

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Landasan Teori

1.1.1 HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan kelompok retrovirus karena virus membalik urutan normal DNA diterjemahkan (diubah) menjadi RNA. DNA masuk ke dalam DNA sel-sel manusia yang kemudian digunakan untuk membentuk virus baru yang menyerang sel-sel baru atau tersembunyi di dalam sel yang hidup panjang. HIV yang tetap tersembunyi menyebabkan virus tetap ada seumur hidup meskipun dengan pengobatan. Dalam rentang hidupnya HIV melewati beberapa tahap dimulai dengan masuknya ke dalam sel dan diakhiri dengan melepas partikel virus yang menginfeksi sel-sel baru di dalam aliran darah (Pendidikan et al., 2019). HIV merupakan infeksi virus yang menyerang sel darah putih. Virus ini dapat menyebabkan turunnya daya tahan tubuh manusia yang diakibatkan infeksi virus menyerang sel darah putih (Kemenkes RI, 2020).

Setiap penderita AIDS pasti terinfeksi HIV, namun tidak semua penderita HIV menderita AIDS. AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang berarti penurunan kekebalan tubuh akibat tertular. AIDS merupakan keadaan penderita HIV yang sudah sakit dan terjadi setelah bertahun-tahun tubuh

seseorang terinfeksi HIV karena tahap infeksi yang panjang (Bappenas, 2017). Disebut "*Acquired*" yang artinya diperoleh karena seseorang terinfeksi HIV dari orang lain yang sudah terinfeksi. "*Immunodeficiency*" berarti rusaknya sistem daya tahan tubuh yang akhirnya disebut "*Syndrome*" yang berarti kumpulan gejala karena beberapa tahun sebelum HIV dikenali sebagai penyebab AIDS, sejumlah gejala, komplikasi, maupun infeksi dan kanker terjadi pada orang dengan faktor-faktor risiko umum (Pendidikan et al., 2019).

2. Penularan HIV

Setelah HIV menginfeksi seseorang, virus akan berkembang dan berada di dalam cairan tubuh. Apabila cairan tubuh pengidap HIV berpindah ke dalam tubuh orang lain, maka orang tersebut dapat tertular. Adapun beberapa faktor yang dapat menularkan HIV yaitu:

1) Berhubungan Seksual

Faktor yang paling dominan dalam penularan HIV yaitu melalui hubungan seks yang tidak aman (Marlinda & Azinar, 2017). Hubungan seks yang tidak aman adalah apabila seseorang sudah menikah dan berhubungan dengan suami/istrinya kemudian berganti pasangan baik laki-laki maupun perempuan. Seseorang dapat tertular HIV melalui seks yang disebabkan oleh cairan vagina dari orang yang terinfeksi memasuki tubuh orang yang belum terinfeksi. Orang yang memiliki riwayat infeksi

menular seksual (IMS) lebih rentan tertular HIV berkisar antara 2 sampai 18 kali lebih rentan (Bappenas, 2017).

2) Transfusi Darah

Penularan melalui transfusi darah menjadi risiko lebih tinggi (100%) terjangkit HIV (Bappenas, 2017). Namun, risiko ini sudah dihindari di tempat-tempat yang menerima darah donor. Hal yang umum menjadi tempat penularan HIV melalui transfusi darah yaitu lewat penyalahgunaan obat terlarang yang disuntikkan. Seseorang yang negatif akan terpapar virus ketika menggunakan jarum suntik bersama dengan pengguna yang positif. Tenaga medis dapat tertular ketika tertusuk jarum bekas darah yang terinfeksi maupun ketika percikan darah atau cairan tubuh dari pasien positif HIV mengenai mata, hidung, atau luka yang terbuka (Pendidikan et al., 2019).

3) Terpapar Cairan Tubuh

HIV dapat menularkan ke orang lain apabila cairan tubuh orang yang positif HIV masuk ke dalam tubuh orang lain. Namun tidak semua cairan tubuh yang berpindah dapat menularkan HIV. Syarat cairan tubuh yang menularkan HIV diantaranya, cairan tubuh yang mengandung virus harus keluar dari tubuh, cairan tubuh tersebut mengandung virus dalam jumlah yang cukup dengan kadar yang tinggi, cairan tubuh mengandung virus yang hidup, kemudian cairan tersebut harus

masuk ke dalam jaringan tubuh orang yang belum terinfeksi (Bappenas, 2017).

4) Melahirkan dan Menyusui Anak

Di dalam Buku Informasi Dasar HIV & AIDS (2017) menerangkan bahwa seorang ibu yang positif HIV dapat meularkan kepada bayi yang dikandungnya dengan risiko penularan sebesar 20-50%. Kemungkinan penularan terjadi ketika:

- a. Selama kehamilan, dengan besarnya risiko 5-10%. HIV dapat menembus ari-ari akibat pada masa kehamilan menderita penyakit yang merusak ari-ari seperti malaria
- b. Waktu persalinan, dengan besarnya risiko 10-20%. Kemungkinan terjadi penularan ketika bercampurnya darah ibu dengan bayi seperti ketuban pecah dini dan ketika persalinan darah ibu banyak kontak dengan bayi
- c. Melalui ASI, dengan besarnya risiko 10-15%. Penularan terjadi apabila ada luka atau radang pada payudara, ibu terinfeksi HIV pada masa menyusui, ibu memasuki tahap lanjut AIDS, dan gizi ibu yang buruk (Bappenas, 2017)

HIV tidak menyebar melalui air ludah, air seni, keringat, atau feses. Penyakit ini juga tidak ditularkan melalui gigitan nyamuk, bersentuhan, berenang, makan di wadah yang sama, dan tinggal bersama ODHA.

3. Perjalanan Infeksi HIV

HIV menginfeksi tubuh manusia dengan 2 cara, yaitu virus masuk melalui permukaan kulit dan selaput lendir yang tidak utuh, atau langsung melalui pembuluh darah manusia. Setelah HIV masuk ke dalam tubuh, virus memasuki sel-sel darah putih yang menjadi sasaran HIV yang disebut CD4. Ketika HIV sudah memasuki sel CD4, virus berkembang menjadi ribuan virus baru. Kemudian virus HIV yang baru terbentuk ini keluar dari sel darah putih dan memasuki sel CD4 lainnya untuk memperbanyak diri. Bertahun-tahun kemudian tubuh orang yang terpapar HIV memiliki kadar CD 4 yang semakin sedikit karena sel CD 4 yang sudah terinfeksi akan mati. Semakin lama kadar CD 4 semakin rendah dan jumlah virus semakin bertambah banyak (Bappenas, 2017). Virus berkembang dalam tubuh selama beberapa minggu sampai beberapa bulan sebelum kekebalan tubuh merespon. Beberapa orang yang tertular akan mengalami gejala setelah 2-3 minggu tertular (Winarni et al., 2019).

Tabel 1 Perjalanan Infeksi HIV/AIDS

| Tahap | Fase | Gejala |
|-----------------|--------------|--|
| 1 bulan pertama | Infeksi akut | Belum muncul gejala, kecuali gejala mirip dengan flu yang sembuh sendiri |
| 3 bulan pertama | Masa jendela | Hasil pemeriksaan negative dikarenakan kadar antibodi HIV |

| | | |
|--------------------------------------|-------------------|---|
| | | belum berkembang banyak untuk dideteksi, namun sesungguhnya sudah terinfeksi dan dapat menularkan HIV |
| 3-10 tahun (bisa sampai 15 tahun) | Masa tanpa gejala | Masa inkubasi dimana belum munculnya gejala yang dimulai sejak terinfeksi hingga munculnya gejala. |
| Tahap terakhir | AIDS | Pada tahap ini berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) mulai timbul dan kanker. |

AIDS merupakan tahap infeksi HIV lanjut. Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV bila tidak melakukan pengobatan akan memunculkan tanda-tanda AIDS. Pada orang yang terinfeksi dengan pola hidup sehat, rentang waktu antara infeksi HIV menjadi AIDS berkisar antara 10-15 tahun. Perkembangan AIDS dapat diperlambat dengan terapi antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus yang menginfeksi dalam tubuh (Konsulat Jenderal Republik Indonesia., 2020).

4. Pencegahan HIV/AIDS

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan penularan HIV seperti berikut:

- 1) Pencegahan secara umum
 - a) Memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang jelas dan benar

- b) Tidak berperilaku yang mengarah kepada risiko penularan HIV/AIDS seperti penggunaan narkoba
 - c) Tes darah secara sukarela guna mengetahui status HIV ketika merasa berisiko tertular
 - d) Bagi orang yang terinfeksi HIV dan memenuhi syarat pengobatan melakukan pengobatan ARV sesuai prosedur
 - e) Tidak memberi stigma dan diskriminasi kepada ODHA
 - f) Memberi dukungan kepada ODHA
- 2) Pencegahan penularan melalui hubungan seksual
- a) Bagi yang belum menikah tidak berhubungan seks
 - b) Bagi yang sudah menikah tidak berganti pasangan
 - c) Penggunaan kondom dalam hubungan seks yang memiliki risiko
 - d) Pengobatan dan perawatan infeksi menular seksual (IMS) sedini mungkin
 - e) Khitan bagi laki-laki
- 3) Pencegahan penularan melalui darah atau cairan tubuh
- a) Pelayanan kesehatan meningkatkan kewaspadaan umum diantaranya dengan menggunakan jarum suntik sekali pakai, sterilisasi alat bekas pakai, pengelolaan limbah medis, serta perlindungan diri bagi petugas
 - b) Darah pendonor maupun organ tubuh untuk transplantasi dilakukan tes skrining

- 4) Pencegahan penularan dari ibu ke anak
- a) Memiliki pengetahuan yang benar tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi bagi remaja perempuan
 - b) Melakukan konseling dan Tes HIV bagi ibu hamil yang tinggal di daerah epidemi seperti di Papua
 - c) Bagi ibu yang positif HIV mencegah kehamilan yang tidak direncanakan
 - d) Pemberian ARV bagi ibu dan bayi menjelang dan setelah persalinan
 - e) Jika ibu belum pengobatan ARV secara teratur selama minimal 6 bulan, persalinan dilakukan secara operasi (seksio sesaria)
 - f) Konsultasi tentang pemberian ASI untuk bayi kepada petugas kesehatan
 - g) Dukungan bagi keluarga dengan ibu pengidap HIV
- (Bappenas, 2017)

Adapun pencegahan penularan HIV/AIDS yang saat ini dilakukan yaitu dengan kampanye “ABCDE”, dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. A (*Abstinence*), yaitu absen seks atau tidak berhubungan seks bagi yang belum menikah

- b. B (*Be faithful*), yaitu saling setia kepada satu pasangan tidak berganti-ganti pasangan
- c. C (*Condom*), yaitu menggunakan kondom untuk mencegah penularan HIV bagi hubungan seksual yang berisiko
- d. D (*Drug no*), yaitu tidak menggunakan narkoba
- e. E (*Education*), yaitu edukasi dan informasi mengenai HIV tentang cara penularan, pencegahan, dan pengobatan secara jelas dan benar

5. Penanggulangan HIV/AIDS

Program penanggulangan AIDS di Indonesia memiliki 4 pilar menuju paradigma 3 Zero yaitu zero infeksi baru (*Zero New Infection*), zero kematian terkait AIDS (*Zero AIDS-related death*), zero stigma dan diskriminasi (*Zero Discrimination*). Keempat pilar tersebut diantaranya sebagai berikut:

1) Pencegahan penularan HIV/AIDS

Pencegahan penularan melalui transmisi seksual dan alat suntik bekas pakai, pencegahan pada lembaga permasyarakatan atau tahanan, serta pencegahan pada penjaja seks bebas lainnya

2) Perawatan, dukungan, dan pengobatan (PDP)

Meliputi pengobatan ARV, penguatan infeksi oportunistik, dan dukungan serta pendidikan dan pelatihan

bagi ODHA. Program ini ditujukan untuk mengurangi angka kesakitan dan pasien rawat inap, angka kematian akibat AIDS, dan meningkatkan kualitas hidup ODHA berbagai stadium.

- 3) Mitigasi dampak berupa dukungan dari segi psikososial maupun ekonomi
- 4) Menciptakan lingkungan yang kondusif dengan meningkatkan manajemen program, penguatan kelembagaan, dan penyelarasan kebijakan (Budyandani, 2018)

6. Pengobatan bagi Penderita HIV/AIDS

Pengobatan HIV/AIDS bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat infeksi oportunistik, peningkatan kualitas hidup bagi penderita, dan mengurangi jumlah virus. Hal ini dapat dilakukan dengan pengobatan antiretroviral (ARV) secara teratur. Di Indonesia tersedia rejimen ARV lini pertama dan kedua. Jika ARV lini pertama terjadi kegagalan terapi dan toksisitas berat yang mengancam jiwa, maka dilakukan dengan mengubah rejimen ARV lini pertama ke lini kedua atau yang biasa disebut switch. WHO merekomendasikan treatment ARV dengan 3 kombinasi atau lebih obat ARV.

Selain pengobatan ARV, terdapat terapi penunjang atau yang biasa disebut terapi tradisional tanpa obat-obatan yang mengandung kimiawi. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup

penderita dan menjaga diri agar tetap sehat. Untuk menghindari efek samping, terapi ini juga dapat melengkapi terapi ARV. Terapi penunjang tersebut diantaranya yaitu yoga, akupuntur, refleksi, pijat, olahraga, dan musik. Secara psikologis dan emosional terapi ini juga dapat membantu memperbaiki kualitas hidup (Suarnianti, 2021).

7. Dampak HIV/AIDS bagi Remaja

HIV/AIDS memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup dan pendidikan yang didapatkan remaja. Beberapa dampak yang mengancam kehidupan bagi remaja penderita HIV/AIDS diantaranya sebagai berikut:

- 1) Tidak dapat fokus belajar karena permasalahan maupun kondisi yang harus dihadapi
- 2) Biaya pendidikan digunakan untuk pemenuhan kebutuhan pengobatan dan perawatan
- 3) Stigma masyarakat terkait kasus HIV yang dideritanya
- 4) Dampak sosial ekonomi yang berkaitan dengan perlakuan diskriminatif oleh masyarakat terhadap ODHA dan kelaunganya

1.1.2 Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Notoadmodjo (2018) pengetahuan adalah hasil tahu seseorang atau hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek

melalui panca indra yang dimilikinya. Penginderaan manusia terhadap objek melalui panca indera yakni penglihatan, pendengaran, perabaan, dan penciuman rasa. Yang memengaruhi hasil pengetahuan pada waktu penginderaan tersebut yaitu intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Melalui proses sensoris terutama pada mata dan telinga terhadap objek menghasilkan pengetahuan atau *knowledge*.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal maupun non formal. Pendidikan formal sangat berpengaruh dengan pendidikan yang tinggi karena semakin tinggi pendidikannya akan semakin luas pengetahuannya. Tidak hanya melalui pendidikan formal saja, namun pendidikan non formal juga berpengaruh karena pengetahuan suatu objek memiliki aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek tersebut dapat menentukan sikap seseorang dimana semakin banyak aspek positif, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu.

2. Tingkat Pengetahuan

Notoadmodjo mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan yang mencakup domain kognitif memiliki 6 tingkatan, diantaranya yaitu:

- 1) Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat suatu objek yang telah ada sebelumnya. Untuk mengukur seseorang yang tahu

terhadap objek yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, menyatakan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya

- 2) Memahami (*Comprehention*), diartikan sebagai suatu kemampuan tidak hanya sekedar menyebutkan tetapi dapat menginterpretasikan tentang objek yang diketahuinya
- 3) Aplikasi (*Application*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menerapkan objek yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya (riil)
- 4) Analisis (*Analysis*), diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menjabarkan atau memisahkan yang kemudian dicari hubungan antar komponen dalam suatu objek atau masalah
- 5) Sintesis (*Synthesis*), diartikan sebagai kemampuan dalam merangkum dari komponen pengetahuan yang diperolehnya
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), diartikan sebagai kemampuan dalam melakukan penilaian suatu materi atau objek

3. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (dalam Fuentes, 2017) faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1) Faktor Internal

a. Usia

Usia berpengaruh pada kemampuan pola pikir dan daya tangkap seseorang. Semakin tua usia seseorang maka kemampuan pola berpikir semakin berkembang.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah tanda biologis manusia yang membedakan berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada perilaku seseorang dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya.

c. Pengalaman

Pengalaman yaitu suatu cara dalam mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang pengalaman yang telah didapatkan dalam tahap pemecahan masalah yang dihadapi di masa lalu

2) Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses kegiatan pembelajaran untuk mengembangkan kemampuan seseorang. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki keinginan untuk mengembangkan diri, begitupun sebaliknya apabila seseorang dengan tingkat

pendidikan rendah cenderung mempertahankan tradisi yang ada sehingga tidak mengembangkan potensi yang ada pada dirinya.

b. Sosial Budaya

Suatu kebudayaan didapatkan seseorang melalui hubungan dengan orang lain karena dengan hubungan tersebut seseorang mengalami proses belajar dan mendapatkan pengalaman.

c. Lingkungan

Seseorang mampu mempelajari hal-hal yang baik maupun hal buruk tergantung dimana seorang tersebut berada. Dari lingkungan seseorang mendapat banyak pengalaman yang mempengaruhi pola berfikir.

d. Informasi

Informasi melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Perkembangan teknologi menyediakan berbagai macam media massa yang mampu mempengaruhi pengetahuan masyarakat terkait inovasi baru. Meskipun seseorang dengan pendidikan rendah, tapi ketika seseorang tersebut mendapatkan informasi dari berbagai media seperti siaran televisi, radio, atau surat kabar (Wicaksana, 2016).

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket berisi tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang akan diukur disesuaikan dengan tingkatan yang sesuai (Wicaksana, 2016).

1.1.3 Konsep Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan kondisi mental dan saraf dari kesiapan yang dibentuk melalui pengalaman yang memengaruhi dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berhubungan dengannya (Widayatun, 2018). Adapun definisi sikap dari para ahli sebagai berikut:

- 1) Thurstone *et al.*, mendefinisikan sikap merupakan bentuk evaluasi atau respon perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) terhadap objek tersebut
- 2) LaPierre (1934) mendefinisikan sikap sebagai pola perilaku, kesiapan antisipatif, predisposisi dalam menyesuaikan diri, dan secara sederhana sikap merupakan respon terhadap stimulus sosial.

- 3) Allport mendefinisikan sikap merupakan suatu proses yang berlangsung pada diri seseorang sebagai kesiapan mental

Berdasarkan paparan dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan suatu keyakinan dan kecenderungan yang ditinjau dari aspek afektif dan kognitif terhadap suatu hal yang bersifat mendekati (positif) atau menjauhi (negatif) (Kosanke, 2019).

2. Komponen Sikap

Damiati (2017) mengungkapkan bahwa sikap terdiri atas tiga komponen utama, diantaranya yaitu:

- 1) **Komponen Kognitif**

Komponen kognitif dari sikap seseorang yaitu pengetahuan dan persepsi yang diperoleh melalui pengalaman langsung dan informasi tentang objek yang didapatkan dari berbagai sumber.

- 2) **Komponen Afektif**

Komponen afektif merupakan aspek sikap yang berkaitan dengan emosi atau perasaan individu terhadap objek.

3) Kognitif Konatif

Komponen konatif berkaitan dengan kecenderungan seseorang dalam melakukan tindakan tertentu yang berkaitan dengan objek sikap.

Seseorang akan mendapatkan kepercayaan melalui tindakan dan belajar yang pada akhirnya sikap akan memengaruhi perilakunya. Sikap memposisikan seseorang dalam pikiran untuk menyukai atau tidak menyukai. Respon kognitif, afektif, dan perilaku saling berkaitan dengan tahap pengambilan keputusan. Respon kognitif seseorang berbeda mengenai tahapan mengenal masalah dan tahapan mencari informasi untuk mengatasi masalah. Setelah menentukan alternatif yang dipilih, seseorang akan menggunakan pilihan tersebut dalam bertindak atau jika tindakan tidak sesuai dengan apa yang dikehendakinya akan memilih alternatif lainnya (Damiati, 2018).

3. Pembentukan Sikap

Interaksi sosial yang dialami oleh individu membentuk sikap sosial yang diakibatkan oleh terjadinya hubungan timbal balik sehingga memengaruhi pola perilaku individu. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pembentukan sikap diantaranya yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan pengalaman yang telah dialami oleh seseorang.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan komponen sosial yang memengaruhi sikap individu. Seseorang yang dianggap penting dan diharapkan persetujuannya bagi setiap tingkah laku akan memengaruhi pembentukan sikap .

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan sekitar memberikan pengaruh besar terhadap pembentukan sikap.

4) Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, buku, dll memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan kepercayaan seseorang.

5) Pengaruh faktor emosional

Pembentukan sikap didasari oleh emosi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk pertahanan ego (Damiati, 2018).

4. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan menilai pernyataan seseorang yang tidak dapat dinilai dengan pernyataan benar maupun salah melainkan dengan alternatif jawaban. Pengukuran sikap

menggunakan skala likert yaitu dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Pernyataan sikap menurut (Swarjana, 2015) meliputi 2 kategori yaitu pernyataan *favorable* (memihak) dan *unfavorable* (tidak memihak). Perhitungan skor dapat dilihat dari paparan seperti berikut:

| Pernyataan Positif | Nilai | Pernyataan Negatif | Nilai |
|---------------------|-------|---------------------|-------|
| Sangat setuju | : 5 | Sangat setuju | : 1 |
| Setuju | : 4 | Setuju | : 2 |
| Ragu-ragu | : 3 | Ragu-ragu | : 3 |
| Tidak setuju | : 2 | Tidak setuju | : 4 |
| Sangat tidak setuju | : 1 | Sangat tidak setuju | : 5 |

Hasil skor dihitung dengan skor yang didapatkan responden dibagi skor ideal dikalikan 100. Skor dikategorikan positif jika nilai \geq median dan negatif jika $<$ median.

1.1.4 Konsep Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah suatu proses kegiatan belajar pada individu, kelompok, serta masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu tentang nilai kesehatan, dari tidak mampu

menjadi mampu mengatasi masalah kesehatan diri sendiri. Pengetahuan individu, kelompok, dan masyarakat menjadi dasar kemampuan masyarakat untuk mencapai kesehatan secara optimal. Menurut Maulana tahun 2019 (dalam jurnal D. Wijayanto, 2021), pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan melalui penyebaran pesan, menanamkan keyakinan pada masyarakat sehingga tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, namun juga mau dan mampu melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (D. Wijayanto, 2021).

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut WHO yang dikutip oleh Notoadmodjo (dalam buku Promosi Kesehatan tahun 2018), tujuan edukasi kesehatan yaitu mampu membuat perubahan perilaku pada individu maupun kelompok masyarakat dalam aspek kesehatan. Adapun tujuan lainnya sebagai berikut:

- 1) Menanamkan pola pikir masyarakat bahwa kesehatan merupakan suatu hal yang bernilai dalam keberlangsungan hidup
- 2) Meningkatkan kemampuan masyarakat, kelompok, atau individu untuk dapat menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri melalui berbagai kegiatan

- 3) Mendukung pembangunan sarana prasarana layanan kesehatan secara tepat (Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, 2018).

3. Sasaran Edukasi Kesehatan

Sasaran edukasi kesehatan menurut Notoadmodjo tahun 2003 (dalam jurnal Unimus, 2019) dibagi menjadi 3 kelompok sebagai berikut:

1) Sasaran Primer

Sasaran primer dalam edukasi kesehatan yaitu masyarakat umum. Berdasarkan permasalahan kesehatan, yang termasuk sasaran primer yaitu kepala keluarga untuk masalah kesehatan secara umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah kesehatan ibu dan anak (KIA), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya

2) Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder dalam edukasi kesehatan diantaranya yaitu para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Kelompok sasaran sekunder tersebut menyampaikan edukasi kesehatan kepada masyarakat lainnya

3) Sasaran Tersier

Sasaran tersier dalam edukasi kesehatan yaitu para pembuat atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat

maupun daerah. Perilaku tokoh masyarakat maupun masyarakat umum akan berdampak dengan adanya kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh kelompok sasaran tersier (Unimus, 2019).

4. Ruang Lingkup Edukasi Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan atau edukasi kesehatan dibagi menjadi 3 dimensi yaitu sebagai berikut:

1. Dimensi sasaran
 - a. Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu
 - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat umum

2. Dimensi tempat pelaksanaan
 - a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga pasien
 - b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar
 - c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran pekerja

3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- a. Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan seperti gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, perubahan gaya hidup, dan sebagainya
- b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus seperti imunisasi
- c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat seperti pengobatan layak dan sempurna guna menghindari risiko kecacatan
- d. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi seperti memulihkan kondisi sakit melalui perubahan pola makan dan gaya hidup (Unimus, 2019).

1.1.5 Media Edukasi

Media edukasi atau pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo tahun 2012 adalah media yang digunakan untuk menyampaikan bahan, materi, atau pesan kesehatan. Berdasarkan buku ajar pengembangan media promosi kesehatan, media edukasi dibagi menjadi beberapa kelompok seperti berikut (Jatmika et al., 2019):

1. Media Cetak

Media cetak merupakan media yang mengutamakan pesan-pesan visual. Beberapa contoh media cetak diantaranya yaitu booklet, leaflet, flyer, rubrik, poster, lembar balik, buku saku, dll.

2. Media Audio Visual

Media audio visual merupakan media yang dapat dilihat dan didengar sehingga dapat membantu menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran saat proses penerimaan pesan. Beberapa contoh media audio visual yaitu televisi, video, dan film.

3. Media Elektronik

Media elektronik yaitu media bergerak dan dinamis yang penyampaian pesannya dapat dilihat dan didengar melalui alat bantu elektronik. Beberapa contoh media elektronik yaitu televisi, radio, video, slide, film strip, CD dan VCD.

4. Media Sosial

Media sosial merupakan ikatan sosial secara virtual dalam berinteraksi, bekerja sama, saling berbagi, berkomunikasi dengan pengguna lainnya melalui internet. Beberapa contoh media sosial yaitu *facebook*, *youtube*, *instagram*, *twitter*, *blog*, dsb.

Pada penelitian ini media cetak buku saku sebagai media penelitian. Berikut pengertian, kelebihan, dan kekurangan buku saku.

1) Pengertian Media Buku Saku

Media cetak buku saku merupakan buku yang berukuran kecil yang mudah dibawa maupun disimpan di saku. Karakteristik buku sakumenurut Sankarto dan Endang diantara lain yaitu jumlah halaman minimal 24 halaman, disusun sesuai

kaidah penulisan, informasi disajikan sesuai dengan kebutuhan, tidak mencantumkan pustaka dalam teks dan dituliskan pada akhir tulisan, serta mencantumkan nama penyusun.

2) Kelebihan dan Kekurangan Media Buku Saku

Menurut Susilana (2008) buku saku merupakan media cetak yang memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan buku saku diantaranya yaitu, dapat menyajikan informasi secara lengkap, informasi yang disampaikan dapat dipelajari sesuai kebutuhan dan kecepatan masing-masing, mudah dibawa sehingga dapat dibaca dimanapun dan kapan saja. Sedangkan kekurangan pada buku saku diantaranya yaitu, membutuhkan proses pembuatan yang cukup lama, jika kualitas kertasnya kurang baik dapat mudah rusak dan sobek (Anjelita et al., 2018)

1.1.6 Kampanye

1. Pengertian Kampanye

Kampanye merupakan proses kegiatan komunikasi individu maupun kelompok yang dilakukan secara terlembaga dengan tujuan menimbulkan suatu dampak tertentu. Menurut Rogers dan Storey (dalam jurnal Wardaningsih et al., 2020) kampanye merupakan serangkaian tindakan komunikasi yang dilakukan pada kurun waktu tertentu secara berkelanjutan dan terencana untuk menciptakan dampak tertentu pada skala besar sejumlah khalayak sasaran.

Definisi yang diberikan oleh Rogers dan Storey tersebut diakui oleh beberapa ahli komunikasi karena didasarkan pada dua hal. Pertama, definisi tersebut mengungkapkan bahwa kampanye merupakan wujud komunikasi dan yang kedua adalah definisi tersebut dapat mencakup keseluruhan proses fenomena politik.

Beberapa definisi lain yang dikemukakan oleh beberapa ahli dari ilmu politik dan kesehatan masyarakat merujuk pada definisi Roger dan Storey diantaranya sebagai berikut:

a. Pfau dan Parrot

Kampanye merupakan suatu proses yang dilaksanakan pada kurun waktu tertentu untuk mempengaruhi khalayak sasaran dan disusun secara sadar, bertahap dan berkelanjutan

b. Leslie B. Synder

Kampanye komunikasi merupakan tindakan komunikasi yang terorganisasi dan diarahkan pada khalayak untuk mencapai tujuan tertentu dan pada periode waktu tertentu

c. Rajasundarman

Kampanye diartikan sebagai pemanfaatan berbagai metode komunikasi secara terkoordinasi yang ditujukan untuk mengarahkan khalayak dalam masalah tertentu dan dalam periode waktu tertentu

Berdasarkan definisi-definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa setiap aktivitas kampanye komunikasi mengandung 4 hal diantaranya yaitu tindakan kampanye dengan tujuan menimbulkan dampak tertentu, jumlah khalayak yang besar, dipusatkan dalam periode waktu tertentu, dan mengorganisir serangkaian tindakan komunikasi (Wardaningsih et al., 2020). Secara konsep, kampanye dapat didefinisikan sebagai kegiatan menyampaikan informasi secara bertahap, dan terencana yang bertujuan untuk memengaruhi pola pikir, sikap, serta perilaku orang lain

2. Jenis Kampanye

Menurut Charles U. Larson kampanye dibagi menjadi 3 kategori yaitu sebagai berikut:

- a. *Product-oriented campaigns*, dapat diartikan kampanye yang mengarah pada produk dan bisnis yang komersil dengan tujuan untuk memasarkan suatu produk yang baru sehingga menciptakan citra positif perusahaan dengan mengadakan kegiatan sosial dan program kepedulian
- b. *Candidate-oriented campaign*, dapat diartikan kampanye yang mengarah pada calon kandidat politik dalam kampanye politik yang ditujukan untuk meraih pendukung pada kegiatan politik di pemerintahan. Kampanye ini biasanya membutuhkan dana

yang besar dan dilaksanakan dalam kurun waktu sekitar 3-6 bulan

c. *Ideological or cause campaigns*, dapat diartikan sebagai kampanye yang berorientasi pada tujuan bersifat khusus dan berdimensi perubahan sosial. Kampanye ini biasanya disebut dengan *social change campaigns* dimana kegiatan kampanye sosial tersebut bersifat nonkomersial seperti kampanye lingkungan hidup, anti stigma HIV/AIDS, dan sebagainya (Emadwiandr, 2013).

Dari uraian teori tersebut dapat disimpulkan bahwa kampanye merupakan suatu rangkaian kegiatan penggalangan dukungan masyarakat secara langsung maupun tidak langsung yang dapat menciptakan dampak yang berpengaruh pada opini, perilaku, dan kebiasaan mereka terhadap suatu kampanye tersebut.

Berdasarkan ketiga jenis kampanye diatas, maka kampanye pencegahan HIV/AIDS pada remaja termasuk dalam jenis kampanye *Ideological or cause campaigns* yang berorientasi pada tujuan perubahan sosial (Emadwiandr, 2013).

3. Pesan Kampanye

Pada dasarnya kampanye merupakan proses penyampaian pesan dari pengirim kepada khalayak atau sasaran dalam berbagai

bentuk media seperti spanduk, poster, billboard, pidato, diskusi, iklan, dan sebagainya. Bentuk pesan dapat berupa verbal maupun nonverbal untuk dapat memancing respons khalayak. Hal yang menjadi penentu bahwa pesan yang disampaikan dapat direspon.

1.1.7 Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Menurut Hurlock (1997) masa remaja adalah masa perpindahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dengan ditandai perubahan fisik dan psikologis. Masa remaja merupakan tahap awal menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis dan psikologis. Tidak hanya perubahan fisik, perubahan secara biologis juga ditandai dengan berkembangnya seks primer dan sekunder. Sedangkan pada perubahan psikologis ditandai dengan adanya perubahan dalam hal emosi yang berubah dan mudah merasa sensitif.

2. Fase Remaja

WHO mengungkapkan bahwa remaja adalah masyarakat dengan rentang usia 10-19 tahun, sedangkan pada Peraturan Menkes Nomor 25 tahun 2014 menerangkan bahwa remaja merupakan masyarakat dengan rentang usia 10-18 tahun. Usia remaja menurut

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) yaitu 10-24 tahun dengan status belum menikah (Arinandya, 2021).

Menurut Diananda (2018) (dalam jurnal Arinandya, 2021) fase remaja dibagi menjadi 3 fase sebagai berikut:

1) Pra Remaja (11/12 tahun hingga 14 tahun)

Fase pra remaja merupakan fase yang pendek dimana pada fase ini remaja lebih tertutup dengan orang sekitar termasuk orang tua. Perubahan kondisi psikologis merupakan sebab terjadinya perubahan hormonal yang ditandai dengan perubahan-perubahan bentuk tubuh.

2) Remaja Awal (13/14 tahun hingga 17 tahun)

Fase remaja awal adalah fase banyak perubahan yang terjadi pada diri remaja. Dalam fase ini remaja mulai mencari jati diri dan mampu mengambil keputusan. Pola pikir remaja semakin logis dan semakin banyak waktu mengungkapkan keinginan kepada orangtua.

3) Remaja Lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Pada fase remaja lanjut, remaja memiliki keinginan untuk menonjolkan diri mereka menjadi pusat perhatian. Dalam rentang usia ini remaja mulai memiliki cita-cita yang jelas, memiliki semangat, dan mulai menetapkan identitas diri sehingga tidak bergantung pada kondisi emosional.

3. Karakteristik Remaja

Dalam penelitian Jannah (2016) menjelaskan bahwa masa remaja merupakan peran penting dalam kehidupan karena pada masa ini remaja memiliki karakteristik yang berbeda dengan masa pertumbuhan lain. Hurlock (1997) mengungkapkan bahwa karakteristik remaja yaitu:

1) Masa Remaja merupakan Masa Peralihan

Masa remaja awal merupakan masa peralihan dimana kondisi menuju ke perkembangan tahap selanjutnya. Menurut Osterieth kondisi psikologis remaja berasal dari masa kanak-kanak dan karakteristik remaja terlihat dari masa akhir anak-anak menuju remaja. Perubahan perilaku individu terjadi pada masa awal remaja yang mengakibatkan remaja merasakan keraguan pada peran yang dilakukan, serta mulai mencoba hal baru seperti gaya kehidupan dan keinginan bagi dirinya sendiri.

2) Masa Remaja merupakan Masa Perubahan

Pada masa ini perubahan sikap dan perilaku terjadi dalam kondisi yang sama disertai dengan perubahan fisik. Adapun empat perubahan yang terjadi, yakni:

a. Perubahan tingkat emosi

Adanya perubahan fisik dan psikologi sejajar dengan perubahan emosi yang terjadi pada remaja.

Terjadinya perubahan kondisi perubahan fisik memicu stres dan menyebabkan kondisi psikologis terganggu yang menjadikan remaja lebih sensitif mengalami perubahan emosi,

b. Perubahan bentuk tubuh, minat, dan peran

Salah satu perubahan yang signifikan terjadi pada remaja yaitu perubahan bentuk tubuh, minat, dan peran. Perubahan bentuk tubuh dalam hal ini sangat terlihat sehingga menyebabkan permasalahan seperti payudara yang membesar menjadikan remaja putri lebih malu dan selektif dalam berpakaian. Permasalahan tersebut menjadikan remaja menyelesaikan masalah dengan menjalankan peran diri sendiri.

c. Berubahnya pola minat dan perilaku

Berbeda halnya dengan masa kanak-kanak yang harus memiliki banyak teman, pada masa remaja awal mereka mulai mengerti bahwa banyaknya teman sudah bukan menjadi hal prioritas.

d. Takut dalam tanggung jawab yang diberikan

Kebebasan merupakan hal yang diinginkan pada masa remaja awal, namun pada masa ini ketakutan remaja untuk tanggung jawab

- e. Masa remaja merupakan masa yang penuh dengan masalah

Hal ini terjadi karena permasalahan pada masa kanak-kanak lebih banyak diselesaikan orang tua, namun pada masa remaja mereka menyelesaikan masalah secara mandiri. Hal tersebut menjadikan mereka tidak membutuhkan bantuan orang tua dalam menyelesaikan masalah. Ketika remaja tidak mampu menyelesaikan dan mencari jalan keluar, remaja justru akan terjebak pada permasalahan baru.

- f. Masa remaja menimbulkan banyak ketakutan

Remaja cenderung takut untuk bertanggung jawab yang disebabkan oleh anggapan pada remaja dengan kondisi yang belum rapi, tidak mudah dipercaya, dan cenderung berperilaku kasar. Hal ini membuat remaja tidak dapat menyelesaikan tanggung jawab dengan baik dan semakin takut.

- g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja memandang diri sendiri dan orang lain sesuai keinginan diri sendiri. Semakin tinggi keinginannya maka akan berpengaruh pada meningkatnya kondisi emosional.

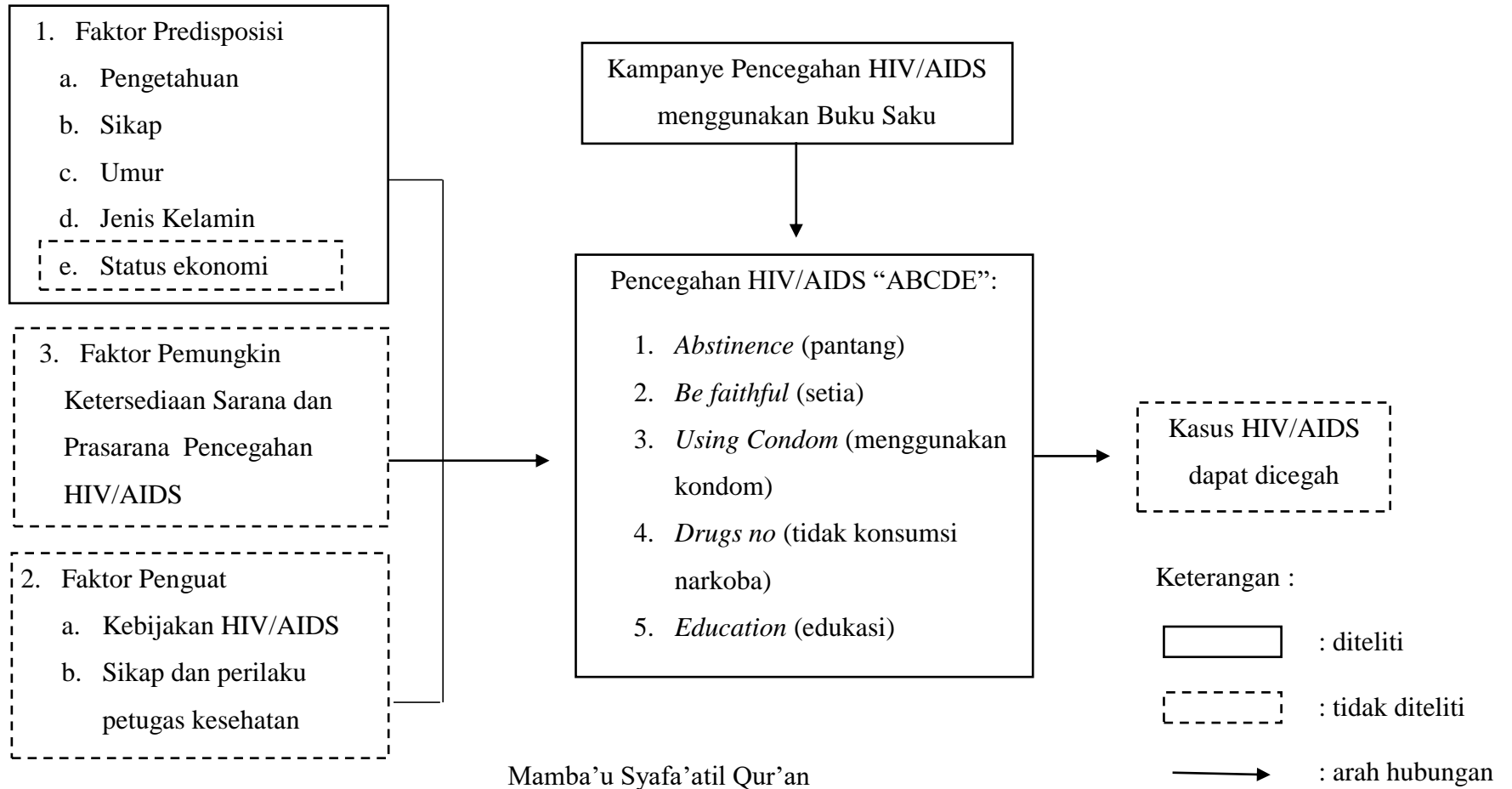
3) Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa

Pada masa ini remaja menganggap dirinya seperti orang dewasa pada umumnya seperti merokok, minuman beralkohol, konsumsi narkoba, dan melakukan seks bebas (Arinandya, 2021).

1.2 Kerangka Konsep

Menurut (Sugiyono, 2014) kerangka konsep adalah suatu hubungan yang menghubungkan antara variabel-variabel penelitian secara teoritis yang akan diamati atau diukur melalui penelitian. Variabel-variabel tersebut diantaranya yaitu variabel independen dengan variabel dependen (Prestiyowati, 2019).

Gambar 1 Kerangka Konsep Kampanye Pencegahan HIV/AIDS menggunakan buku Saku pada Remaja di Pondok Pesantren



Menurut Lawrence Green (dalam Notoadmodjo, 2010) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perubahan sikap antara lain faktor predisposisi yaitu faktor yang memudahkan terjadinya perilaku, faktor pemungkin yaitu faktor yang memfasilitasi seseorang berperilaku, dan faktor penguat yaitu faktor yang mendorong atau mendukung terjadinya sikap (Jeklin, 2016).

Berdasarkan kerangka konsep diatas terdapat faktor –faktor yang memengaruhi sikap seseorang dalam pencegahan HIV/AIDS. Faktor-faktor tersebut diantaranya faktor predisposisi yang didalamnya terdapat pengetahuan dan sikap, serta faktor penguat seperti kebijakan HIV/AIDS. Faktor-faktor tersebut memengaruhi sikap seseorang dalam pencegahan HIV/AIDS.

1.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan atau jawaban sementara yang berkaitan dengan dugaan tentang apa yang akan diamati. Jawaban sementara dibuktikan kebenarannya melalui pembuktian dari hasil penelitian sehingga hipotesis dapat benar atau salah, serta dapat diterima atau ditolak.

H_1 : Kampanye pencegahan HIV/AIDS menggunakan buku saku berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap remaja