

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya. (Aji, Nugroho, & Budhi, 2023)

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil Belajar Pendidikan Kesehatan.

Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok, yakni masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). persoalan masukan menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada diri subjek belajar. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar, pengajar, dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran merupakan hasil belajar itu sendiri, yang terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru pada subjek belajar. Tujuan Pendidikan Kesehatan :

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan Kesehatan yang ada (Widyawati, 2020).

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut (Siregar, 2018) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia

- a. Masyarakat umumnya dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- b. Masyarakat pada kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja.
Termasuk dalam kelompok khusus seperti instansi pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi swasta maupun negeri.
- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.
- d. Tahapan Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Menurut (Sinta Fitriani, 2011) mengemukakan tahapan yang dilalui oleh pendidikan kesehatan adalah:

1) Tahap sensitisasi

Pada tahapan ini dilakukan guna untuk memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat tentang hal penting mengenai masalah kesehatan seperti kesadaran pemanfaatan fasilitas kesehatan, wabah penyakit, imunisasi.

2) Tahap publisitas

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan dari tahap sensitisasi. Bentuk kegiatan berupa press release yang dikeluarkan departemen kesehatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan.

3) Tahap edukasi

Tahap ini kelanjutan pula dari tahap sensitisasi yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan. Contoh: ibu hamil memahami bahwa pentingnya pemeriksaan secara rutin mengenai masalah kehamilannya pada bidan atau dokter. Cara yang digunakan adalah teori dengan metode belajar mengajar.

4) Tahap motivasi

Tahap kelanjutan dari tahap edukasi. Masyarakat setelah mengikuti benar-benar kegiatan pendidikan kesehatan benar-benar mampu mengubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan kesehatan. Contoh: setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang gosok gigi yang benar masyarakat mampu melaksanakan kegiatan gosok gigi pada saat yang dianjurkan oleh kesehatan. Kegiatan ini dilakukan secara berurutan tahap demi tahap, oleh karena itu pelaksana harus memahami ilmu komunikasi untuk tahap sensitisasi dan publisitas serta edukasi atau ilmu belajar mengajar untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi.

5) Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

6) Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan Dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain : dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan dan tingkat pelayanan Kesehatan.

1. Sasaran pendidikan Kesehatan

- a. Pendidikan kesehatan individual
- b. Pendidikan kesehatan kelompok
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat

2. Tempat pelaksanaan pendidikan Kesehatan

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah
- b. Pendidikan kesehatan di pelayanan Kesehatan
- c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja

3. Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan berdasarkan *five levels of prevention (leavel & clark)*, yaitu:

- a. Promosi kesehatan (*health promotion*),
misal: peningkatan gizi.
- b. Perlindungan khusus (*specific protection*), misal : imunisasi,
perlindungan kecelakaan tempat kerja.
- c. Diagnosa dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*), misal : pencarian kasus, surveillance,
pencegahan penyebaran penyakit menular.
- d. Pembatasan kecacatan (*disability limitation*) misal : perawatan
untuk menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lebih lanjut.

- e. Pemulihan (*rehabilitation*), misal : latihan penderita patah tulang, pendidikan masyarakat utk menggunakan tenaga cacat (Widyawati, 2020).

e. Media Pendidikan Kesehatan

Media Pendidikan Kesehatan Menurut Machfoedz & Suryani (2013) yang dimaksud media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media) dibagi menjadi 3, yakni:

a) Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- 1) Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- 3) Flyer (selebaran) adalah seperti leaflet tetapi, tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) Flip chart (lembar balik) adalah penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik seperti dalam bentuk buku.

- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 - 6) Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
 - 7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
- b) Media Elektronik Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan antara lain:
- 1) Televisi adalah penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, forum diskusi, diskusi masalah kesehatan dan sebagainya.
 - 2) Radio adalah penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio dalam bentuk obrolan, ceramah dan sebagainya.
 - 3) Video adalah penyampain informasi atau pesan kesehatan dapat melalui video.
 - 4) Slide juga dapat digunakan menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
 - 5) Media Papan (Bill board) Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus atau taksi).

f. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode dan teknik pendidikan kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu (Ichsan Trisutrisno et.al, 2022):

1) Metode pendidikan kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara promoter kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misal telepon. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespon dalam waktu yang bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik pendidikan kesehatan yang individual ini yang terkenal adalah "*counselling*".

2) Metode pendidikan kesehatan kelompok

Teknik dan metode pendidikan kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu: kelompok kecil kalau kelompok sasaran terdiri antara 6-15 orang dan kelompok besar, jika sasaran tersebut di atas 15 sampai

dengan 50 orang. Oleh karena itu metode pendidikan kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi 3 yaitu:

3) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*snowball*), bermain peran (*role play*), metode permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya. Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya lembar balik (*flip chart*), alat peraga, slide, dan sebagainya.

4) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, lokakarya, dan sebagainya.

Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, *overhead projector*, *slide projector*, *film*, *sound system*, dan sebagainya.

5) Metode pendidikan kesehatan massa,

Apabila sasaran pendidikan kesehatan misal atau publik, maka metode-metode dan teknik pendidikan kesehatan tersebut tidak akan efektif, karena itu harus digunakan metode pendidikan kesehatan massa. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

- a) Ceramah umum, misalnya di lapangan terbuka dan tempat-tempat umum.
 - b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat dirancang dengan berbagai bentuk, misalnya talk show, dialog interaktif, simulasi, dan sebagainya.
 - c) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, leaflet, selebaran poster, dan sebagainya. Bentuk sajian dalam media cetak ini juga bermacam-macam, antara lain artikel tanya jawab, komik, dan sebagainya. Penggunaan media di luar ruang, misalnya billboard, spanduk, umbulumbul, dan sebagainya.
- g. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Widyawati, 2020) yaitu :
- 1) Tingkat Pendidikan
Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.
 - 2) Tingkat Sosial Ekonomi
Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.
 - 3) Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

5) Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan

2. Pengetahuan

Pengertian Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang telah melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018). Menurut Blum (dalam Notoatmodjo, 2014) terdapat tiga area, wilayah, ranah atau domain perilaku yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan).

1. Ranah kognitif (*cognitive domain*) Ranah kognitif dapat diukur dari pengetahuan, pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, lidah dan sebagainya).

2. Ranah afektif (*affective domain*) Ranah afektif dapat diukur dengan sikap. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan tindakan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup.
3. Ranah psikomotor (*psychomotor domain*) Ranah psikomotor dapat diukur dari keterampilan. Ranah psikomotor merupakan suatu sikap yang belum tentu terwujud dalam tindakan (Notoatmodjo, 2018).

- a. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan menanyakan kepada seseorang agar ia mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk jawaban. Jawaban tersebut yang merupakan reaksi dari stimulus yang diberikan baik dalam bentuk pertanyaan langsung maupun tertulis. Pengetahuan pengukuran dapat berupa kuesioner maupun wawancara (Blum dalam Notoatmodjo, 2018). Tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan menggunakan suatu indikator yang kategorinya ada lima yaitu baik, sedang dan kurang. Pengetahuan dibagi dalam 3 kategori (Arikunto, 2020), yaitu sebagai berikut:

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

b. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo 2018) bahwa yang dicakup dalam tingkatan pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat

merencanakan, dapat meringkas, dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018), adalah sebagai berikut:

1) Cara non ilmiah

a). Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan (Notoatmodjo, 2018).

b). Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease (Notoatmodjo, 2018).

c). Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara lain dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri (Notoatmodjo, 2018).

d). Berdasarkan pengalaman

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2018).

e). Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara

hukuman fisik bila anaknya tersebut salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak (Notoatmodjo, 2018).

f). Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia (Notoatmodjo, 2018).

g). Secara intuitif

Kebenaran yang secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang dapat diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak hanya menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini bisa diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati (Notoatmodjo, 2018).

h). Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi (Notoatmodjo, 2018).

i). Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pertanyaan-pertanyaan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemungkinan disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak (Notoatmodjo, 2018).

j). Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pertanyaan-pertanyaan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi (Notoatmodjo, 2018).

2) Cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini juga bisa disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (research methodology) (Notoatmodjo, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut Wiwin So'o, dkk (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Faktor internal

Faktor internal yang dimaksud adalah keadaan atau kondisi jasmani. Faktor internal terdiri dari dua aspek, yaitu:

1) Aspek fisiologis

Kondisi umum yang menandai tingkat kebugaran organ-organ tubuh dan sendi-sendinya dapat mempengaruhi semangat dan intensitas dalam mengikuti pelajaran. Kondisi organ yang lemah dapat menurunkan kualitas semangat belajar, sehingga materi yang dipelajari kurang atau tidak berbekas. Kesehatan indra pendengaran juga dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi dan pengetahuan (Wiwin So'o, 2022).

2) Aspek psikologis

Banyak faktor yang termasuk dalam aspek psikologis yang dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas pengetahuan, di antara faktor-faktor tersebut ada faktor rohani yang

dipandang lebih esensial adalah sebagai berikut (Wiwin So'o, dkk, 2022)

3) Integritas

Tingkat kecerdasan manusia atau Intelligence Quotient (IQ) tak dapat diragukan lagi sangat menentukan tingkat pengetahuan.

4) Sikap

Sikap yang positif terhadap materi yang disajikan merupakan pertanda awal yang baik bagi proses belajar, sebaiknya sikap negatif terhadap materi pelajaran menimbulkan kesulitan dalam belajar.

5) Bakat

Seseorang akan lebih mudah menyerap pengetahuan apabila sesuai dengan bakat yang dimilikinya. Secara umum, bakat dikumpulkan potensial dimiliki untuk mencapai keberhasilan.

6) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk menekuni dan memperhatikan suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

7) Motivasi

Pengertian dasar motivasi adalah keadaan internal organisme baik manusia maupun hewan yang mendorong untuk berbuat

sesuatu. Dalam pengertian itu, motivasi berarti pemasok daya untuk bertindak laku secara terarah.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial sekolah seperti para staf, administrasi dan teman teman dapat mempengaruhi semangat belajar seseorang. Para guru yang selalu menunjukkan sikap dan perilaku yang simpatik dan memperhatikan siswa teladan yang baik dan rajin khususnya dalam belajar, misalnya rajin belajar dalam berdiskusi, dapat menjadi daya dorong yang positif bagi kegiatan belajar (Wiwin So'o, dkk, 2022).

2) Lingkungan non sosial

Faktor-faktor yang termasuk lingkungan non sosial adalah gedung tempat belajar, rumah, tempat dan letaknya, alat-alat belajar, cuaca dan waktu belajar yang digunakan siswa, faktor-faktor ini dipandang turut menentukan tingkat keberhasilan seseorang (Wiwin So'o, dkk, 2022).

3) Faktor pendekatan belajar

Faktor pendekatan belajar adalah jenis upaya belajar yang meliputi strategi dan metode yang digunakan untuk melakukan metode pembelajaran (Wiwin So'o, dkk, 2022).

3. HIV/AIDS

1. Pengertian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imunitas. Infeksi virus ini mampu menurunkan kemampuan imunitas manusia dalam melawan benda-benda asing di dalam tubuh yang pada tahap terminal infeksiya dapat menyebabkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) (Agustina, 2022). Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah dua spesies lentivirus penyebab AIDS. Virus ini menyerang manusia dan menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi. Jika virus ini terus menyerang tubuh, sistem pertahanan tubuh kita akan semakin lemah. Seseorang yang terkena HIV bisa bertahan hidup 9-10 tahun setelah terinfeksi meskipun tanpa pengobatan. Virus HIV bisa masuk melalui air mani, darah, cairan vagina, dan Air Susu Ibu (ASI) (Dinkes Banten, 2022).

2. Tanda dan Gejala

Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu. Dalam perjalanannya, infeksi HIV dapat melalui 3 fase klinis (Hidayati, dkk., 2019).

a. Tahap 1: Infeksi Akut

Dalam 2 hingga 6 minggu setelah terinfeksi HIV, seseorang mungkin mengalami penyakit seperti flu, yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Ini adalah respons alami tubuh terhadap infeksi. Setelah HIV menginfeksi sel target, yang terjadi adalah proses replikasi yang menghasilkan berjutajuta virus baru (virion), terjadi viremia yang memicu

sindrom infeksi akut dengan gejala yang mirip sindrom semacam flu. Gejala yang terjadi dapat berupa demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot, dan sendi atau batuk (Hidayati, dkk., 2019).

b. Tahap 2: Infeksi Laten

Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi asimtomatik (tanpa gejala), yang umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Pembentukan respons imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten. Meskipun pada fase ini virion di plasma menurun, replikasi tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit TCD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (asimtomatis). Beberapa pasien dapat menderita sarkoma Kaposi's, Herpes zoster, Herpes simpleks, sinusitis bakterial, atau pneumonia yang mungkin tidak berlangsung lama (Hidayati, dkk., 2019).

c. Tahap 3: Infeksi Kronis

Sekelompok kecil orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit amat cepat dalam 2 tahun, dan ada pula yang perjalanannya lambat (nonprogressor). Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyaknya virus, fungsi kelenjar limfe sebagai perangkap virus menurun dan virus dicurahkan ke dalam darah. Saat ini terjadi, respons imun sudah tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit T-CD4 semakin tertekan oleh karena intervensi HIV yang semakin banyak, dan jumlahnya dapat

menurun hingga di bawah 200 sel/mm³. Penurunan limfosit T ini mengakibatkan sistem imun menurun dan pasien semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder, dan akhirnya pasien jatuh pada kondisi AIDS (Hidayati, dkk., 2019). Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan lain-lain. Sekitar 50% dari semua orang yang terinfeksi HIV, 50% berkembang masuk dalam tahap AIDS sesudah 10 tahun, dan sesudah 13 tahun, hampir semua menunjukkan gejala AIDS, kemudian meninggal. Gejala dan klinis yang patut diduga infeksi HIV adalah sebagai berikut (Hidayati, dkk., 2019).

- 1) Keadaan umum, yakni kehilangan berat badan > 10% dari berat badan dasar; demam (terus menerus atau intermiten, temperatur oral > 37,5) yang lebih dari satu bulan diare (terus menerus atau intermiten) yang lebih dari satu bulan limfadenopati meluas.
- 2) Kulit, yaitu di dapatkan pruritic papular eruption dan kulit kering yang luas merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan kulit seperti genital warts, folikulitis, dan psoriasis sering terjadi pada ODHA tapi tidak selalu terkait dengan HIV.
- 3) Infeksi jamur dengan ditemukan kandidiasis oral dermatitis seboroik atau kandidiasis vagina berulang.

- 4) Infeksi viral dengan ditemukan herpes zoster (berulang atau melibatkan lebih dari satu dermatom) herpes genital berulang; moluskum kontangiosum atau kondiloma.
- 5) Gangguan pernapasan dapat berupa batuk lebih dari satu bulan, sesak napas tuberkulosis, pneumonia berulang, sinusitis kronis atau berulang.
- 6) Gejala neurologis dapat berupa nyeri kepala yang semakin parah (terus menerus dan tidak jelas penyebabnya), kejang demam, atau menurunnya fungsi kognitif (Hidayati, dkk., 2019).

3. Cara Penularan

HIV ditularkan dari orang ke orang melalui pertukaran cairan tubuh seperti darah, semen, cairan vagina, dan ASI. Terinfeksi tidaknya seseorang tergantung pada status imunitas, gizi, kesehatan umum dan usia serta jenis kelamin merupakan faktor risiko. Seseorang akan berisiko tinggi terinfeksi HIV bila bertukar darah dengan orang yang terinfeksi, pemakaian jarum suntik yang bergantian terutama pada pengguna narkoba, hubungan seksual (Dewi, 2021). Penyakit ini menular melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan ASI. Virus juga terdapat dalam saliva, air mata, dan urin (sangat rendah). HIV tidak dilaporkan terdapat didalam air mata dan keringat. Pria yang sudah disunat memiliki risiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan pria yang tidak disunat. Selain melalui cairan tubuh, HIV juga ditularkan melalui (Dewi, 2021):

a. Ibu hamil

- 1) Secara intrauterine, intrapartum, dan postpartum (ASI)

- 2) Angka transmisi mencapai 20-50%
- 3) Angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiga
- 4) Laporan lain menyatakan risiko penularan melalui ASI adalah 11-29%
- 5) Sebuah studi meta-analisis prospektif yang melibatkan penelitian pada dua kelompok ibu, yaitu kelompok ibu yang menyusui sejak awal kelahiran bayi dan kelompok ibu yang menyusui setelah beberapa waktu usia bayinya, melaporkan bahwa angka penularan HIV pada bayi yang belum disusui adalah 14% (yang diperoleh dari penularan melalui mekanisme kehamilan dan persalinan), dan angka penularan HIV meningkat menjadi 29% setelah bayinya disusui. Bayi normal dengan ibu HIV bisa memperoleh antibodi HIV dari ibunya selama 6-15 bulan (Dewi, 2021).

b. Jarum suntik

- 1) Prevalensi 5-10%
- 2) Penularan HIV pada anak dan remaja biasanya melalui jarum suntik karena penyalahgunaan obat
- 3) Di antara tahanan (tersangka atau terdakwa tindak pidana) dewasa, pengguna obat suntik di Jakarta sebanyak 40% terinfeksi HIV, di Bogor 25% dan di Bali 53% (Dewi, 2021).

c. Transfusi darah

- 1) Risiko penularan sebesar 90%
- 2) Prevalensi 3-5%

d. Hubungan seksual

- 1) Prevalensi 70-80%
- 2) Kemungkinan tertular adalah 1 dalam 200 kali hubungan intim
- 3) Model penularan ini adalah yang tersering didunia. Akhirakhir ini dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan kondom, maka penularan melalui jalur ini cenderung menurun dan digantikan oleh penularan melalui jalur penasin (pengguna narkoba suntik) (Dewi, 2021).

4. Alasan HIV AIDS Penting Untuk diWaspadai

Penyebab penyakit HIV AIDS penting untuk diwaspadai. HIV AIDS merupakan infeksi virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia. Hingga kini belum ada obat yang sepenuhnya dapat menyembuhkan HIV AIDS. Penyebab penyakit HIV AIDS sudah menyebar sejak tahun 1900-an. Sejumlah faktor dapat menjadi penyebab penyakit HIV AIDS. Jika penyebab penyakit HIV AIDS masuk ke dalam tubuh, ia akan melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh kesulitan melawan kuman, virus, jamur, dan penyerbu lainnya. Penyebab penyakit HIV AIDS dapat menimbulkan serangkaian gejala mulai ringan hingga berat. Mengetahui penyebab penyakit HIV AIDS sangat penting untuk mencegah penularan penyakit ini.

5. Kegiatan yang Berisiko Menularkan dan Tidak Menularkan

a. Mudah Menularkan

- 1) Hubungan Seksual
- 2) Berbagi Jarum Suntik

- 3) Produk Darah dan Organ Tubuh
- 4) Ibu Hamil Positif HIV dapat menularkan melalui ASI dan Cairan

b. Tidak Mudah Menularkan

- 1) Bertukar Pakaian
- 2) Bersalaman/Bersentuhan
- 3) Menggunakan Toilet Bersama
- 4) Tinggal Serumah
- 5) Berbagi Makanan dan Minuman
- 6) Gigitan nyamuk/ serangga
- 7) Berciuman/Mencium

6. Cara Pencegahan

- 1) Secara umum Lima cara pokok untuk mencegah penularan HIV (A, B, C, D, E) yaitu:
 - A: *Abstinence* – memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah
 - B: *Be faithful* – saling setia
 - C: *Condom* – menggunakan kondom secara konsisten dan benar
 - D: *Drugs* – menolak penggunaan NAPZA
 - E: *Equipment* – jangan pakai jarum suntik bersama (Dewi, 2021).

2) Untuk pengguna Napza

Pecandu yang IDU dapat terbebas dari penularan HIV/AIDS jika: mulai berhenti menggunakan Napza sebelum terinfeksi, tidak memakai jarum suntik bersama (Dewi, 2021).

3) Untuk Calon PMI

Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum suntik, tato dan tindik, tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV, menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab (Dewi, 2021).

4. Pekerja Migran Indonesia (PMI)

a. Pengertian Pekerja Migran Indonesia (PMI)

Pekerja Migran Indonesia adalah setiap warga negara Indonesia yang akan, sedang, atau telah, melakukan pekerjaan, dengan menerima upah dari luar wilayah Republik Indonesia. Pekerja Migran merupakan orang yang bermigrasi dari wilayah kelahirannya ketempat lain dan kemudian bekerja di tempat yang baru tersebut dalam jangka waktu relatif menetap. Kebanyakan buruh migran adalah wanita yang bermigrasi dengan tujuan bekerja disektor informal utamanya sebagai pekerja domestik, sedangkan laki-laki bekerja disektor pertanian dan konstruksi. Peran pemerintah dalam upaya memberikan perlindungan dan mengatur penempatan bagi para pekerja migran antara lain mengeluarkan instrumen hukum Undang-Undang Nomor 18 tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia.

b. Pengertian Calon PMI

Calon Pekerja Migran Indonesia (PMI) adalah setiap warga negara Indonesia yang memenuhi syarat sebagai pencari kerja untuk bekerja di Luar Negeri dan terdaftar di Instansi Pemerintah Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab di bidang ketenagakerjaan, sesuai proses dan prosedur yang telah ditetapkan. Salah satu lapangan pekerjaan yang banyak diminati oleh pekerja Indonesia adalah menjadi Pekerja Migran, Namun Pekerja Migran asal Indonesia atau disingkat PMI ini sering kali menjadi PMI Non Prosedural karena tidak melalui mekanisme dan persyaratan PMI yang benar.

c. Risiko menjadi PMI

International Labour Organisation (ILO) mendefinisikan “pekerja migrant” sebagai seseorang yang bermigrasi atau telah bermigrasi dari sebuah negara ke negara lain dengan gambaran untuk dipekerjakan oleh orang lain selain dirinya sendiri termasuk siapapun yang diterima secara regular sebagai seorang migrant untuk pekerjaan Kaum migran, yang pertama dan utama, adalah manusia, pemilik mutlak hak asasi manusia universal, yang hak-hak, martabat dan keamanannya membutuhkan perlindungan spesifik dan khusus. sesungguhnya, karena tidak mendapatkan perlindungan hukum dari negara tempat mereka bermigrasi mereka, kaum migran internasional bisa menjadi sangat rentan terhadap pelecehan dan eksploitasi.

d. Persyaratan PMI

Syarat menjadi Pekerja Migran Indonesia menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia bahwa setiap

Calon Pekerja Migran Indonesia yang akan mendaftarkan diri untuk bekerja di luar negeri harus memenuhi prosedur yang telah ditentukan. Perekrutan calon Pekerja Migran Indonesia oleh pelaksana penempatan Pekerja Migran Indonesia dilakukan terhadap Calon Pekerja Migran Indonesia yang telah memenuhi persyaratan yaitu:

- 1). Berusia sekurang-kurangnya 18 (delapan belas) tahun,
- 2). Memiliki kompetensi
- 3). Sehat jasmani dan rohani
- 4). Teraftar dan memiliki nomor kepesertaan jaminan sosial, dan
- 5). Memiliki doumen lengkap yang dipersyaratkan

5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan

Berdasarkan penelitian Asfar dan Asnaniar (2018) menyatakan bahwa perubahan nilai pengetahuan pada remaja pada saat pre-test dan post-test cukup tinggi, dari rata-rata (13,54) menjadi (18,11) terjadi peningkatan (4,57) dari pengetahuan awal. Hal ini terbukti bahwa penyuluhan kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS cukup efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk meningkatkan pengetahuan remaja dalam jangka waktu yang singkat dan sesuai teori yang sudah ada, selain itu tamplian materi yang menarik, cara penyampaian materi dan bahasa penyampaian yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, umur berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Dimana semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, bertambahnya umur akan berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan seseorang. Peningkatan pengetahuan ini karena adanya pemberian informasi,

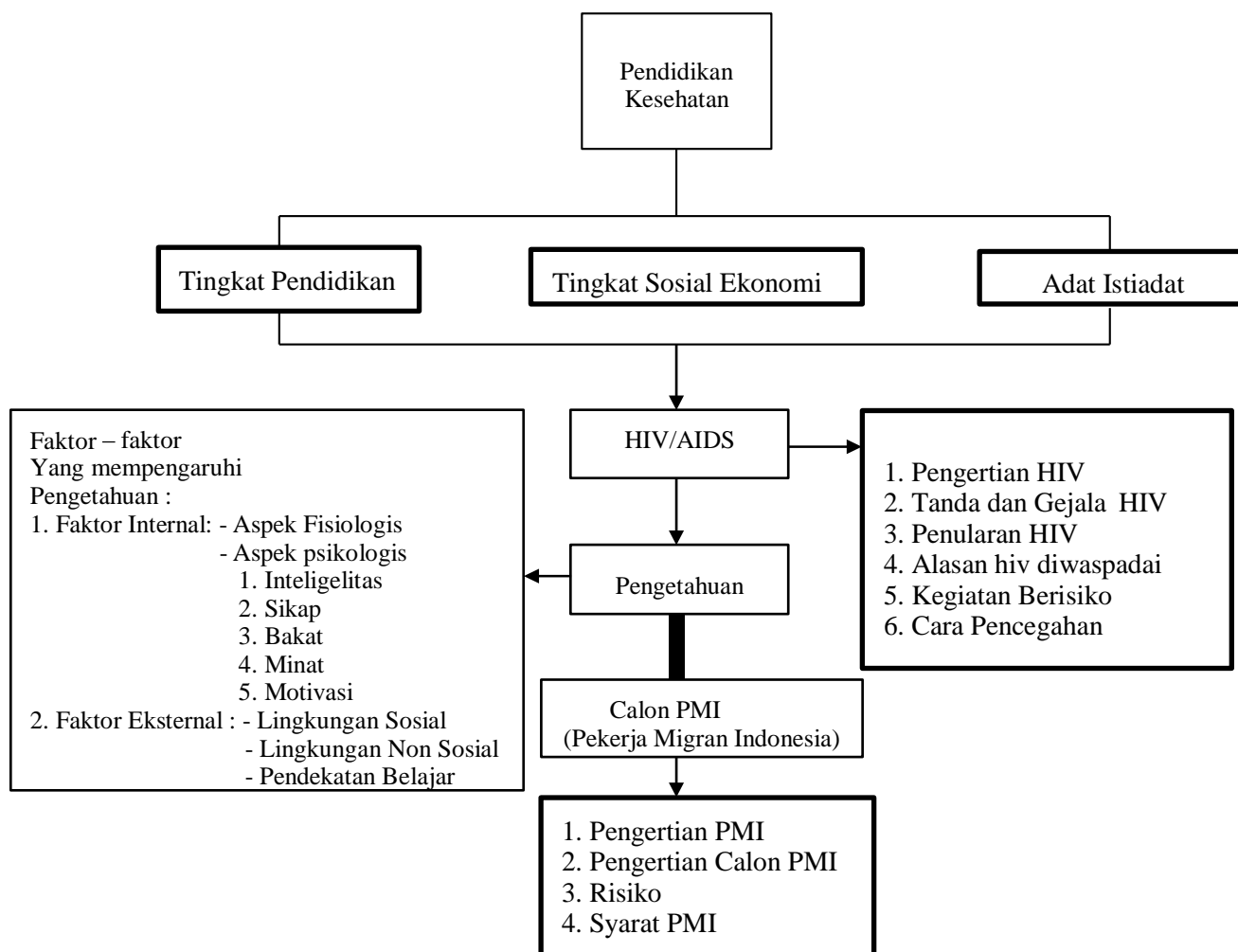
dimana didalamnya terdapat proses belajar dengan pembinaan melalui pendidikan kesehatan, karena dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merespon sikap mengarah kepada perilaku yang lebih baik.

Pengetahuan merupakan faktor penentu yang terpenting untuk mengubah perilaku kesehatan. Ada hubungan yang signifikan antara penggunaan media pembelajaran pada pendidikan tentang HIV/AIDS dan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS Adelola (2010) dalam Bakara,dkk (2014). Intervensi pendidikan sebaya adalah strategi yang sering digunakan untuk mencegah HIV/ dan infeksi menular seksual lainnya (IMS) diseluruh dunia.

Intervensi tersebut memilih individu yang memiliki karakteristik demografis (misalnya, usia atau jenis kelamin) atau perilaku beresiko yang sama dengan kelompok sasaran (misalnya, pekerja seks komersial atau pengguna narkoba suntikan) dan melatih mereka untuk meningkatkan kesadaran memberikan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku anggota kelompok yang sama. Pendidikan sebaya dapat disampaikan secara formal dalam pengaturan yang sangat terstruktur (seperti ruang kelas) maupun informal selama interaksi sehari-hari Medley,dkk (2009) dalam Bakara,dkk (2014)

A. KERANGKA TEORI

Bagan 2. 1 Kerangka Teori



Sumber : (WHO, 2021), (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2021). (Budiarti & Gilang, 2023), (UNAIDS, 2021), (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah), Nurkhalim (2021), (Rubino, 2010), (Asrina, 2023), (Pimpinan PT Nayaka Kalyana ,2023), (NURLAELI, 2022), (Hanifah, 2020), (Aji, Nugroho, & Budhi, 2023), (Widyawati, 2020), (Siregar, 2018), (Sinta Fitriani, 2011), (Ichsan Trisutrisno et.al, 2022), (Notoatmodjo, 2018), (Wiwin So'o, 2022), (Agustina, 2022), (Dinkes Banten, 2022), (Hidayati, dkk., 2019), (Radar Jember, 2022), (Asfardan Asnaniar, 2018), (Bakara,dkk (2014)