

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Orang yang mengidap HIV positif atau pengidap HIV. Orang yang telah terinfeksi HIV dalam beberapa tahun pertama belum menunjukkan gejala apapun, secara fisik kelihatan tidak berbeda dengan orang lain. Namun, dia sudah bisa menularkan HIV pada orang lain (Dewi, Rafidah and Yuliastuti, 2022).

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu yang disebabkan oleh virus HIV. (Tyasuti Siti, 2018). Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh (Anisadwi Utami, 2022). AIDS merupakan fase terminal (akhir) dari infeksi HIV (PNC Ekartika Ratyas, 2018).

Munculnya AIDS erat hubungannya dengan berkurangnya zat kekebalan tubuh yang prosesnya tidaklah terjadi seketika melainkan sekitar 5-10 tahun setelah seseorang terinfeksi HIV (A.F, 2004). Berdasarkan hal tersebut maka penderita AIDS dimasyarakat digolongkan ke dalam 2 kategori yaitu Penderita yang mengidap HIV dan telah menunjukkan gejala klinis (penderita AIDS positif) dan penderita yang mengidap HIV, tetapi belum menunjukkan gejala klinis (penderita AIDS negatif) (A.F, 2004).

Sampai saat ini belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan HIV/AIDS dari tubuh manusia. Obat yang ada hanya menghambat virus (HIV), tetapi tidak menghilangkan HIV di dalam tubuh. Obat tersebut adalah antiretroviral (ARV) (EPCN, 2018).

2. Fase Perkembangan Perjalanan HIV

Menurut KPA DIY, 2016 dalam (EPCN, 2018) fase perkembangan perjalanan HIV didalam tubuh manusia secara umum dibagi dalam 4 fase, yaitu:

a. *Fase Window Period* (Periode Jendela)

Pada fase ini seseorang yang telah terinfeksi HIV sama sekali tidak menunjukkan gejala apapun. Beberapa Kejadian yang bisa dialami seseorang pengidap HIV pada fase ini adalah beberapa gejala flu (pusing, lemas, demam, dan lain-lain). Hal ini biasanya terjadi antara 2-4 minggu setelah seseorang terinfeksi HIV. Pada fase periode jendela ini didalam darah pengidap HIV belum terbentuk antibodi HIV sehingga apabila darahnya di tes dengan jenis tes yang cara kerjanya adalah mencari antibodi HIV, maka hasil tes akan negatif. Fase periode jendela ini bisa berlangsung selama 3 sampai 6 bulan dari saat terinfeksi HIV.

b. *Fase Asymotomatic* (Tanpa Gejala)

Pada fase ini seorang pengidap HIV tidak menunjukkan gejala sama sekali. Perlahan-lahan jumlah CD4 dalam darah menurun karena diserang oleh HIV. Kadang ada keluhan berkaitan dengan perkembangan di kelenjar getah bening, tempat dimana sel darah putih diproduksi. Menurut WHO seseorang yang terkena HIV tidak menunjukkan gejala apapun dalam waktu yang cukup lama yaitu antara 3-10 tahun.

c. *Fase Symptomatic* (Fase Bergejala)

Pada fase ini seseorang yang mengidap HIV akan mengalami gejala-gejala ringan, tetapi mengancam nyawanya seperti demam yang bertahan selama 1 bulan, menurunnya berat badan lebih dari 10%, diare selama 1 bulan (konsisten atau terputus-putus). Berkeringat di malam hari, batuk lebih dari 1 bulan, dan gejala kelelahan yang berkepanjangan (fatigue). Sering kali gejala-gejala dermatitis mulai muncul pada kulit, infeksi pada mulut dimana lidah sering terlihat dilapisi oleh lapisan putih, herpes, dan lainnya. Kehadiran satu atau lebih tanda-tanda terakhir ini menunjukkan seseorang telah berpindah dari tahap infeksi HIV menuju AIDS. Bila hitungan CD4 turun pesat dibawah 200 sel/mm³ maka pada umumnya gejala menjadi kian parah sehingga membutuhkan perawatan yang lebih intensif.

d. Fase AIDS

Pada fase ini seseorang pengidap HIV telah menunjukkan gejala-gejala AIDS. Ini menyangkut tanda-tanda yang khas AIDS, yaitu adanya infeksi oportunistik (penyakit yang muncul karena kekebalan tubuh manusia sudah sangat lemah), seperti radang paru-paru, candidiasis atau jamur, kanker kulit, Tuberkulosis (TB), vberat badan menurun drastis, diare tanpa henti, dan penyakit lainnya yang berakibat fatal. Gangguan syaraf juga sering dilaporkan, diantaranya hilang ketajaman daya ingat, timbulnya gejala gangguan mental (demantia), dan perubahan perilaku secara progresif. Disfungsi kognitif sering terjadi dengan tanda awal, diantaranya adalah tremor (gemetar tubuh) serta kelambanan bergerak. Hilangnya kemampuan melihat dan paraplegia (kelumpuhan kaki) juga bisa timbul di fase ini.

3. Cara Penularan HIV/AIDS

Virus HIV sangat lemah dan mudah mati diluar tubuh. 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 (A.F, 2004). Menurut Siregar (2004), banyak cara untuk penularan HIV, yaitu sebagai berikut:

a. Trasmisi Seksual

Penularan melalui hubungan seksual baik homoseksual maupun heteroseksual merupakan penularan infeksi HIV yang paling sering terjadi. Penularan ini berhubungan dengan semen dan cairan vagina atau serviks. Infeksi dapat ditularkan dari setiap pengidap HIV kepada pasangan seks nya. Orang yang sering berhubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan merupakan kelompok manusia yang beresiko tinggi terinfeksi virus HIV.

b. Transmisi Non Seksual

- 1) Akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang telah terkontaminasi, misalnya pada penyalahgunaan narkotika suntik yang menggunakan jarum suntik yang tercemar secara bersama-sama.
- 2) Melalui transfusi darah dan transplantasi organ yang terinfeksi HIV.
- 3) Penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak mempunyai resiko sebesar 50%. Penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan dan sewaktu menyusui. Penularan melalui air susu ibu (ASI) termasuk penularan dengan resiko rendah.
- 4) Melalui orang-orang yang memiliki perilaku beresiko tinggi untuk terinfeksi HIV, yaitu perempuan dan laki-laki yang berganti-ganti pasangan beserta pasangan mereka, Penjaja seks serta

pelanggannya, pasangan dari laki-laki penjaja seks, serta misalnya ibu rumah tangga (EPCN, 2018).

Menurut KPA DIY, 2016 dalam Ratyas, 2018(EPCN, 2018) beberapa perilaku atau tindakan yang tidak menularkan HIV yaitu:

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

4. Pencegahan HIV/AIDS

Menurut KPA DIY, 2016 dalam (EPCN, 2018), beberapa perilaku atau tindakan yang tidak menularkan HIV yaitu:

- a. *A= abstinence* atau absen, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.
- b. *B= be faithfull* atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri.

- c. C= Cegah, artinya cegah dengan melakukan perilaku yang sesuai dengan norma agama.
- d. D= *Drug*, jangan menggunakan narkoba terutama narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.
- e. E= *education* atau *equipment*, pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku beresiko serta mewaspadaikan semua alat-alat tajam yang ditusukkan ke tubuh atau yang dapat melukai kulit seperti jarum akupunktur, alat tindik pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour) (Notoatmojo 2018 dalam Afnis, 2020)

C. Media Video Audio Visual

Proses pendidikan dengan melibatkan lebih banyak indera akan lebih mudah diterima dan diingat oleh para sasaran pendidikan, misalnya dengan

indera pandang dengar akan lebih baik daripada indra pandang atau indra dengar saja (Suirakoka. p, 2020). Seperti halnya pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video audioo visual lebih baik daripada hanya dengan media yang hanya mengandalkan audio atau visual saja.

1. Pengertian Media Audio Visual

Pengertian media Audio Visual dilihat dari etimologi yaitu kata media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar, maksudnya sebagai perantara atau alat menyampaikan sesuatu (Fatkhana, 2019). Sejalan dengan pendapat di atas, AECT (*Association For Education Communication Technology*) mendefinisikan bahwa media adalah segala bentuk yang dipergunakan untuk menyalurkan pesan informasi" (Musfiquon, 2012Fatkhana, 2019). Audio Visual adalah media instruksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi), meliputi media yang dapat dilihat dan didengar.

Media Audio Visual merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap (Fatkhana, 2019).

2. Bentuk-bentuk Media Audio Visual

Berbicara mengenai bentuk media, disini media memiliki bentuk yang bervariasi sebagaimana dikemukakan oleh tokoh pendidikan, baik dari

segi penggunaan, sifat bendanya, pengalaman belajar siswa, dan daya jangkauannya, maupun dilihat dari segi bentuk dan jenisnya. Menurut (Fatkhah, 2019) bentuk media audio visual yang dapat diklasifikasikan menjadi delapan kelas yaitu:

- a. Media Audio Visual gerak contoh, televisi, video tape, film dan media audio pada umumnya seperti kaset program, piringan, dan sebagainya.
- b. Media Audio Visual diam contoh, film bisu, slide bersuara, komik dengan suara.
- c. Media audio semi gerak contoh, telewriter, mose, dan media board.
- d. Media visual gerak contoh, film bisu.
- e. Media visual diam contoh mikrofon, gambar, dan grafis, peta globe, bagan, dan sebagainya.

3. Media Video

a. Pengertian

Media Video dalam pendidikan kesehatan adalah seperangkat komponen atau media yang mampu menampilkan gambar sekaligus suara dalam waktu bersamaan (Sukiman, 2019). Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperlambat waktu dan mempengaruhi sikap (Kustadi. C, 2019).

b. Kelebihan dan Kekurangan Media Video

Menurut (Kustadi. C, 2019) kelebihan dan kelemahan media video adalah:

1) Kelebihan

- a) Video dapat melengkapi pengalaman-pengalaman dasar dari siswa ketika siswa berdiskusi, membaca, dan praktik.
- b) Video dapat menunjukkan objek secara normal yang tidak dapat dilihat, seperti kerja jantung ketika berdenyut
- c) Mendorong dan meningkatkan motivasi siswa serta menanamkan sikap dan segi afektif lainnya.
- d) Video mengandung nilai-nilai positif yang dapat mengundang pemikiran dan pembahasan dalam kelompok siswa.
- e) Video dapat menyajikan peristiwa kepada kelompok besar atau kelompok kecil dan kelompok yang heterogen atau perorangan.

2) Kelemahan

- a) Pengadaan video umumnya memerlukan biaya yang mahal dan waktu yang banyak.
- b) Pada saat diputar video gambar dan suara akan berjalan terus sehingga tidak semua siswa mampu mengikuti informasi yang ingin disampaikan melalui video tersebut.
- c) Video yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan kecuali video itu dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.
- d) Komunikasi hanya dua arah tidak ada kesempatan untuk tanya jawab dan tidak ada interaksi yang aktif antara pemberi materi dengan audiens.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Internal :

1) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011 dalam Afnis, 2020).

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (experience is the best teacher), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Nursalam, 2011 dalam Afnis, 2020).

3) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011 dalam Afnis, 2020).

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam,2011 dalam Afnis, 2020). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan.

5) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural (Nursalam, 2011dalamAfnis, 2020).

b. Faktor Eksternal

1) Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

2) Lingkungan

Hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman- pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik) (Nursalam, 2011 dalam Afnis, 2020).

3) Sosial Budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula (Nursalam, 2011 dalam Afnis, 2020).

2. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat (Budiman dan Riyanto). Menurut (Arikunto, 2010) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai persentase sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kateori cukup 56-74%.
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika $< 55\%$.

D. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Dapat disimpulkan manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Jadi bisa dikatakan sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau obyek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lain (Notoatmojo, 2012).

Sedangkan menurut Secord dan Backman dalam Saifuddin Anwar (2012) sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok lain :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap obyek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave) artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

2. Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto (1998) dalam buku (Natoatmojo, 2012) adalah :

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

3. Stuktur Sikap

Menurut saffiudin azwar (2012) struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu :

a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Contoh komponen kognitif meliputi pengetahuan, seseorang tentang obyek berupa media masa, kegiatan yang diikuti dsb.

b. Komponen Afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Contoh komponen afektif meliputi perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu, selain itu evaluasi terhadap obyek.

c. Komponen Perilaku/Konatif

Dalam struktur sikap bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Contoh komponen konatif meliputi tingkah laku yang nampak, pernyataan atau dugaan.

Sikap yang dimiliki seseorang suatu jalinan atau suatu kesatuan dari berbagai komponen yang bersifat evaluasi. Langkah pertama adalah keyakinan, pengetahuan, dan pengamatan. Kedua, perasaan atau feeling. Ketiga, kecenderungan individu untuk melakukan atau bertindak. Ketiga komponen tersebut saling berkaitan yang sangat rat

dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Ketiganya merupakan suatu sistem yang menetap pada diri individu yang dapat menjelma suatu penilaian positif atau negatif. Penilaian tersebut disertai dengan perasaan tertentu yang mengarahkan pada kecenderungan yang setuju (pro) dan tidak setuju (kontra).

Ketiga komponen sikap ini saling berkaitan erat. Dengan mengetahui kognisi perasaan seseorang terhadap suatu obyek sikap tertentu, maka akan dapat diketahui pula kecenderungan perilakunya. Namun, dalam kenyataannya tidak selalu sikap tertentu terakhir dengan perilaku yang sesuai dengan sikap. Dari ketiga komponen dari sikap menyakut bahwa sikap berperilaku. Pada mulanya secara sederhana diasumsikan sikap seseorang menentukan perilakunya. Tetapi, lambat laun didasari banyak kejadian dimana perilaku tidak didasarkan pada sikap (Azwar. S 2012).

4. Tingkatan Sikap

- a. Menerima (receiving), diartikan bahwa (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. Menanggapi (responding), apabila memberikan jawaban apabila jawaba ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (valuing), diartikan subyek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti

membahasnya dengan orang lain dan mengajak atau mengajarkan orang lain untuk merespon.

- d. Bertanggung Jawab (responsible), atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Seseorang yang telah mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohnya (Natoatmojo, 2012).
5. Fungsi Sikap Menurut Katz (1964) dalam buku Wawan dan Dewi (2010) sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu :
- a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian manfaat, fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.
 - b. Fungsi pertahanan ego, ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.
 - c. Fungsi Ekspresi Nilai, sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan

dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

- d. Fungsi pengetahuan, individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan (Azwar.S 2012)

6. Bentuk Sikap

- a. Sikap positif Merupakan perwujudan nyata dari individu perasaan yang memperhatikan hal-hal yang positif. Suasana jiwa yang lebih mengutamakan kegiatan kreatif daripada kegiatan yang menjemukan, kegembiraan daripada kesedihan, harapan daripada keputusaan. Sesuatu yang indah dan membawa seseorang untuk selalu dikenang, dihargai, dihormati oleh orang lain. Untuk menyatakan sikap yang positif, seseorang tidak hanya mengekspresikan hanya melalui wajah, tetapi juga dapat melalui bagaimana cara berbicara berjumpa dengan orang lain, dan cara menghadapi masalah.
- b. Sikap Negatif Sikap negatif baru dihindari, karena hal ini mengarahkan seseorang pada kesulitan diri dan kegagalan. Sikap ini tercermin pada muka yang muram, sedih, suara parau, penampilan diri yang tidak bersahabat. Sesuatu yang menunjukkan ketidakramahan, ketidaktenangan, dan tidak memiliki kepercayaan diri (Azwar. S 2012).

7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Azwar. S 2012) faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

a. Pengalaman pribadi

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

b. Pengaruh orang lain

Pengaruh orang lain yang dianggap penting individu pada umumnya memiliki sikap yang konformasi atau searah dengan seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berfiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dapat memberikan corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhanya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media Masa Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem

kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

8. Sikap Terhadap Kesehatan

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yaitu :

- a. Sikap terhadap penyakit menular atau tidak menular (jenis-jenis dan tanda- tanda atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahan atau cara menanganinya).
- b. Sikap terhadap faktor-faktor yang berkait dan mempengaruhi kesehatan, misalnya gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air, limbah, pembuangan sampah.
- c. Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
- d. Sikap untuk menghindari kecelakaan baik rumah tangga maupun lalu lintas.

9. Cara Pengukuran

Menurut (Arikunto, 2010) ada beberapa bentuk skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, antara lain :

- a. Skala Likert Skala ini disusun dalam bentuk suatu pernyataan dan diikuti oleh lima respons yang menunjukkan tingkatan. Misalnya seperti yang telah dikutip yaitu :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

- b. Skala Jhon West Skala ini penyederhana dari skala Likert yang man disusun dalam bentuk suatu pernyataan dan diikuti oleh tiga respons yang menunjukkan tingkatan. Misalnya :

S= Setuju

R = Ragu

TS = Tidak Setuju

- c. Skala Pilihan Ganda Skala ini berbentuk spertis soal pilihan ganda yaitu suatu pernyataan yang diikuti oleh sejumlah alternative pendapat.

- d. Skala Thurstone Skala Thurstone merupakan skala mirip skala Likert karena merupakan instrumen yang jawabannya menunjukkan tingkatan:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A B C D E F G H I J

Very favourable Neutral unfavourable

Pernyataan yang diajukan kepada responden disarankan oleh Thurstone kira-kira 10 butir, tetapi tidak kurang dari 5 butir.

- e. Skala Guttman Skala ini dengan yang disusun oleh Bergadas, yaitu berupa tiga atau empat buah pernyataan yang masing-masing harus dijawab “ya” atau “tidak”. Pernyataan-pernyataan nomor 2, diasumsikan setuju nomor 1. Selanjutnya jika responden setuju dengan nomor 3 berarti setuju pernyataan nomor 1 dan 2.
- f. Sematic Differential Instrumen yang disusun oleh Osgood dan kawan-kawan ini mengukur konsep-konsep untuk tiga dimensi. Dimensi-dimensi yang ada diukur 41 dalam tiga kategori. Baik-tidak baik, kuat-lemah, cepat (Arikunto, 2010).

E. Remaja dan Perkembanganya

1. Pengertian Remaja

Remaja, yang dalam bahasa aslinya disebut adolescence, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya "tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan" Bangsa primitif dan orang-orang purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentang kehidupan. Anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi (M. Ali, 2015). Menurut WHO remaja adalah bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun (Soetijiningsih, 2004) .

Pandangan ini didukung oleh Piaget (M.Ali, 2015) yang mengatakan bahwa secara psikologis, remaja adalah suatu usia di mana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa. suatu usia di

mana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar.

Remaja juga sedang mengalami perkembangan pesat dalam aspek intelektual Transformasi intelektual dari cara berpikir remaja ini memungkinkan mereka tidak hanya mampu mengintegrasikan dirinya ke dalam masyarakat dewasa, tapi juga merupakan karakteristik yang paling menonjol dari semua periode perkembangan 5 dala (Shaw dan Costanzo, 1985 dalam M.Ali, 2015). Yang perlu ditekankan di sini adalah bahwa fase remaja merupakan fase perkembangan yang tengah berada pada masa amat potensial, buik dilihat dari aspek kognitif, emosi, maupun fisik.

Perkembangan intelektual yang terus-menerus menyebabkan remaja mencapai tahap berpikir operasional formal. Tahap ini memungkinkan remaja mampu berpikir Secara lebih abstrak, menguji hipotesis, dan mempertimbangkan apa saja petuang yang ada padanya daripada sekadar melihat apa adanya. Kemampuan intelektual seperti ini yang membedakan fase remaja dari fase-fase sebelumnya dala (Shaw dan Costanzo, 1985 dalam M.Ali, 2015).

Menurut (Soetijiningsih,2004), masa remaja akan melalui 3 tahapan berikut:

- a. Masa remaja awal/dini yaitu umur 11-13 tahun.
- b. Masa remaja pertengahan yaitu umur 14-16 tahun.
- c. Masa remaja lanjutan 17-20 tahun.

Tahapan ini mengikuti pola yang konsisten untuk masing-masing individu. Walaupun setiap tahap mempunyai ciri tersendiri tetapi tidak mempunyai batas yang jelas, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Pertumbuhan dapat didefinisikan sebagai proses perubahan fisiologis yang bersifat progresif dan kontinu serta berlangsung dalam periode tertentu (M.Ali,2015). Sedangkan perkembangan lebih mengacu pada perubahan karakteristik yang khas dari gejala-gejala psikologis ke arah yang lebih maju. Para ahli psikologi pada umumnya menunjuk pada pengertian perkembangan sebagai suatu proses perubahan yang bersifat progresif dan menyebabkan tercapainya kemampuan dan karakteristik psikis yang baru (M.Ali, 2015).

Pertumbuhan dan Kematangan merupakan proses yang saling berkaitan dan keduanya merupakan perubahan yang berasal dari dalam diri anak. Tetapi hal ini tidak berarti bahwa faktor lingkungan tidak memegang peranan. Pertumbuhan dan kematangan dapat dipercepat dengan rangsangan-rangsangan dari lingkungan dalam batas-batas tertentu. Perkembangan dapat dicapai karena adanya proses belajar dan proses belajar hanyalah mungkin berhasil jika ada kematangan (M.Ali, 2015). Kemampuan belajar menulis hanya dapat dicapai jika proses latihan diberikan kepada anak pada saat otot-ototnya telah tumbuh dengan sempurna dan telah mampu memahami bentuk-bentuk huruf yang

diperkenalkannya. Dengan demikian, anak akan berhasil dalam belajar memegang pensil dan membaca huruf-huruf.

3. Karakteristik Umum Perkembangan Remaja

Masa remaja seringkali dikenal dengan masa mencari jati diri, ini terjadi karena masa remaja merupakan peralihan antara masa kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa. Oleh karena itu menurut (Erma *et al.*, 2024) ada sejumlah sikap yang sering ditunjukkan oleh remaja yaitu sebagai berikut:

a. Kegelisahan

Sesuai dengan fase perkembangannya, remaja mempunyai banyak idealisme, angan-angan atau keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan. Namun sesungguhnya remaja belum memiliki banyak kemampuan yang memadai untuk mewujudkan semua itu yang mengakibatkan perasaan gelisah.

b. Pertentangan

Pada umumnya remaja sering mengalami kebingungan karena sering terjadi pertentangan pendapat contohnya dengan orang tua. Pertentangan tersebut dapat mengakibatkan kebingungan dalam diri remaja itu sendiri.

c. Aktivitas Berkelompok

Kebanyakan remaja menemukan jalan keluar dari kesulitannya setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan mereka. Namun adapula sisi negatif dari aktivitas

berkelompok ini apabila seorang remaja berkelompok pada kelompok yang memiliki aktivitas yang melenceng. Maka dari itu seorang remaja harus pandai dalam memilih teman atau kelompok.

d. Keinginan Mencoba segala sesuatu

Pada umumnya remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi maka cenderung ingin berpetualang menjelajah segala sesuatu, dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Selain itu, didorong juga oleh keinginan seperti orang dewasa menyebabkan remaja ingin mencoba melakukan apa yang sering dilakukan oleh orang dewasa. Akibatnya, tidak jarang secara sembunyi-sembunyi, remaja pria mencoba merokok karena sering melihat orang dewasa melakukannya. Seolah-olah dalam hati kecilnya berkata bahwa remaja ingin membuktikan kalau sebenarnya dirinya mampu berbuat seperti yang dilakukan oleh orang dewasa. Remaja putri seringkali mencoba memakai kosmetik baru, meskipun sekolah melarangnya.

Oleh karena itu, yang amat penting bagi remaja adalah memberikan bimbingan agar rasa ingin tahunya yang tinggi dapat terarah kepada kegiatan-kegiatan yang positif, kreatif, dan produktif, misalnya ingin menjelajah alam sekitar untuk kepentingan penyelidikan atau ekspedisi. Jika keinginan semacam itu mendapat bimbingan dan penyaluran yang baik, akan menghasilkan kreativitas remaja yang sangat bermanfaat. Jika tidak, dikhawatirkan dapat menjurus pada kegiatan atau perilaku negatif, misalnya: mencoba

narkoba, minuman keras. penyalahgunaan obat, atau pentaku Seks pranikah yang berakibat teriadinya kehamilan serta penylaran penyakit seksual seperti HIV/AIDS (M. Ali, 2015).

4. Masalah Remaja

Kehidupan remaja adalah kehidupan yang menentukan bagi kehidupan masa depan selanjutnya. Oleh karena itu, remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu dipersiapkan menjadi manusia yang sehat baik jasmani, rohani maupun spiritual. Masalah yang menonjol dikalangan remaja seputar TRIAD KRR (seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza) rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dan media usia kawin pertama relative masih rendah (Nginayatul Hasanah, 2017, dalam subhan 2019).

Menurut Syamsu (2020), masalah remaja yang mungkin timbul berkaitan dengan perkembangan perilaku sosial, emosional, moralitas dan keagamaan yaitu:

- a. Munculnya perilaku anti sosoal pada remaja.
- b. Konflik dengan oeang tua.
- c. Penyalahgunaan NAPZA.
- d. Mudah digerakan dalam pergerakan desktruktif.
- e. Mudah terlibat dalam kegiatan massa.
- f. Seks Bebas yang menimbulkan penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS.

F. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu. Kesempatan yang direncanakan untuk individu, kelompok atau masyarakat agar belajar tentang kesehatan dan melakukan perubahan-perubahan secara sukarela dalam tingkah laku individu (Entjang, 1991 dalam Fatmala, 2019).

Pengertian pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh menguntungkan secara kebiasaan, sikap dan pengetahuan ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa. Kesemuanya ini, dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan dan memelihara kesehatan (Notoatmodjo, S, 2003: 20 dalam Fatmala, 2019)

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarok, 2009 dalam Fatmala, 2019).

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat

untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya. Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam fatmala 2015 tujuan pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan 3 domain perilaku yaitu kognitif (*cognitive domain*), afektif (*affective domain*), dan psikomotor (*psychomotor domain*).

3. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan pendidikan kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada sasaran atau masyarakat (Notoatmodjo,2010). Metode tersebut tebagi menjadi 3 yaitu:

a. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini digunakan untuk membina perilaku seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan perubahan perilaku atau inovasi masyarakat (Mubarak, 2009 dalam Fatmala, 2019)). Bentuk pendekatannya ialah:

1) Bimbingan dan Penyuluhan (*guidance and counselling*)

Dengan cara ini terbentuk hubungan yang intensif antara klien dengan petugas, sehingga klien dengan terbuka akan menceritakan masalahnya ke petugas agar dibantu penyelesaiannya.

2) Wawancara (*interview*)

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara yang dilakukan petugas kesehatan kepada klien adalah menggali informasi tentang status kesehatan, kesadaran serta alasan klien memilih pola hidupnya. Jika pola hidup klien belum sehat, maka akan dilakukan penyuluhan lebih dalam lagi.

b. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam metode kelompok, harus melihat berapa besar kelompok sasaran agar materi yang disampaikan efektif dan dapat dimengerti oleh klien.

1) Kelompok Besar

Yang dimaksud dengan kelompok besar adalah apabila peserta lebih dari 15 orang. Keuntungan dari menggunakan metode kelompok besar yaitu lebih fleksibel, organisasi tempat lebih mudah, dapat diikuti oleh orang banyak dan apabila pemateri berhasil baik dapat menimbulkan semangat dan merangsang pendengar untuk melaksanakan tugas atau pekerjaan. Selain memiliki kelebihan, metode ini memiliki kekurangan yaitu membosankan, pendengar cenderung pasif dan ada kemungkinan salah dalam mengambil kesimpulan. Metode yang digunakan yaitu:

(a) Ceramah (*Brain storming*)

Metode ini baik digunakan untuk kelompok yang berpendidikan tinggi ataupun rendah. Hal yang perlu diperhatikan

adalah penceramah harus menguasai materi yang akan disampaikan dan menyiapkan alat bantu yang akan digunakan saat penyampaian materi.

(b) Seminar (*Snow balling*)

Metode ini hanya cocok digunakan pada sasaran kelompok yang memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah penyampaian suatu topik yang dianggap penting atau hangat di masyarakat oleh seseorang yang ahli di bidang tersebut.

2) Kelompok Kecil

Dikatakan kelompok kecil apabila jumlah peserta kurang dari 15 orang. Kelebihan dalam menggunakan metode kelompok kecil yaitu dapat memupuk rasa kerja sama antar peserta, dapat memusatkan perhatian peserta, peserta dapat lebih aktif, dan menumbuhkan persaingan sehat antar peserta. Kekurangan dalam metode kelompok kecil yaitu memungkinkan dominasi seseorang dan merendahkan yang lainnya, terjadi kesulitan penyimpulan bahkan tidak ada penyelesaian dan memerlukan waktu yang cukup panjang. Metode pendidikan yang cocok untuk kelompok kecil ini adalah:

(a) Diskusi kelompok (*Role play*) dan sosiodrama

Diskusi kelompok digunakan agar semua anggota kelompok aktif. Dilakukan dengan cara mengatur posisi duduk peserta agar saling berhadapan misalnya dengan membentuk lingkaran atau segi empat.

(b) Curah pendapat (*Brain storming*)

Pada prinsipnya metode ini sama dengan metode diskusi kelompok. Hal yang membedakannya adalah pada awal diskusi pemimpin memberikan suatu masalah yang kemudian tiap peserta memberikan pendapat tentang masalah tersebut.

(c) Bola salju (*Snow balling*)

Kelompok dibagi menjadi beberapa pasangan (1 pasang 2 orang), yang kemudian mereka diberikan suatu masalah yang harus dibahas dengan pasangannya tersebut. Setelah 5 menit, pasangan satu dengan pasangan lainnya digabungkan (menjadi 4 orang) dan membahas masalah yang sama. Begitu seterusnya hingga membentuk satu kelompok utuh lagi.

(d) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Membentuk kelompok-kelompok kecil yang kemudian diberikan suatu topik yang sama ataupun beda tiap kelompoknya. Setiap kelompok membahas masalahnya tersebut. Kemudian didiskusikan dengan kelompok lain dan dicari kesimpulannya.

(e) Memainkan peran (*Role play*) dan sosiodrama

Dalam metode ini, tiap anggota ditunjuk untuk memainkan perannya masing-masing. Misalnya ada yang menjadi dokter, perawat, bidan dan sebagainya, sedangkan anggota lainnya berperan sebagai pasien atau masyarakat umum.

(f) Menikah simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan dari metode *role play* dan diskusi kelompok.

c. Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan massa ini digunakan untuk mengkomunikasikan secara luas pesan-pesan yang ditujukan untuk masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah awareness atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa (Notoatmodjo, 2010). Menurut Notoatmodjo (2010) beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini antara lain:

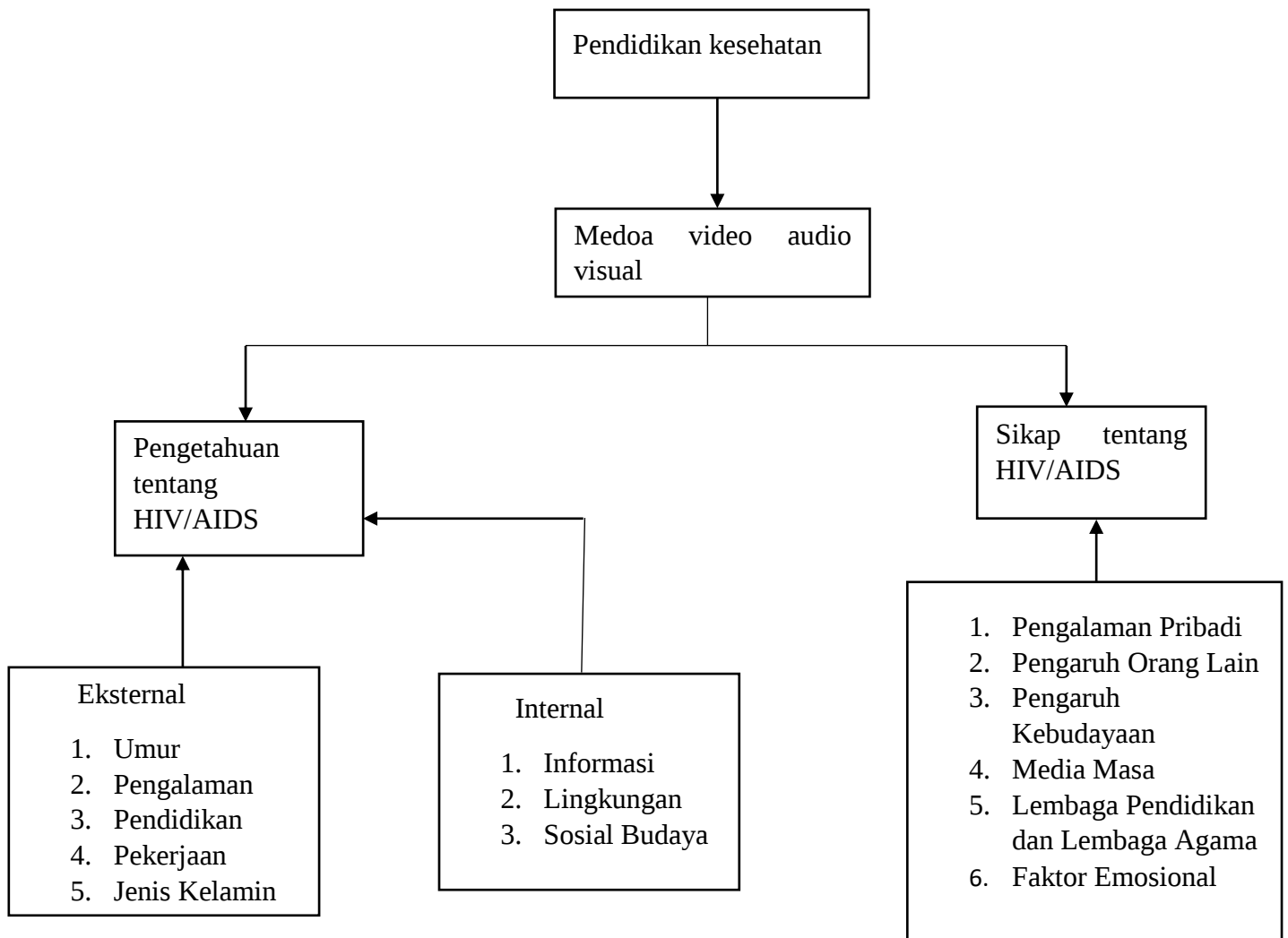
1) Ceramah Umum (*public speaking*)

Pada acara-acara tertentu misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan, atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.

2) Pidato-pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.

- 3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan lainnya.
- 4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan dan penyakit.
- 5) *Bill Board*, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya.

G. Kerangka Teori



Gambar 2 .1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Nursalam (2011) dalam Afnis (2018), Netoatmodjo (2010), Suiraoka dan Supariasa (2012)