

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan adalah merupakan suatu bentuk informasi yang dikomunikasikan yang mana dapat berupa komando atau penjelasan dengan bagaimana cara bertindak, berperilaku, cara memulai tugas, cara menyelesaikan suatu persoalan atau melaksanakan suatu tugas (Yamin, 2017). Sedangkan pendidikan kesehatan adalah penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesempatan pembelajaran, atau aplikasi pendidikan di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Pendapat lain menyebutkan pendidikan kesehatan adalah upaya yang diberikan berupa bimbingan dan atau tuntunan kepada peserta didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek kesehatan pribadi (fisik, mental, dan sosial) agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (Dirjen Dikdasmen, 2021). Sementara Fitriani (2011), menyampaikan pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan (kedokteran) yang isinya perencanaan untuk perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat

sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari tiga program pokok UKS menjadi fokus utama satuan pendidikan dalam membina peserta didiknya. Pasalnya, pendidikan kesehatan adalah hal fundamental untuk memulai hidup sehat di sekolah (Dirjen Dikdasmen, 2021).

b. Tujuan Pendidikan kesehatan

Notoatmodjo (2018) menyebutkan bahwa secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu di bidang kesehatan. Sedangkan Fitriani (2021) menyampaikan bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah perilaku, meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan serta mempertahankan derajat kesehatan yang sudah.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan kesehatan

Menurut Suliha, dkk (2017), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan. Faktor-faktor tersebut adalah :

1) Materi

Materi yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan meliputi kurikulum dan media pendidikan kesehatan.

2) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) meliputi kecakapan petugas dalam memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan peserta pendidikan kesehatan serta jumlah peserta pendidikan kesehatan.

3) Lingkungan

Lingkungan yang mempengaruhi pendidikan kesehatan meliputi lingkungan fisik, lingkungan sosial dan tatanan kelas.

d. Cakupan Pendidikan kesehatan

Suliha, dkk. (2017) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan mencakup 3 hal, yaitu *kognitif*, *afektif* dan *psikomotor*. *Kognitif* meliputi perilaku intelektual, *afektif* yang berhubungan dengan pengekspresian terhadap perasaan dan penerimaan terhadap opini penilaian dan *psikomotor* yang meliputi ketrampilan yang merupakan integrasi antara aktifitas mental dan fisik.

e. Metode Pendidikan kesehatan

Suliha, dkk. (2017) menyatakan metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan ada bermacam-macam, menurut domainnya, yaitu: Metode pendidikan kesehatan terdiri dari domain kognitif, afektif dan psikomotor. Domain kognitif terdiri dari diskusi, mengajar, sesi tanya jawab, bermain peran dan belajar sendiri. Afektif terdiri dari bermain peran, grup diskusi dan diskusi dengan seseorang dan domain psikomotor yang terdiri dari latihan, demonstrasi, demonstrasi ulang dan bermain.

Ceramah adalah suatu metode pengajaran yang dilakukan dengan komunikasi satu arah, dalam arti penceramah memberikan materi dan peserta didik memperhatikan. Metode ceramah mempunyai peranan yang besar untuk meningkatkan pengetahuan, meskipun demikian bukan berarti bahwa keberhasilan suatu tingkat pengetahuan hanya ditentukan oleh metodenya saja (Yamin, 2021).

f. Media atau Alat Bantu Pendidikan

Alat bantu pendidikan adalah alat yang digunakan dalam menyampaikan bahan atau materi pendidikan atau pengajaran. Media atau alat bantu pendidikan disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia ditangkap melalui panca indera (Yamin 2021).

Manfaat alat bantu pendidikan adalah untuk mendorong keinginan orang lain atau sasaran untuk mengetahui kemudian untuk mendalami dan akhirnya memberikan pengertian baru baginya, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, mempermudah penyampaian bahan pendidikan atau informasi (Yamin, 2021).

Alat bantu pendidikan mempunyai beberapa bentuk yang dapat disesuaikan dengan kondisi pengajaran. Beberapa bentuk alat bantu pendidikan, antara lain alat bantu lihat (slide, film, *Over Head Projector*, leaflet), alat bantu dengar (radio, pita suara) dan alat bantu lihat-dengar (televisi, video) (Yamin, 2021).

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Soekamto (2018) pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku dan tindakan seseorang. Perubahan perilaku seseorang dapat terjadi melalui proses belajar. Belajar diartikan sebagai suatu proses perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu.

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku atau tindakan seseorang. Secara konseptual, pengetahuan merupakan persepsi seseorang yang dihasilkan setelah seseorang melakukan penginderaan, baik mendengar, melihat, merasakan atau mengalami sendiri suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2018).

b. Jenis-Jenis Pengetahuan

Nuruddin (2021) mengemukakan pendapat bahwa pengetahuan terdiri dari dua jenis, yaitu :

1) Pengetahuan empiris atau pengetahuan *aposteriori*

Pengetahuan empiris adalah pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi. Pengetahuan empiris bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris. Pengetahuan empiris

juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali.

2) Pengetahuan rasionalisme

Pengetahuan rasionalisme adalah pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi. Rasionalisme tidak berdasarkan pada pengalaman. Misalnya pengetahuan tentang matematika atau ilmu eksata.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2021), faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan pengetahuan dan sikap seseorang. Hal ini disebabkan karena salah satu faktor yang mempunyai korelasi positif dengan tingkat pengetahuan adalah variabel pendidikan.

Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) atau yang sederajat.

Pendidikan tinggi berbentuk program pendidikan Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan program lain yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan maka akan semakin tinggi pula derajat pekerjaannya. Selain itu, pekerjaan juga mempunyai korelasi positif terhadap pengetahuan karena sumber pengetahuan dapat bersumber dari rekan kantor.

3) Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak seseorang dilahirkan (Alwi, 2021). Pada umumnya usia lebih tua cenderung mempunyai pengalaman dalam hal yang berkaitan dengan pengetahuan dibandingkan dengan seseorang yang berusia lebih muda.

4) Informasi

Seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi ini dapat diperoleh dari beberapa sumber antara lain TV, radio, koran, kader, bidan, puskesmas, majalah.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang tentang sesuatu. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dan pihak lain, seperti orang tua, petugas, teman, buku dan komunikasi lainnya.

d. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2021) menjelaskan bahwa pengetahuan mencakup kemampuan kognitif yang mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu merupakan kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari.
- 2) Memahami merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar.
- 3) Aplikasi adalah kemampuan menggunakan teori, metode dan prinsip.
- 4) Analisa merupakan kemampuan dalam menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen.
- 5) Sintesa merupakan kemampuan untuk mengambil atau menghubungkan ke dalam bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

- 6) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan suatu kriteria yang telah ada.
- e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau dengan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita capai atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Wawan & Dewi, 2021).

Menurut Wawan & Dewi (2021), pertanyaan yang dapat digunakan untuk melakukan pengukuran pengetahuan secara umum ada 2 jenis, yaitu pertanyaan subyektif (pertanyaan *essay*) dan pertanyaan obyektif (misalnya pilihan ganda). Hasil pengukuran yang diperoleh dari pertanyaan obyektif (pilihan ganda) dapat dikategorikan menjadi 3 sebagai berikut.

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| 1) Baik, apabila jawaban benar | : 76-100 % |
| 2) Cukup baik, apabila jawaban benar | : 56-75 % |
| 3) Kurang baik, apabila jawaban benar | : <56 % |

3. Sikap

a. Pengertian

Azwar (2022) menyatakan bahwa sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak

mendukung atau memihak pada obyek tersebut. Purwanto (2018) menyatakan sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang obyek tadi. Sementara Notoatmodjo (2017) menyatakan bahwa sikap mempengaruhi pemikiran untuk menentukan tindakan, meskipun sikap tidak selalu ditunjukkan dalam tingkah laku atau tindakan. Sikap positif seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang positif, begitu juga sebaliknya.

b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2017) sikap mempunyai klasifikasi dari berbagai tingkatan, antara lain :

- 1). Menerima, bahwa orang atau obyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- 2). Merespon, memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3). Menghargai, mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

Perubahan dan pembentukan sikap mencakup komponen kognitif yaitu kepercayaan evaluatif terhadap suatu obyek serta komponen kecenderungan untuk bertindak yaitu kesiapan bertingkah laku yang berkaitan dengan sikap dapat dilakukan secara langsung

dan tak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden (Azwar, 2022).

c. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Purwanto (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap:

- 1) Faktor Intern adalah faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri, seperti selektivitas.
- 2) Faktor Ekstern, merupakan faktor-faktor diluar manusia yaitu:
 - a) Sifat obyek yang dijadikan sasaran sikap.
 - b) Kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap.
 - c) Sifat orang-orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut
 - d) Media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap.

Lubis (2021) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain di motivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media massa

Pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulis maupun konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran yang diperoleh dari lembaga pendidikan dan lembaga agama memberikan pengaruh terhadap sikap dan sangat ditentukan dengan sistem kepercayaan. Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari

emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

d. Pengukuran sikap

Sikap adalah merupakan respon evaluatif yang dapat berbentuk positif maupun negatif. Dalam hal ini pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan kuesioner berupa pertanyaan terbuka atau tertutup dengan beberapa pilihan jawaban (Notoatmodjo, 2017).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2017). Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert. Untuk mengetahui sikap responden digunakan empat alternatif jawaban yang kemudian diberikan skor untuk dapat dihitung. Menurut Arikunto (2017) skor dihitung dan dikelompokkan ke dalam dua kategori positif (*favorable*) dan negatif (*unfavorable*).

4. Remaja

a. Definisi

Masa perkembangan manusia yang paling menonjol dan cukup krusial adalah masa remaja. Di masa remaja, manusia beralih dari masa anak-anak menuju dewasa (Alisa, 2021).

Kemenkes (2017, dalam Ali & Asrori, 2021) merumuskan remaja sebagai suatu periode kehidupan manusia yang mana terjadi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, dan intelektual secara pesat. Ia memiliki ciri khas berupa rasa ingin tahu yang tinggi, cenderung berani mengambil risiko dari perbuatannya tanpa mempertimbangkan dengan matang, dan menyukai hal-hal berbau petualangan.

Sementara itu, menurut *World Health Organization* (WHO), remaja merupakan masyarakat yang berada di rentang usia 10 sampai 19 tahun. Adapun, menurut Peraturan Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja didefinisikan sebagai penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Ali & Asrori, 2021).

b. Pengelompokan remaja

Alisa (2021) mengklasifikasikan masa remaja dalam tiga tahap perkembangan sebagai berikut:

1) Remaja Awal (*Early Adolescent*)

Seseorang dengan usia 12-15 tahun termasuk dalam kategori remaja awal. Pada masa ini, remaja mulai terjadi perubahan-perubahan fisik. Misalnya mulai tumbuh payudara, bulu di ketiak dan alat kelamin, suara yang memberat, pinggul melebar, dan sebagainya.

Perubahan juga terjadi pada pikiran. Seperti mulai merasakan cinta monyet, mudah terangsang secara erotis ketika dipegang bahu atau area sensitif, emosi tidak stabil, dan lain sebagainya.

2) Remaja Madya (*Middle Adolescent*)

Tahap kedua, yakni remaja madya yang berusia antara 15-18 tahun. Pada tahap ini, remaja membutuhkan kawan-kawannya. Mereka akan senang dengan pengakuan dari teman-temannya. Dalam tahap ini, remaja juga memiliki kecenderungan mencintai diri sendiri. Hal ini terlihat dari pilihan temannya yang harus selaras dengan cara berpikir, guyonan, dan hal-hal lain yang harus cocok.

Tidak hanya itu, remaja dalam tahap ini terjadi kebingungan dalam diri ketika dihadapkan pada suatu pilihan. Misalnya menjadi peka atau tidak peduli pada suatu hal, optimis atau pesimis, sendiri atau ramai-ramai, materialistis atau idealis, dan pilihan-pilihan lainnya.

3) Remaja Akhir (*Late Adolescent*)

Remaja akhir berkisar antara umur 18 sampai 21 tahun. Pada masa ini, remaja menuju tahap dewasa. Hal ini ditandai oleh beberapa ciri sebagai berikut.

- a) Minat makin yang akan mantap terhadap fungsi intelek.
- b) Egonya akan mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.

- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu mencari perhatian untuk diri sendiri) diganti dengan keseimbangan dan kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*privateself*).

c. Ciri-Ciri dan Karakteristik Remaja

Masa remaja menjadi periode yang sifatnya sementara. Masa remaja akan berlalu jika telah mencapai ambang maksimum batas usia remaja. Fase remaja ini dapat dikenali dari beberapa ciri yang telah dirumuskan oleh Alisa (2021) sebagai berikut.

1) Masa Remaja sebagai Periode yang Penting

Ketika anak-anak mulai memasuki masa remaja maka akan disertai dengan perkembangan yang cepat. Sehingga, menyebabkan adanya penyesuaian mental dan pembentukan sikap, minat baru, dan niat.

2) Masa Remaja sebagai Masa Peralihan

Pada masa ini, remaja masuk ke dalam fase bukan lagi seorang anak dan bukan juga seorang dewasa. Mereka dalam tahap peralihan status dan terjadi keraguan atau ketidakjelasan dalam diri remaja.

3) Masa Remaja sebagai Masa Perubahan

Perubahan fisik berkembang selaras atau beriringan dengan perubahan sikap dan perilaku. Ada beberapa jenis perubahan yang terjadi pada remaja. Pertama, tingginya intensitas emosi bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis. Karena, biasanya, perubahan emosi terjadi lebih cepat selama awal masa remaja.

Kedua, perubahan tubuh, peran, dan minat yang dipengaruhi oleh lingkungan sosial. Ketiga, perubahan nilai-nilai yang dipengaruhi oleh perubahan minat dan pola perilaku remaja.

4) Masa Remaja sebagai Usia Bermasalah

Setiap fase perkembangan memiliki pokok masalahnya masing-masing. Namun, ketika remaja dihadapkan pada permasalahan maka cenderung kesulitan untuk mengatasinya sendiri. Oleh sebab itu, banyak remaja yang menyimpulkan bahwa penyelesaian atau jalan keluar masalah tidak selalu sesuai dengan harapan dan cara yang telah direncanakan.

5) Masa Remaja sebagai Usia Mencari Identitas

Remaja dalam tahap ini mulai mencari jati diri atau esensi dia hidup. mereka mulai resah, gelisah, dan merasa tidak puas dalam banyak hal. Pencarian jati diri dilakukan dengan cara apapun misalnya membaca, menonton, bergabung ke komunitas, bertukar pikiran dengan orang lain, dan cara-cara lainnya.

6) Masa Remaja sebagai Usia yang Menimbulkan Ketakutan

Remaja dianggap sebagai kelompok manusia yang tidak rapi, sulit diberikan kepercayaan, dan sering kali merusak. Hal ini menyebabkan orang dewasa yang bertanggung jawab mengawasi dan membimbing kehidupan remaja menjadi takut untuk mengambil tanggung jawab itu. Mereka juga enggan untuk bersimpatik pada perilaku-perilaku remaja yang dianggap tidak normal.

7) Masa Remaja sebagai Masa yang Tidak Realistis

Remaja akan mudah kecewa dan sakit hati jika rencana atau tujuannya tidak tercapai. Mereka cenderung melihat kehidupan dengan kaca mata merah jambu. Dalam pandangannya, diri sendiri dan orang lain dilihat sesuai dengan keinginannya. Bukan dari apa adanya mereka.

Harapan dan cita-cita pun dipupuk tidak realistis. Misalnya mimpi-mimpi atau cita-cita yang tidak sesuai dengan kemampuan diri ataupun ekonomi. Hal ini menimbulkan tingginya emosi yang menjadi salah satu ciri dari fase awal masa remaja.

8) Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa

Mendekati usia kematangan atau dewasa, remaja menjadi gelisah untuk menunjukkan bahwa dirinya hampir dewasa. Sekaligus menghilangkan kesan stereotipe yang telah melekat

belasan baru dan menggantinya dengan pandangan baru sebagai manusia dewasa.

Anggapan bahwa berpakaian dan bertindak layaknya orang dewasa saja belum cukup. Maka, para remaja mencoba melakukan hal-hal yang berkaitan dengan kedewasaan, seperti seks bebas yang tidak diiringi dengan edukasi seks, merokok, mengonsumsi obat-obatan terlarang, dan minum minuman yang mengandung alkohol. Mereka mencoba cara ini karena dianggap memberikan citra yang sesuai dengan harapan dalam diri.

5. HIV/AIDS

a. Pengertian

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yang didefinisikan sebagai virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang dapat melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. *Human Immunodeficiency Virus* termasuk dalam famili retrovirus dengan sub class lentivirus, yaitu virus terselubung yang mempunyai enzim yang mampu mensintesis DNA. Pada sebagian orang, infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS setelah melalui beberapa periode waktu tertentu, dari beberapa bulan hingga 15 tahun (Alamsyah, 2020).

Aquired Immunodeficiency Syndrome terjadi akibat efek dari perkembangbiakan virus *HIV* dalam tubuh makhluk hidup yaitu kondisi tubuh sudah diserang sepenuhnya atau sudah tidak mempunyai

kekebalan tubuh lagi. AIDS bisa juga dikatakan sebagai kondisi di mana HIV sudah pada tahap infeksi akhir. AIDS tidak membunuh penderitanya, tetapi ketika seseorang sudah mengalami AIDS, tubuh tidak lagi memiliki kemampuan untuk melawan infeksi yang ditimbulkan. Infeksi dan penyakit lain inilah yang bisa membunuh penderitanya (Maryunani, & Aeman, 2018).

b. Penularan

Human Immunodeficiency Virus dapat ditularkan melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan ASI. Virus terdapat juga terdapat dalam *saliva*, air mata, dan urin (sangat rendah). HIV tidak dilaporkan terdapat dalam air mata dan keringat (Wahyunani & Aeman, 2018).

Alamsyah (2020) menyebutkan penularan HIV terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh penderita, seperti darah, sperma, cairan vagina, cairan anus, serta ASI. Perlu diketahui, HIV tidak menular melalui udara, air, keringat, air mata, air liur, gigitan nyamuk, atau sentuhan fisik. Hubungan seksual sangat beresiko tinggi menularkan virus HIV, tetapi ada pasangan seksual penderita HIV yang tidak tertular virus HIV, mereka bisa disebut pasangan serodiskordant.

c. Faktor Risiko

Menurut Siloam Hospital (2023) ada beberapa faktor risiko yang dapat memicu penularan HIV, antara lain:

- 1) Bergonta-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual serta tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- 2) Menggunakan jarum suntik yang telah dipakai oleh orang lain.
- 3) Menggunakan alat makan bersama-sama dengan penderita HIV.
- 4) Transfusi darah yang alatnya tidak steril.
- 5) Mengidap penyakit STD (*Sexually transmitted diseases*) atau penyakit menular seksual lainnya.

d. Kelompok berisiko

Kelompok berisiko adalah kelompok yang memiliki perilaku berisiko untuk menularkan maupun tertular HIV/AIDS. Siregar (2016, dalam Alamsyah, 2020) menyebut kelompok berisiko dikenal dengan istilah 4M, yaitu *Macho, Man, Mobile, Money*. Istilah 4 M itu merujuk pada laki-laki yang suka dianggap macho, sering bepergian dan memiliki uang berpotensi melakukan perilaku-perilaku berisiko tertular HIV/AIDS.

Alamsyah (2020) menyebutkan bahwa kelompok berisiko HIV/AIDS terbagi menjadi 2:

- 1) Kelompok risiko tinggi
 - a) Pekerja seks laki-laki
 - b) Pelanggan pekerja seks
 - c) Penyalahguna narkoba
 - d) Waria pekerja seks dan pelanggannya
 - e) Narapidana atau warga binaan lembaga permasyarakatan

- 2) Kelompok rentan
 - a) Orang dengan mobilitas tinggi
 - b) Remaja perempuan
 - c) Anak jalanan
 - d) Ibu hamil
 - e) Penerima transfusi darah
 - f) Petugas pelayanan kesehatan

e. Tanda dan Gejala

Nazaruddin (2021) Penyakit HIV/AIDS dapat menimbulkan gejala yang terbagi menjadi beberapa tahap. Adapun tahapan dari gejala HIV adalah sebagai berikut:

1) Tahap 1

Tahap pertama terjadi ketika virus HIV baru menjangkiti tubuh penderitanya. Umumnya, pada tahap pertama ini gejala HIV belum muncul di tahun-tahun awal.

Kebanyakan penderita mengalami flu ringan pada 2–6 minggu setelah terinfeksi HIV. Flu bisa disertai dengan gejala lain dan dapat bertahan selama 1–2 minggu. Setelah flu membaik, gejala lain mungkin tidak akan terlihat selama bertahun-tahun meski virus HIV terus merusak kekebalan tubuh penderitanya, sampai HIV berkembang ke stadium lanjut menjadi AIDS.

Adapun gejala HIV pada tahap pertama yaitu:

- a) Mudah terserang penyakit flu

- b) Demam
- c) Sakit tenggorokan
- d) Timbul ruam
- e) Nyeri otot

2) Tahap 2

Memasuki tahap 2, gejala HIV yang timbul masih serupa dengan tahap pertama. Tahap kedua ini biasanya akan berlangsung kurang lebih selama 10 tahun. Apabila tidak menjalani pengobatan, pada tahap kedua ini virus akan mulai menyebar dan semakin merusak sistem kekebalan tubuh. Penderita HIV di tahap kedua juga sudah bisa menularkan virus ini kepada orang lain.

3) Tahap 3

Di tahap ketiga, infeksi HIV sudah semakin parah dan memasuki kondisi AIDS. Pada kebanyakan kasus, seseorang baru mengetahui bahwa dirinya terserang HIV setelah memeriksakan diri ke dokter akibat terkena penyakit parah yang disebabkan oleh melemahnya daya tahan tubuh. Penyakit parah yang dimaksud antara lain diare kronis, pneumonia, atau toksoplasmosis otak.

Maka dari itu, beberapa gejala yang timbul di antaranya:

- a) Demam yang berkepanjangan, bahkan bisa sampai lebih dari 10 hari.
- b) Tubuh selalu merasa lemas dan tidak berdaya.
- c) Kesulitan untuk bernapas.

- d) Mengalami gangguan diare kronis dan terjadi dalam kurun waktu lama.
 - e) Mudah terserang infeksi jamur pada mulut, tenggorokan, dan alat kelamin.
 - f) Berat badan turun drastis karena kehilangan nafsu makan.
- f. Pengobatan HIV/AIDS

Green (2016) menyatakan terapi *antiretroviral* atau ARV merupakan kombinasi tiga obat yang dapat menekan jumlah *HIV* yang merupakan penyebab *AIDS* di tubuh kita. Penggunaan obat ini, ada harapan *HIV* tidak ditemukan lagi di dalam darah, walaupun masih ada virus di tempat persembunyian lain di tubuh. Terapi ini harus dipakai terus-menerus agar tetap efektif. ARV tidak dapat memberantas *HIV* dari seluruh tubuh kita, jadi tidak dapat menyembuhkan kita dari infeksi *HIV*.

Ada beberapa manfaat yang didapat dari memakai ARV, antara lain:

- 1) Menghambat perjalanan penyakit *HIV*
- 2) Meningkatkan jumlah sel CD4
- 3) Mengurangi jumlah virus dalam darah
- 4) Pasien merasa lebih enak dan nyaman

Tujuan utama ARV adalah untuk menurunkan jumlah virus dalam darah sampai di bawah jumlah yang dapat dideteksi oleh tes *viral load*. Biasanya tingkat yang tidak terdeteksi ini akan dicapai

dalam 16-30 minggu. Jika terapi bekerja baik, *viral load* tetap tidak terdeteksi dan jumlah CD4 meningkat atau stabil.

6. Pencegahan HIV/AIDS

Infeksi *HIV/AIDS* merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang dan hingga saat ini belum ditemukan obat efektif maka pencegahan dan penularan menjadi sangat penting melalui pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan mengenai patofisiologi *HIV* dan cara penularannya (Alamsyah, 2020).

Cara pencegahan virus HIV adalah dengan memutuskan rantai penularan. Pencegahan virus HIV dapat dikaitkan dengan cara-cara penularan HIV, salah satu pencegahannya adalah melakukan pendidikan kesehatan dini terhadap golongan yang berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV misalnya orang yang memiliki banyak mitra seksual dan pada penggunaan jarum suntik bersama.

Centers for Disease Control and Prevention Amerika menyatakan bahwa dalam usaha mengurangi infeksi HIV terdiri dari 4 strategi, yaitu:

- a. Menjadikan tes HIV sebagai rutin dari pelayanan kesehatan.
- b. Mengimplementasi satu model baru dalam melakukan diagnosis selain dari pelayanan kesehatan.
- c. Memberantas jangkitan *HIV* yang baru dengan cara melakukan kerja sama dengan pasien yang menghidap *HIV* serta pasangannya.
- d. Mengurangi transmisi perinatal dari ibu ke bayi.

Kementerian Kesehatan (2020) menyatakan bahwa upaya pencegahan *HIV* dengan konsep “ABCDE” yaitu:

a. A (*Abstinence*)

Artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.

b. B (*Be Faithful*)

Artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).

c. C (*Condom*)

Artinya cegah penularan *HIV* melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom

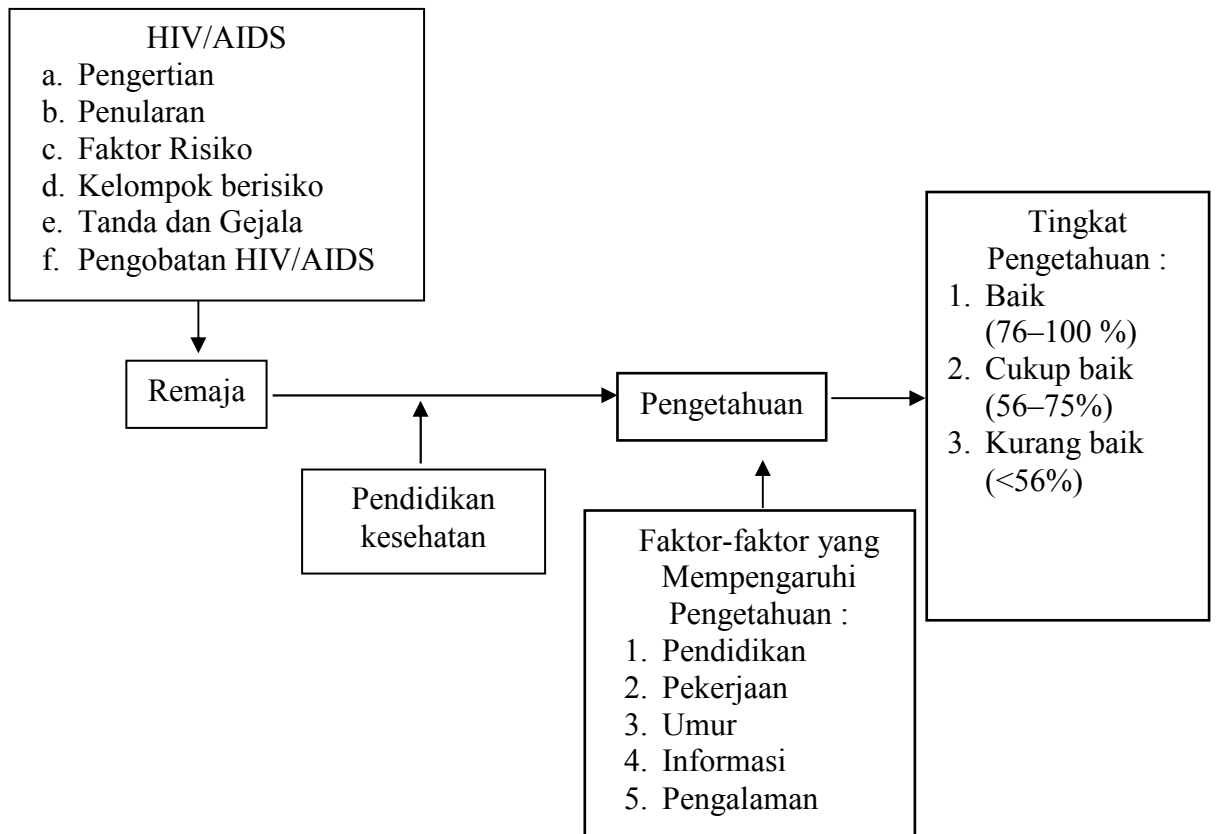
d. D (*Drug No*)

Artinya dilarang menggunakan narkoba

e. E (*Education*)

Artinya pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai *HIV*, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

C. KERANGKA TEORI



Gambar 2.2
Kerangka Teori

Sumber: Wawan & Dewi (2021), Azwar (2022) Purwanto (2017), Lubis (2021), (Notoatmodjo, 2017), Alisa (2021), Ali & Asrori (2021), Wahyunani & Aeman (2018), Siloam Hospital (2023), Siregar (2016), Nazaruddin (2021), Green (2016), Alamsyah (2020), Kementerian Kesehatan (2020)