

## **BAB II**

### **TINJAUN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. HIV/AIDS**

###### **a. Definisi**

*Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan sindrom yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang menyerang sel darah putih sehingga mengakibatkan penderitanya tidak dapat melawan berbagai jenis pathogen yang menyerang tubuhnya. Oleh karena itu AIDS dapat didefinisikan sebagai sekumpulan gejala penyakit dengan karakteristik defisiensi imun yang menyebabkan berkurangnya kemampuan tubuh untuk mengatasi infeksi oportunistik dari jamur, bakteri dan virus yang pada orang normal tidak menyebabkan sakit (Katiandagho, 2017).

Penyakit HIV paling sering menyebar melalui hubungan seks tanpa kondom dengan orang yang terinfeksi. Virus ini juga bisa menyebar dengan berbagi jarum suntik atau melalui kontak dengan darah orang yang terinfeksi. Wanita hamil bisa menularkan virus ini pada bayi mereka selama kehamilan atau persalinan (Ermawan, 2017).

Tanda pertama infeksi HIV bisa berupa kelenjar bengkak dan gejala seperti flu yang terjadi dalam dua sampai empat minggu. Gejala parah mungkin tidak muncul sampai berbulan-bulan atau bertahun-tahun kemudian. Hingga saat ini banyak obat yang dapat melawan infeksi HIV dan menurunkan resiko menularkan orang lain. Orang yang mendapatkan pengobatan dini bisa hidup dengan penyakit ini dalam waktu yang lama. Menurut data WHO, HIV terus menjadi isu kesehatan masyarakat global utama, yang telah menewaskan lebih dari 35 juta orang. Pada tahun 2016, 1 juta orang meninggal akibat terkait HIV secara global (Ermawan, 2017).

#### **b. Patofisiologi**

Menurut Najmah (2016), patofisiologi terjadinya HIV adalah virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen dan secret vagina, sebagian besar 75% penularan terjadi melalui kontak seksual dan virus ini cenderung sel jenis tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama limfosit T yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Menurut Djoerban (2008), partikel virus yang beradadalam tubuh ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga satu kali orang terinfeksi HIV maka seumur hidup akan tetap terinfeksi, sehingga masuk tahap AIDS 50% pada 3 tahun pertama dan berkembang menjadi penderita AIDS kurang lebih 10 tahun berikutnya.

Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh penderita HIV maka akan mulai menunjukkan gejala-gejala infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberculosis, infeksi jamur, herpes dan lain-lain. Pada waktu penderita HIV merasa sehat dan tidak menunjukkan gejala klinis maka pada waktu itulah replikasi HIV cepat dan tinggi, yaitu 10 partikel setiap hari (Djoerban, 2008).

### c. Penyebab

Penyakit AIDS disebabkan oleh virus HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* yang disebut dengan retrovirus yang ditularkan melalui darah, semen, sekret vagina dan memiliki kecenderungan yang kuat terhadap limfosit T (Kemenkes RI,2011). Penyebab kelainan sistem imun pada penderita AIDS karena agen antiviral yang disebut HIV yang merupakan kelompok RNA (*Retrovirus Ribonucleic acid*) (Muslimin, 2016).

### d. Penularan HIV/AIDS

Menurut Katiandagho (2017) HIV hidup di dalam darah dan cairan tubuh seorang yang terinfeksi, virus ini juga dapat menular kepada orang lain meskipun penderita belum menunjukkan gejala. Jumlah virus sangat berpengaruh terhadap penularan HIV. Ada tiga cara penularan HIV yaitu :

- 1) Hubungan seksual dengan pengidap AIDS baik secara oral, vaginal, maupun anal dengan penderita. Diperkirakan 80% hingga 90% dari

total kasus di dunia umumnya terjadi karena hal ini. Lesi penyakit kelamin dan ulkus jaringan membuat penularan semakin mudah terjadi.

- 2) Kontak langsung dengan darah/produk darah/jarum suntik. Transfusi darah memiliki resiko penularan hingga 90% sedangkan untuk pemakaian jarum suntik bersamaan pada pengguna narkoba dan kecelakaan tertusuk jarum tidak steril pada tenaga kesehatan hanya memiliki resiko 0,5-1%.
- 3) Secara vertikal dari ibu pengidap AIDS kepada anaknya baik selama hamil, saat melahirkan maupun setelah melahirkan memiliki resiko penularan sebesar 25-40% .
- 4) Penularan secara parenteral dan riwayat penyakit infeksi menular seksual yang pernah di derita.
- 5) Penularan melalui cangkok organ.

#### **e. Pemeriksaan HIV/AIDS**

Berdasarkan strategi pencegahan HIV melalui program nasional. Pemerintah membuat salah satu kegiatan konseling dan tes HIV di Indonesia yaitu dengan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) sebagai strategi kesehatan masyarakat (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2011). Selain itu bisa dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan pemeriksaan antibodi yang bertujuan untuk mengetahui imunopatogenesis yang dapat dijadikan sebagai penanda penyakit ini. Pemeriksaan ini pula

dapat dijadikan deteksi dini infeksi HIV/AIDS selain itu juga dilakukan serangkaian pemeriksaan lain seperti pengukuran antigen p24 dan pengukuran DNA dan RNA HIV yang reaksi berantai polimerase (PCR) dan RNA HIV-1 plasma. Pemeriksaan laboratorium yang lain ada pemeriksaan *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay* (ELISA) dan uji western blot, pada pemeriksaan ini dapat dilihat apakah terdeteksi virus dalam jumlah besar (Ernawan, 2017).

#### **f. Pencegahan HIV/AIDS**

Menurut Katiandagho (2017) upaya pencegahan HIV/AIDS dibagi menjadi 3 yaitu pencegahan primer dimana pencegahan yang dapat dilakukan dengan memberikan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS melalui penyuluhan, pelatihan pada kelompok resiko tinggi maupun rendah. Salah satu contohnya dengan memberikan edukasi, salah satu teori upaya pencegahan dengan metode A-B-C-D-E yaitu pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi kasus HIV/AIDS dengan menghindari faktor risiko dan transmisinya. Pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan perilaku hidup sehat dengan formulasi A-B-C-D-E, yaitu :

- 1) *Abstinence* : tidak melakukan hubungan seksual berisiko
- 2) *Be Faithfull* : setia pada satu pasangan
- 3) *Condom* : menggunakan kondom saat berhubungan seksual

- 4) *Drugs* : tidak menyalahgunakan obat-obatan terlarang terutama dengan memakai jarum suntik
- 5) *Education* : secara aktif mencari informasi yang benar mengenai fakta-fakta HIV/AIDS

Pencegahan sekunder yaitu ditunjukkan kepada para penderita dan mengurangi akibat-akibat yang lebih serius dari kasus yang terjadi. Pencegahan sekunder dapat dilakukan melalui diagnosis dini dan pemberian pengobatan, pada HIV/AIDS dapat dilakukan melalui cek darah. Pencegahan tersier dilakukan untuk mengurangi komplikasi penyakit yang sudah terjadi. Upaya dalam pencegahan ini dapat dilakukan dengan rehabilitasi atau penggunaan obat ARV untuk menjaga kondisi penderita agar tidak semakin memburuk.

#### **g. Fase Perkembangan HIV/AIDS**

Ada 4 fase dalam riwayat alamiah terjadinya penyakit AIDS, yaitu :

##### 1) Fase I

Pada fase ini virus HIV sudah menginfeksi dan terjadi perubahan serologi dimana antibodi terhadap virus ini sudah berubah dari negatif menjadi positif. Fase ini disebut dengan *window period* yang biasanya terjadi antara 15 hari sampai 3 bulan bahkan hingga 6 bulan. Pada masa ini orang yang terinfeksi belum merasakan gejala apapun namun sudah dapat menularkan kepada orang lain.

##### 2) Fase II

Memasuki fase ini biasanya gejala mulai tampak seperti hilangnya nafsu makan, diare berkepanjangan, pembengkakan kelenjar-kelenjar, gangguan mulut dan tenggorokan, timbulnya bercak-bercak dikulit, demam dan keringat berlebih. Namun gejala tersebut belum dapat dijadikan patokan bahwa seseorang telah terinfeksi HIV karena masih merupakan gejala umum yang dicurigai. Jika sudah mengalami berbagai gejala tersebut sangat disarankan untuk segera memeriksakan diri ke dokter agar segera mendapat pertolongan yang tepat.

### 3) Fase III

Fase inilah HIV sudah benar-benar menjadi AIDS . kekebalan tubuh pada penderita mengalami penurunan yang signifikan sehingga sudah tidak dapat lagi melawan berbagai penyakit yang menyerang termasuk kanker dan infeksi. Penampakan dari sakit yang di derita tergantung pada bakteri, jamur, virus atau protozoa yang menyerang. Karena ketidakmampuan tubuh untuk melawan berbagai tubuhnya.

### 4) Fase IV

Penyakit yang datang biasanya penderita yang sudah memasuki fase ini hanya dapat bertahan 1-2 tahun saja.

## **h. Pengobatan**

Pengidap AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik sedangkan pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk virus HIV di dalam tubuh

agar tidak masuk ke dalam tubuh dengan berbagai komplikasinya (Hidayah *et al*, 2018). Laporan UNAIDS juga menunjukkan tren yang bagus, dimana presentase penggunaan obat antriretroviral dikalangan penderita HIV/AIDS meningkat dari tahun ke tahun (UNAIDS, 2017). Meskipun demikian, untuk dapat memberikan hasil terapi yang optimal, penggunaan obat-obatan ini harus dilakukan dengan beberapa persyaratan yang ketat. Beberapa hal diantaranya adalah penggunaan kombinasi yang tepat, serta dengan mewaspadaai efek yang tidak diinginkan akibat adanya interaksi obat.

Kepatuhan (*odherence*) merupakan faktor utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan infeksi virus HIV. Kepatuhan (*odherence*) adalah minum obat sesuai dosis, tidak pernah lupa, tepat waktu, dan tidak pernah putus. Kepatuhan dalam minum ARV merupakan faktor terpenting dalam menekan jumlah virus HIV dalam tubuh manusia. Penekanan jumlah virus yang lama dan stabil bertujuan agar sistem imun tubuh tetap terjaga. Dengan demikian orang yang terinfeksi virus HIV akan mendapatkan kualitas hidup yang baik dan juga mencegah terjadinya kesakitan dan kematian (WHO, 2016). Menurut Ermawan (2017), kelas obat anti HIV meliputi :

- 1) *Inhibitor reserve transcriptase non-nukleosida* (NNRTI). Obat ini



menonaktifkan protein yang dibutuhkan oleh virus HIV untuk membuat salinan dirinya sendiri. Contohnya efavirenz (*Sustiva*), etravirine (*Intence*), dan nevirapine (*Nevirapine*).

- 2) Nukleosida atau *nucleotide reverse transcriptase inhibitor* (NRTI). adalah perubahan bahan genetik HIV dari bentuk RNA menjadi bentuk DNA. Contohnya Abacavir (*Ziagen*) dan kombinasi obat emtricitabine-tenafovir (*Truvada*), dan Lamvudine- Zidrovudine (*Combivir*).
- 3) *Protase Inhibitor* (PI), PI menonaktifkan protase, protein lain yang HIV perlu untuk membuat salinan dirinya sendiri. Contohnya Atazanavir (*Reyataz*), Darunavir (*Prezista*), Fosamprenavir (*Lexiva*) dan Indinavir (*Crixivan*).
- 4) Penghambat fusi, obat-obatan ini menghambat masuknya HIV ke dalam sel CD4. Contohnya Enfuvirtide (*Fuzeon*) dan Maraviroc (*Selzentry*).
- 5) *Integrase Inhibitor*, obat-obatan ini bekerja dengan menonaktifkan integrase, protein yang digunakan HIV untuk memasukkan bahan genetiknya ke dalam sel CD4. Contohnya Raltegravir (*Isentress*), Elvitegravir (*Vitekai*), dan Dolutegravir (*Tivicay*).

### **i. Mitos HIV/AIDS**

Beberapa pendapat yang tidak benar mengenai HIV/AIDS yang harus diluruskan untuk mendukung upaya penanggulangan HIV/AIDS, antara lain HIV menular melalui gigitan nyamuk yang mengigit ODHA (Orang Dengan HIV AIDS), berenang dengan ODHA menularkan HIV/AIDS, hubungan seksual sekali tidak pake kondom tidak ada resiko tertular HIV dan HIV hanya bisa ditularkan melalui kaum homoseksual saja (KPA DIY, 2016). Selain itu ada beberapa lagi mitos yang salah di masyarakat mereka beranggapan bahwa hubungan sosial dengan penderita HIV/AIDS akan membuat mereka tertular seperti bersalaman, tinggal serumah, menggunakan seprei yang sama dengan penderita HIV/AIDS (Yusnita, 2012)

## **2. Pendidikan Kesehatan (Penkes)**

### **a. Definisi**

Pendidikan kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan Notoatmodjo (2012). Menurut Susilo (2011) pendidikan kesehatan merupakan upaya mengartikan apa yang telah diketahui mengenai kesehatan ke dalam perilaku yang diinginkan dari perorangan maupun masyarakat melalui proses pendidikan.

## **b. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan adalah suatu perbuatan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam dkk, 2009). Menurut Mubarak (2009), tujuan utama pendidikan kesehatan yaitu :

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- 2) Memahami apa yang dilakukan terhadap masalah dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dukungan dari mereka.
- 3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kerjasama masyarakat.

Tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 adalah kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (BKKBN, 2012).

## **c. Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Menurut Kemenkes (2011), menyatakan dalam pelaksanaan promosi kesehatan dikenal ada 3 jenis sasaran :

- 1) Sasaran Primer

Sasaran primer (utama) upaya pendidikan kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat.

2) Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintah dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media masa.

3) Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah pembentuk kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang memfasilitasi atau menyediakan sumber daya.

**d. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Menurut Fitriani (2011) ada beberapa dimensi ruang lingkup pendidikan kesehatan antara lain :

1) Individu

Dalam pendidikan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang sudah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku. Ada beberapa bentuk dari pendekatan individual yaitu :

2) Bimbingan dan Konseling

Bimbingan merupakan bantuan yang diberikan kepada individu untuk mengatasi masalah-masalah dalam kehidupannya agar individu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya. Konseling adalah serangkaian hubungan langsung dengan individu yang bertujuan untuk membantu dalam merubah sikap dan tingkah lakunya (Fitriani, 2011).

### 3) Wawancara

Wawancara merupakan suatu bagian dari penyuluhan atau bimbingan dan dapat diartikan sebagai pertukaran pendapat antara penanya dan penjawab.

### 4) Kelompok

Metode yang digunakan dalam kelompok kecil yaitu :

#### (a) Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok merupakan pembahasan suatu topik tertentu yang dipresentasikan kemudian memberikan kesempatan kepada audiens untuk bertanya terkait topik yang dibahas dengan cara bertukar pikiran dengan dua atau lebih dalam suatu kelompok diskusi.

#### (b) Mengemukakan Pendapat

Mengemukakan pendapat adalah perbaikan dari diskusi kelompok, pada dasarnya sama dengan diskusi kelompok tapi tujuannya yaitu untuk mengumpulkan pendapat informasi pengetahuan dari setiap orang dalam kelompok.

(c) Masyarakat luas

Metode yang digunakan dalam masyarakat luas yaitu seminar dan ceramah. Metode dalam seminar digunakan pada suatu presentasi satu ahli atau beberapa ahli tentang topik yang dianggap penting dan ramai dibicarakan dalam masyarakat (Fitriani, 2011). Sedangkan Ceramah merupakan metode pembelajaran yang mempunyai informasi pada seluruh audiens yang bisa dilakukan kapanpun dan dimanapun (Simamora, 2009).

**e. Media Pendidikan Kesehatan**

Media adalah alat yang mempunyai fungsi menyampaikan pesan. Media sebagai alat pembelajaran mempunyai syarat yaitu harus bisa meningkatkan motivasi subjek untuk belajar, merangsang pembelajaran mengingat apa yang sudah dipelajari, mendorong subjek untuk melakukan praktek-praktek yang benar (Boore, 1997 dalam Era, 2003). Sedangkan alat bantu yang digunakan antara lain alat bantu lihat (visual), alat bantu dengar (audio), serta alat bantu dengan media tulis seperti poster, *leaflet*, *booklet*, lembar balik dan *flipchart* (Notoatmodjo, 2010).

**f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu :

1) Promosi kesehatan dalam faktor prediposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk menyampaikan suatu informasi kepada masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya baik pada diri sendiri, keluarga, ataupun orang yang disekelilingnya. Selain itu, promosi kesehatan juga memberikan pemahaman terkait dengan kepercayaan masyarakat baik yang dapat merugikan dirinya sendiri maupun orang banyak bagi kesehatannya. Bentuk promosi biasanya dilakukan dengan penyuluhan, pemasangan spanduk tentang kesehatan dan lain sebagainya.

2) Promosi kesehatan dalam faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan dilaksanakan agar masyarakat dapat memberdayakan atau mengadakan sarana dan prasarana dengan membentuk kelompok masyarakat dan mampu memberikan arahan dan cara mencari dana sendiri untuk mengadakan sarana dan prasarana yang diinginkan.

3) Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan ini ditujukan kepada kelompok masyarakat yang mempunyai peran penting dalam kelompok masyarakat seperti tokoh agama, kepala desa, dan petugas kesehatan untuk memberikan contoh dan menjadi acuan bagi masyarakat lainnya untuk hidup bersih dan sehat.

### 3. Metode *Small Group Discussion*

#### a. Definisi

Menurut Ismail (2008) metode pembelajaran *Small Group Discussion* adalah proses pembelajaran dengan melakukan diskusi kelompok kecil yang bertujuan agar siswa memiliki keterampilan memecahkan masalah terkait materi pokok dan persoalan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Hasibuan & Moedjiono (2012) metode pembelajaran *small group discussion* juga berarti proses penglihatan dua atau lebih individu yang berinteraksi secara global dan saling bertatap muka. Diskusi adalah salah satu elemen belajar secara aktif. *Small Group Discussion* adalah percakapan yang direncanakan untuk dipersiapkan kelompok kecil (3-10 orang) untuk mendiskusikan bahan yang telah diberikan oleh fasilitator atau bahan yang diperoleh oleh anggota kelompok dan salah satu seorang diantaranya memimpin diskusi tersebut (Maulana, 2009).

#### b. Tujuan *small group discussion*

Menurut Kosasih (2015) tujuan metode *small group discussion* sebagai berikut :

- 1) Peserta diberi kesempatan saling mengemukakan pendapat
- 2) Meningkatkan partisipasi optimal siswa dalam belajar
- 3) Memberi pembelajaran mengenai kepemimpinan dan pengalaman mengambil keputusan kelompok



- 4) Memberi kesempatan untuk berinteraksi dan belajar dengan siswa lain dengan latar belakang yang berbeda

**c. Keuntungan *Small Group Discussion***

Menurut Kosasih (2015) keuntungan menggunakan metode *small group discussion* adalah :

- 1) Hasil keputusan lebih lengkap karena berdasarkan keputusan bersama
- 2) Anggota kelompok yang pemalu lebih berani untuk mengungkapkan pendapat pada diskusi kelompok kecil dibanding dengan diskusi kelompok umum
- 3) Anggota kelompok lebih merasa terikat dalam melaksanakan keputusan kelompok, karena mereka terlibat di dalam proses pengambilan keputusan
- 4) Diskusi kelompok dapat meningkatkan pemahaman diri sendiri dan anggota kelompok

**d. Kekurangan *Small Group Discussion***

Menurut Hamdayana (2016) metode *small group discussion* memiliki kekurangan sebagai berikut :

- 1) Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar
- 2) Diskusi mudah berlarut-larut
- 3) Kemungkinan di dominasi orang yang suka bicara di depan umum
- 4) Waktu diskusi lebih panjang

**e. Tata cara *Small Group Discussion***

Menurut Ismail (2008), metode *Small Group Discussion* memiliki langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Bagi kelas menjadi beberapa kelompok kecil dengan menunjuk ketua
- 2) Berikan soal studi kasus yang telah dipersiapkan oleh peneliti
- 3) Instruksikan setiap kelompok untuk mendiskusikan jawaban soal tersebut
- 4) Pastikan setiap anggota berpartisipasi aktif dalam diskusi
- 5) Instruksikan setiap kelompok melalui juru bicara yang telah ditunjuk menyajikan hasil diskusinya dalam forum kelas
- 6) Klarifikasi, penyimpulan dan tindak lanjut

**f. Indikator Metode Pembelajaran *Small Group Discussion***

Menurut Jumanta (2016: 82-83) Metode Pembelajaran *Small Group Discussion* akan memberikan hasil yang maksimal apabila dipersiapkan secara serius, dan memenuhi kriteria pelaksanaan Metode Pembelajaran *Small Group Discussion*. Halhal yang harus dipersiapkan antara lain :

1. Memilih topik diskusi
2. Menyiapkan informasi awal Memberi penjelasan dan arahan yang jelas tentang tata cara diskusi, tujuan yang ingin dicapai dan bagaimana cara mencapai tujuan tersebut, cara menyampaikan pendapat, dan apa yang harus dilakukan bila mengalami hambatan di dalam menyelesaikan

masalah. Pemberian penjelasan awal dapat dilakukan guru menggunakan power point, video, atau alat bantu lainnya.

3. Mempersiapkan diri sebagai pemimpin diskusi Guru harus mempersiapkan diri menjadi narasumber, motivator, pemberi penjelasan, mengajukan pertanyaan yang memotivasi siswa, dan memahami kesulitan siswa. Guru harus menguasai dengan baik permasalahan seputar topik diskusi ketika siswa mengalami masalah guru siap membantu.
  4. Menetapkan besarnya anggota kelompok Idealnya jumlah anggota kelompok kecil adalah 4 orang. Jika jumlah ini tidak memungkinkan karena alasan jumlah siswa di kelas tidak habis dibagi empat, jumlah anggota kelompok terdiri dari 5 orang masih cukup bagus.
  5. Menata ruang dan tempat duduk Sebaiknya, di dalam diskusi kelompok semua anggota duduk berhadapan. Ini dilakukan untuk menjalin kekompakan antaranggota kelompok. Kerja sama menjadi efektif apabila siswa duduk saling berhadapan. Setiap kelompok harus terpisah satu dengan yang lainnya agar tidak saling mengganggu.
- Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa indikator Metode Pembelajaran Small Group Discussion yang harus diperhatikan antara lain : pemilihan topik diskusi, persiapan informasi awal, persiapan diri sebagai pemimpin diskusi, penentuan jumlah anggota kelompok, dan penataan ruang serta tempat duduk.

## 4. Pengetahuan

### a. Definisi

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan antara suatu subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuannya adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Menurut Notoatmodjo (2014) Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

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

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari selanjutnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dielajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

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

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah

paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau keadaan nyata. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kkomteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam sistem organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

## 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang dapat menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat tersebut.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2010) terdapat 3 materi kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- a) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\geq 75\%$
- b) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%

c) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya  $< 56\%$

#### **b. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain :

##### 1) Usia

Usia adalah variabel yang selalu diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi angka kesakitan maupun kematian hampir semua menunjukkan hubungan dengan usia. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

##### 2) Informasi

Sumber informasi merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan seseorang melalui media yang dapat diketahui seseorang dalam memahami baik dari hasil yang dilihat, didengar, maupun membaca sumber informasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurmansyah dkk (2013), sumber informasi remaja dapat dibagi menjadi keluarga, masyarakat dan media.

##### 3) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan berlangsung seumur hidup yang mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang

maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

#### 4) Jenis kelamin

Angka dari luar negeri menunjukkan angka kesakitan lebih tinggi dikalangan dikalangan wanita, sedangkan angka kematian lebih tinggi dikalangan pria, juga semua pada semua golongan umur. Untuk Indonesia masih perlu dipelajari lebih lanjut angka kematian ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor intrinsik.

### 5. Remaja

#### a. Definisi

Menurut WHO (*World Health Organization*), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja (WHO, 2015).



Masa remaja adalah masa yang penting dalam kehidupan seseorang. Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menjadi dewasa. Pada masa remaja sering kali muncul dorongan untuk mengetahui dan mencoba hal-hal baru dalam usahanya untuk mencari jati diri dan mencapai kematangan pribadi sesuai tugas perkembangannya (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Rasa keingintahuan yang besar dan ketertarikan yang tinggi serta terjadi berbagai perubahan baik dari segi fisik maupun psikis akhirnya menyebabkan banyak masalah yang timbul pada kehidupan remaja. Pada akhirnya banyak masalah yang terjadi pada remaja, baik dari segi kesehatan, pendidikan dan lain sebagainya (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Pada masa remaja terjadi perubahan fisik dan seksual yang signifikan sehingga ketertarikan seksual terhadap lawan jenis cukup besar dan dorongan seksual juga berkembang. Perubahan fisik yang pesat dan perubahan hormonal merupakan pemicu masalah kesehatan remaja serius karena timbulnya dorongan motifasi seksual yang menjadikan remaja rawan terhadap penyakit dan masalah kesehatan reproduksi, kehamilan remaja dengan aborsi, Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS serta narkotika (Margareth, 2012).

#### **b. Karakteristik Remaja**

WHO (2014) menyebutkan karakteristik remaja dapat dibedakan berdasarkan perkembangan diantaranya :

- 1) Perkembangan fisik remaja cenderung lebih cepat. Hal ini terjadi karena remaja mengalami pematangan seksual yang menyebabkan kerja hormon pertumbuhan meningkat sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada remaja. Fase ini disebut sebagai fase pubertas.
- 2) Perkembangan intelektual yang terjadi pada remaja menyebabkan remaja mampu berfikir kritis terhadap sesuatu yang terjadi pada dirinya. Remaja juga lebih aktif untuk berargumen, mampu menganalisis masalah dan mulai merencanakan masa depan.
- 3) Perkembangan emosional yang terlihat adalah emosi yang cenderung fluaktif. Remaja akan menyesuaikan diri dengan lingkungan agar dapat diterima di lingkungan tersebut. Adaptasi terhadap lingkungan itulah yang membuat remaja mengalami *mood swing* atau perubahan emosional.
- 4) Perkembangan sosial yang terjadi pada remaja adalah remaja semakin sering menghabiskan waktu bersama teman sebayanya mereka merasa memiliki pemikiran yang sama. Remaja juga akan memperluas hubungan social baik dengan lingkungan maupun ketertarikan dengan lawan jenis.

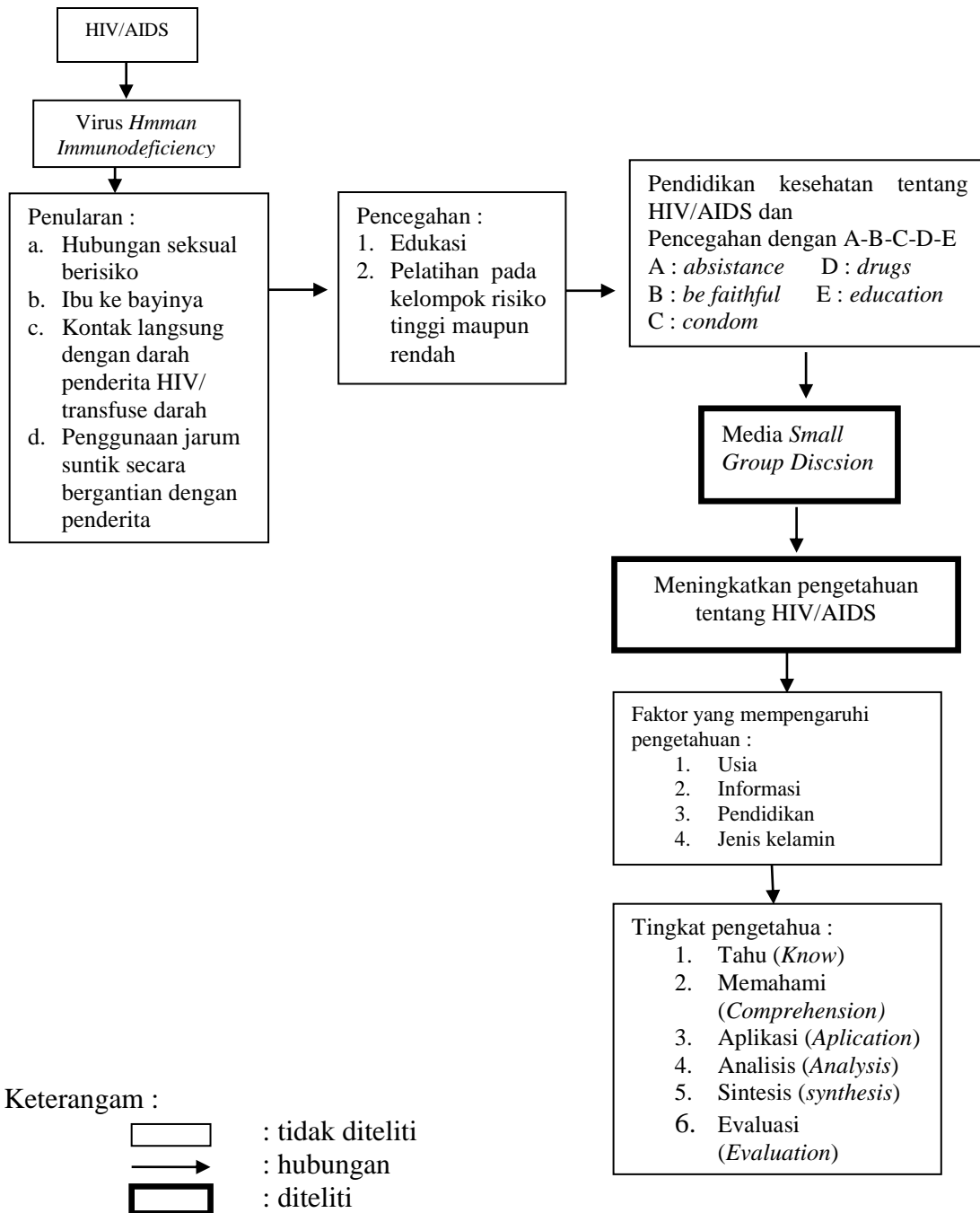
Survei yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia bersama Badan Narkotika Nasional (PPKUI-BNN, 2016) menemukan adanya kecenderungan angka prevelensi penyalahgunaan

narkoba seiring dengan semakin tingginya tingkat pendidikan. Remaja bersekolah SMP memiliki angka prevelensi paling rendah, dan tertinggi adalah perguruan tinggi. Namun, pada tahun 2016, angka prevelensi di tingkat SMA relatif tidak jauh berbeda dibandingkan dengan perguruan tinggi. Mereka yang memakai narkoba relatif sama besar (4,3%) antara SMA dengan perguruan tinggi. Akan tetapi, pada tahun 2016, pada kelompok pemakai narkoba dalam satu tahun terakhir mereka yang di SMA (2,4%) lebih tinggi dibandingkan perguruan tinggi (1,8%).

Sikap dan interaksi antara orangtua dan anak, secara langsung maupun tidak langsung, mempengaruhi sikap dan perilaku remaja. Peran orangtua turut penting dalam membangun kepribadian remaja untuk mengambil keputusan yang bertanggung jawab termasuk isu-isu seksualitas. Pola asuh orangtua yang minim kontrol dianggap menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah (Berlina, 2017).

Tingkat pengetahuan remaja menjadi poin penting dalam program pencegahan dan penularan HIV/AIDS. WHO telah merencanakan program MDGs, dengan salah satu strategi memerangi HIV/AIDS. Salah satu indikator yang digunakan adalah prevelensi penduduk berusia 15-24 tahun yang pernah mendengar HIV/AIDS (RISKESDAS, 2010).

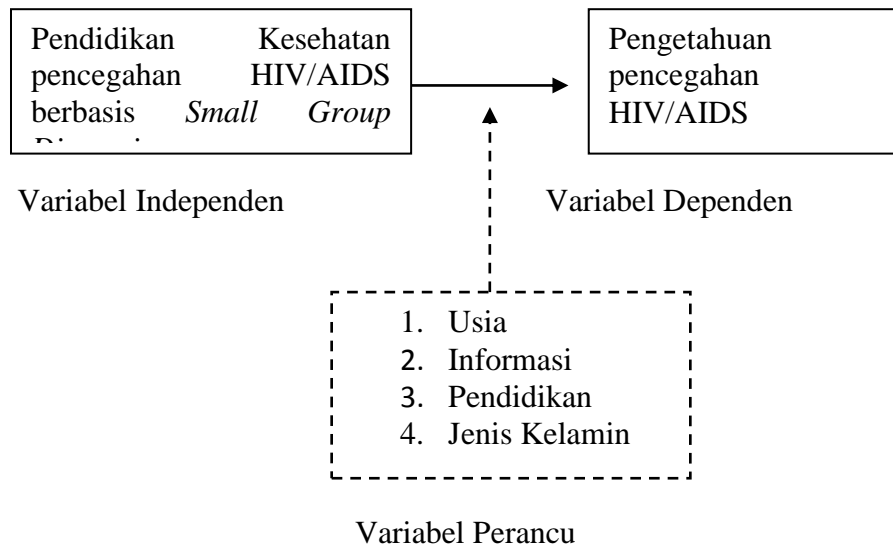
## B. Kerangka Teori



Sumber : Lawrace Green dalam Notoatmodjo (2011), katiandagho (2017), Notoatmodjo (2014).

Gambar 2.1

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2

### D. Hipotesis

Adanya pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *small group discussion* terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa SMP Muhammadiyah 2 Karanganyar.