faktor - faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam Pendidikan Kesehatan.

Menurut (Nursalam dan Efendi, 2008 dalam Harmawati, 2018) mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:

- 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 instrument 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.

g. Media Dalam Pendidikan Kesehatan

- 1) Media cetak
  - a) *Booklet* : digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
  - b) *Leaflet* : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau pun keduanya.
  - c) *Flyer* (selebaran) ; seperti *leaflet* 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-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di temboktembok, 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.
- 3) 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 seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

#### h. Strategi Dan Metode Pendidikan Kesehatan

##### 1) Strategi Pendidikan Kesehatan

Adapun strategi pendidikan kesehatan menurut Departemen Kesehatan RI, (2018) yaitu, advokasi, bina nusantara, dan gerakan pemberdayaan masyarakat. Bina nusantara adalah penciptaan situasi yang kondusif untuk memberdayakan perilaku hidup bersih dan sehat.

##### 2) Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2003 dalam Mulyawati, 2017) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi :

###### a) Metode pendidikan individu.

Metode ini bersifat *individual* digunakan untuk membina perilaku atau membina seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan sesuatu perubahan perilaku. Bentuk pendekatan ini antara lain:

###### (1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance dan counsellin*)

Dengan cara ini kontak antara keluarga dengan petugas lebih intensif. Klien dengan kesadaran dan penuh pengertian menerima perilaku tersebut.

###### (2) Wawancara (*interview*)

Wawancara petugas dengan klien untuk menggali informasi, berminat atau tidak terhadap perubahan untuk mengetahui

apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau dasar yang kuat.

b) Metode pendidikan kelompok

Metode tergantung dari besar sasaran kelompok serta pendidikan formal dari sasaran.

(1) Kelompok besar

Kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah :

(a) Ceramah, yaitu metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi atau rendah,

(b) Seminar yaitu metode yang baik untuk sasaran dengan pendidikan menengah keatas berupa presentasi dari satu atau beberapa ahli tentang topik yang menarik dan aktual.

(2) Kelompok kecil

Jumlah sasaran kurang dari 15 orang, metode yang cocok untuk kelompok ini adalah:

(a) Diskusi kelompok, kelompok bisa bebas berpartisipasi dalam diskusi sehingga formasi duduk peserta diatur saling berhadapan.

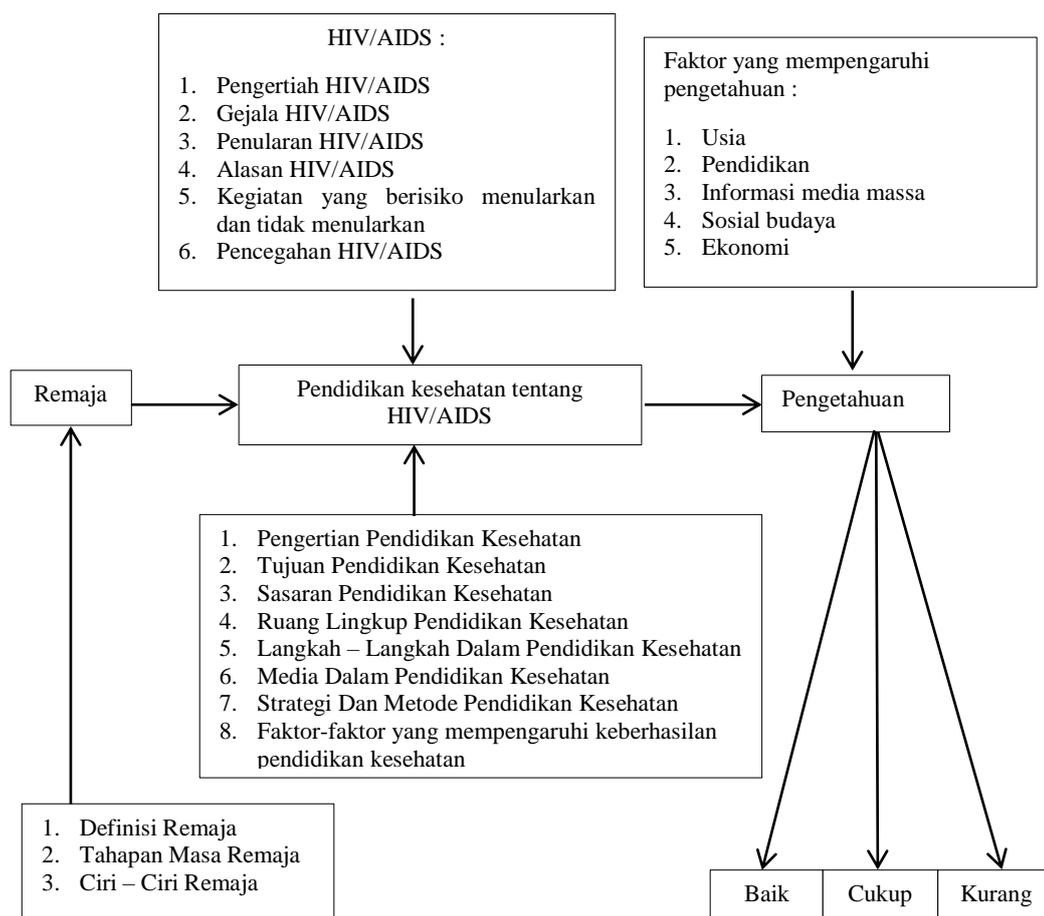
(b) Curah pendapat (*brain storming*) merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Usulan atau komentar yang diberikan peserta terhadap tanggapan-tanggapannya, tidak dapat diberikan sebelum pendapat semuanya terkumpul.

- (c) Bola salju, kelompok dibagi dalam pasangan kemudian dilontarkan masalah atau pertanyaan untuk diskusi mencari kesimpulan.
  - (d) Memainkan peran yaitu metode dengan anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.
  - (e) Simulasi merupakan gabungan antara *role play* dan diskusi kelompok.
- (3) Metode pendidikan massa

Metode ini menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat umum (tidak membedakan usia, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi dan sebagainya). Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa, beberapa contoh metode ini antara lain:

- (a) Ceramah umum, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- (b) Pidato atau diskusi melalui media elektronik.
- (c) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter/petugas kesehatan tentang suatu penyakit.
- (d) Artikel/tulisan yang terdapat dalam majalah atau Koran tentang kesehatan.
- (e) *Bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

## B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 kerangka teori

Sumber : Chusniah R (2019), Masturoh (2018), Mrl et al (2019), Rabbani (2020), Wanda (2019), Chryshna (2020), Adhi (2020), KEMENKES RI (2019), Kesrasetda (2021), Kemenkes RI (2015), Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI (2017), Kemenkes (2019)